

# Estudio de prevalencia sobre el síndrome de Burnout o Desgaste Profesional en los Cirujanos Ortopédicos de Andalucía

## *Prevalence study on burnout syndrome or Professional Burnout in Andalusia Orthopaedic Surgeons*

Obrero Gaitán, D.,  
Moreno Saiz, M.

*Línea de Procesos Traumatológicos del Hospital Alto Guadalquivir. Andujar Jaén*

Gómez Ramírez MJ

*Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén.*

Delgado Martínez AD

*Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.*

*dobrero@ephaq.es*

*Rev. S. And. Traum. y Ort., 2014; 31 (2/2): 9-16*

*Recepción: 22/11/2014. Aceptación: 30/11/2014*

### Resumen

**Objetivo.** Determinar la incidencia de desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de Andalucía en el año 2014. Determinar la posible asociación con una serie de factores sociodemográficos y laborales así como conocer las razones a las que los profesionales lo atribuyen y las medidas que propondrían para paliarlo.

**Material y método.** Se diseña un estudio transversal descriptivo entre los 450 cirujanos ortopédicos de Andalucía, socios de la SATO y que tenían facilitada una dirección de email en dicha sociedad. Se envía a través de un enlace de google drive, anónimo que constaba de 3 partes: el cuestionario Maslach Burn Out Inventory para medir el grado de burnout, una serie de variables sociodemográficas y laborales y una última parte que constaba de preguntas abiertas sobre lo más negativo de su servicio, lo más positivo y lo que cambiarían para mejorar.

Como criterio de inclusión se daba el tener el título de Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, estar en activo ejerciendo en la Comuni-

### Abstract

**Objective.** To determine the incidence of burnout in orthopaedic surgeons of Andalusia in 2014. To determine the possible association between burnout and a number of sociodemographic and occupational factors and to know the reasons argued and the measures proposed to alleviate it.

**Material and methods.** A transversal descriptive study was designed. A test was electronically sent to all orthopaedic surgeons working in Andalusia that were members of the andalusian orthopaedic society (SATO). The test consisted of Maslach burn inventory, some demographic data and some proposals for better well being during work. Inclusion criteria were to be a licensed orthopaedic surgeon, to work in andalusia and to be active (not retired).

**Results.** Answers were received from 106 specialists (23.5%), 83% men and 17% women, the largest group was between 30 and 55 years (55%). 86% were married or in a stable relationship and only 27% had no son. 68% had a stable employment con-

dad Autónoma Andaluza y estar en activo.

**Resultados.** Contestaron la encuesta 106 especialistas (23,5%), hombres el 83% y mujeres el 17%, el mayor grupo se encontraba entre los 30 y los 55 años (55%). El 86% se encontraban casados o con pareja estable y solo el 27% no tenía ningún hijo. El 68% tenían un contrato laboral estable bien con estatutarios del SAS o como laboral indefinido de las Agencias Públicas. El 38% realizaba entre 5-10 guardias al mes ya sea de presencia o de 1º localizado. El 29% presentaba un alto nivel de Burnout y en sus tres dimensiones el 41,5% presentaban un alto nivel de cansancio emocional, el 48,9% un alto nivel de despersonalización y el 37,2% presentaban un bajo nivel de realización personal. El trabajar cerca del lugar de residencia ( $p=0,018$ ), el tener guardias de presencia física ( $p=0,007$ ) y el trabajar en una Agencia Pública ( $p=0,03$ ) se relaciona con un mayor nivel de desgaste profesional. Como factores subjetivos por parte de los encuestados de este desgaste resaltaban la presión asistencial (19,2%), la mala relación sueldo/responsabilidad (17,3%) y el poco reconocimiento del trabajo desempeñado tanto por la administración como por los usuarios (12,5%). El 77% volverían continuarían trabajando de Traumatólogos pero cambiarían el Hospital donde trabajan y solo el 4% estaría dispuesto a cambiar de especialidad con tal de continuar en el mismo centro de trabajo.

**Conclusiones.** El nivel de desgaste profesional de los Traumatólogos de Andalucía en 2014 es moderado y similar al estudio realizado entre los Traumatólogos españoles en 2005 a pesar de estar atravesando por un momento socioeconómico más delicado que en esa fecha. Existe un mayor nivel de desgaste profesional entre los profesionales que viven cerca de su lugar de trabajo, en los que trabajan en las Agencias Públicas y en los que hacen guardias de presencia. Sin embargo no existe relación entre el desgaste profesional y la edad, sexo, tipo de contrato ni número de guardias. El 77% de los profesionales cambiaría de Hospital pero no de especialidad médica.

**Palabras clave:** burnout, desgaste profesional, cirujanos ortopédicos, traumatólogos, Andalucía, estudio de prevalencia.

*tract statutory well with SAS or permanent employment with Public Agencies. 38% performed 5-10 on-call full-day working activities per month. 29% had a high level of burnout and in its three dimensions 41.5% had a high level of emotional exhaustion, 48.9% a high level of depersonalization and 37.2% had a low level of personal fulfillment. The work near the place of residence ( $p = 0.018$ ), to have on-call full-day working physically present ( $p = 0.007$ ) and work on a Public Agency ( $p = 0.03$ ) were associated with a higher level of burnout. As subjective factors for this burnout, respondents emphasized the workload (19.2%), poor relationship salary / liability (17.3%) and little recognition of the work performed by both the employer and by users (12.5%). 77% would continue working but would change the Hospital where they work and only 4% were willing to change their specialty with such proceeding in the same workplace.*

**Conclusions.** *The level of burnout of orthopaedic surgeons of Andalusia in 2014 is moderate and similar to a previous study among Spanish Orthopedists performed in 2005, despite being having a poorer socioeconomic scenario. There is a higher level of burnout among professionals who live near their workplace, work in Public Agencies and have on-call full-day working activities. However there is no relationship between burnout and age, sex, type of contract and number of days on-call per month. 77% of professionals would change Hospital but not medical specialty.*

**Keywords:** *burnout, burnout, orthopedic surgeons, chiropractors, Andalusia prevalence study.*

El término burnout es el anglicismo de “desgaste profesional” y hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado como consecuencia del ejercicio de algunas profesiones de ayuda, como son las sanitarias, y en este caso la Medicina, donde los profesionales trabajan a diario con personas en las cuales es habitual el enfrentamiento con emociones intensas de dolor o enfermedades y sufrimiento psíquico<sup>1</sup>.

Este síndrome de desgaste profesional se ha relacionado con alteraciones psicossomáticas, conductuales, problemas de la convivencia familiar y repercusiones sociales, así como, de forma más importante, puede ser causa de absentismo laboral y de bajo rendimiento en el trabajo.

A este síndrome se le ha dado más importancia desde finales de la década de los 90 y en la primera década del siglo XXI, aquí es donde nos encontramos un importante número de estudios a nivel internacional donde se objetiva un progresivo aumento de este síndrome sobre todo en médicos de Atención Primaria y en algunas especialidades como la Oncología y las Enfermedades Infecciosas<sup>2,3,4,5</sup>. Existen dos estudios realizados en nuestra especialidad en España, uno de ellos realizado sobre los especialistas de Traumatología en España en 2005 y otro realizado sobre MIR de Traumatología en España en 2006 en los que se observaron que los niveles de desgaste profesional era bastante elevado, sobre todo en su vertiente de despersonalización<sup>6,7</sup>.

De esta forma y viendo que no existía ningún estudio sobre la situación de los especialistas de Traumatología en la Comunidad Autónoma Andaluza y además, añadiendo a la especial y difícil situación socioeconómica por la que atravesamos nuestro país y nuestra Comunidad Autónoma y ver de qué forma podría haber afectado a los traumatólogos que ejercen en Andalucía nos planteamos este trabajo con los siguientes objetivos: a) determinar el grado de desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos en Andalucía, b) determinar la posible asociación del nivel de desgaste con una serie de variables sociodemográficas y de situación laboral que podrían estar

relacionadas con él y c) conocer las razones que los profesionales atribuyen al burnout así como posibles soluciones que darían para mejorarlo.

## Material y método

Se diseñó un estudio transversal y descriptivo entre 450 especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología de Andalucía, socios de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia y que tenían facilitada una dirección de correo electrónico a dicha sociedad. A éstos se le hace llegar desde la SATO un enlace a google drive para que lo contesten de forma que el estudio se pueda realizar a doble ciego. Esta encuesta consta de tres partes:

1. *Cuestionario Maslach Burnout Inventory* (MBI), cuestionario autoadministrado. Se utiliza una versión validada y traducida del original<sup>8</sup> que es el cuestionario más ampliamente utilizado para valorar este síndrome. Este test consta de 22 ítems con 7 opciones de respuesta (escala de 0 a 6: a cada ítem se le asigna una puntuación y luego se suman todas). Este cuestionario se subdivide en 3 subescalas: a) Cansancio Emocional (CE) que define el sentimiento del sujeto respecto a encontrarse saturado emocionalmente por el trabajo (9 ítems), b) Despersonalización (DP) que define la respuesta fría e impersonal hacia los pacientes (5 ítems) y c) Realización Personal (RP) que se refiere al sentimiento de competencia y eficacia en la realización del trabajo (8 ítems). Las puntuaciones altas en CE y DP y bajas en RP se correlacionan con un mayor nivel de burnout. (Tabla 1).
2. Encuesta sobre variables sociodemográficas de elaboración propia referida a datos de filiación como edad, sexo, estado civil, número de hijos y aspectos laborales como tipo de contrato, lugar de trabajo, realización de guardias y su número, actividad pública y/o privada.

Nivel	Bajo	Moderado	Alto
Cansancio Emocional	<=18	19-26	>=27
Despersonalización	<=5	6-9	>=10
Realización Personal	<=33	34-69	>=40

Tabla 1. Valores para las tres subescalas del Maslach Burnout Inventory: la suma de puntos de los ítems correspondientes a cada subescala define si el grado de desgaste profesional en cada uno de los tres parámetros es alto, moderado o bajo.

3. Unas preguntas abiertas de opinión para que los encuestados expresen lo más negativo de su lugar de trabajo y que estuviera relacionado con el nivel de burnout, lo más positivo y qué posibles soluciones o alternativas darían ellos para disminuir el cansancio emocional.

Para el análisis estadístico de los datos usamos el programa estadístico SPSS 15.0 (2006) analizando las variables cuantitativas discretas con frecuencias de porcentajes y las variables cuantitativas continuas con medias. El análisis de factores se realizó con tests no paramétricos como U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis.

## RESULTADOS

El número total de respuesta fue de 106 con una tasa de respuesta de 23.5%. De estas respuestas 88 fueron hombres (83%) y 18 fueron mujeres (17%).

Los grupos de edades fueron 10 < de 30 años (9%), 14 entre 30-35 años (13%), 16 entre 35-45 años (15%), 29 entre 45-55 años (27%) y 37 > de 55 años (35%).

Según el estado civil nos contestaron solteros/as 13 (12%), casados/as o con pareja estable 86 (81%) y divorciados/as 7 (7%).

Según el número de hijos, con ningún hijo contestaron 28 (27%), 18 con 1 hijo (17%), 32 con 2 hijos (31%), 15 con 3 hijos (15%) y 10 con más de 3 hijos (10%).

Según el centro de trabajo habitual: 42 trabajaban en un Hospital Regional (42%), 27 en un Hospital Provincial (27%), 28 en un Hospital Comarcal (28%) y 3 en un Hospital de Alta Resolución (3%).

Según el tipo de contrato público: 53 eran estatutarios del Servicio Andaluz de Salud (SAS) lo que suponía un 54%, 27 eventuales del SAS (28%), 14 laborales indefinidos de las Agencias Públicas (14%) y 4 eventuales de las Agencias Públicas (4%).

Según el tipo de guardias: 26 realizaban guardias presenciales y localizadas (31%), 43 solo realizaban guardias presenciales (51%) y 15 solo realizaban guardias localizadas (18%).

Según el número de guardias que realizaran al mes de presencia o como primer localizado: 23 realizaban menos de 3 guardias (28%), 27 realizaban entre 3-5 guardias (33%), 31 realizaban entre 5-10 guardias (38%) y 1 realizaba más de 10 guardias (1%).

Sobre si tenían actividad profesional privada: 65

solo tenían actividad pública (62%), 35 tenían actividad pública y privada (33%) y 5 solo tenían actividad privada (5%).

Sobre la cercanía del centro de trabajo habitual al lugar de residencia: 15 vivían en la misma población donde trabajaban (14%), 25 vivían a 10 min del trabajo (23%), 43 entre 10-30 min del lugar de trabajo (41%), 18 entre 30 min – 1 hora del lugar de trabajo (17%) y 6 a más de 1 hora del lugar de trabajo (6%).

En cuanto a la puntuación en el Maslach Burnout Inventory, el 29% de los que contestaron tenían un alto nivel de CE, un alto nivel de DP y un bajo nivel de RP. Si nos centramos en cada una de las subescalas. La puntuación media de CE fue de 24,2 obteniendo el 41,5% un alto nivel de CE. En cuanto a DP la puntuación media fue de 9,8 obteniendo un alto nivel de DP el 48.9%. Y, por último, en la RP la puntuación media fue de 36,04 obteniendo un bajo nivel de RP el 37,2%.

A la hora de relacionar los niveles de burnout y de cada una de sus subescalas con las variables socio-demográficas y laborales que habíamos preguntado obtuvimos que no había relación entre la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos, el tamaño del hospital, el tipo de contrato, tener actividad profesional pública o privada ni en el número de guardias con el grado de desgaste profesional ni con ninguna de sus subescalas.

Sin embargo, sí obtuvimos relación entre el lugar de residencia y el nivel de burnout ( $p=0,018$ ), más CE a más cercanía al centro de trabajo; entre el tipo de guardias y el nivel de burnout de tal forma que había mayor nivel de DP en los profesionales que tenían guardias presenciales ( $p=0,007$ ); y, por último, entre el tipo de contrato y el nivel de burnout, de tal forma que los laborales indefinidos de las Agencias Públicas tenían los mayores niveles de CE ( $p=0,03$ ). A la hora de analizar mejor este hecho dividimos entre los traumatólogos del SAS y los traumatólogos de las Agencias Públicas sin entrar en estatutarios, indefinidos o eventuales y los que presentaban altos niveles de CE de DP y bajos niveles de RP y encontramos que en el SAS había un 24,3% de profesionales que presentaban los más altos niveles de burnout y que en las Agencias Públicas existía un 58,8% de profesionales con estos altos niveles, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos con una potencia de  $p=0,006$ . (Tabla 2).

A la hora de analizar los aspectos más negativos de su trabajo y que por ende relacionaran más con

Burnout	SAS	Agencias Públicas
Alto Cansancio Emocional	35,7 %	70,6 %
Alta Despersonalización	48,6 %	58,8 %
Baja Realización Personal	37,1 %	52,9 %

Tabla 2. Comparativa entre los traumatólogos del SAS y de las Agencias Públicas con respecto a los más altos niveles de puntuación en las tres subescalas del Maslach Burnout Inventory.

su desgaste profesional el 19,2% argumentaron una alta presión asistencial, el 17,3% una mala relación entre el sueldo percibido y la responsabilidad asumida, el 12,5% comentaron el poco reconocimiento a su trabajo por parte de la administración por un lado y de los pacientes por el otro y luego, a bastante distancia se encontraban razones como el mal ambiente y la falta de compañerismo (5,7%), la politización de los hospitales (4,8%), la incompetencia de los equipos directivos y mandos (4,8%), el tener objetivos poco realistas (3,8%), la mala situación actual del sistema sanitario en el que se trata a los pacientes como números y se dedica poca atención a la relación médico-paciente (3,8%), la desorganización de los servicios (2,8%) y el mal trato a los profesionales desde los responsables de los servicios (2,8%).

Cuando se les preguntó sobre qué cosas mejorarían o cambiarían para mejorar las contestaciones más frecuentes fueron las siguientes: tener un sueldo más justo y acorde a la formación y responsabilidad asumida (11,5%), un mayor respeto por parte de la administración al trabajo realizado (11,5%), tener más tiempo para poder dedicarle una mejor atención al paciente en la consulta (8,6%), tener menos presión asistencial (7,6%) y luego a bastante menor proporción razones como evitar la desorganización, despolitización de los hospitales y servicios, escuchar más la opinión de los facultativos en la organización del trabajo, remuneración por objetivos, volver a promover la autoridad del médico y tener un contrato estable (2,8%).

Por último, el test acababa con una pregunta a modo de resumen en el que se les decía a los encuestados que si pudieran cambiar lo harían de es-

pecialidad o de hospital, y como respuesta ninguno cambiaría de especialidad y de hospital, el 4% cambiaría de especialidad pero continuaría en el mismo hospital, el 77% mantendría la especialidad pero cambiaría de hospital y el 19 % cambiarían de especialidad y de hospital.

## Discusión

A la hora de comparar este estudio con los dos únicos estudios que hay específicamente sobre el burnout en cirujanos ortopédicos y que está realizado en nuestro país, aunque no se pueden hacer cálculos estadísticos entre ellos, sí podemos ver que el nivel en las tres subescalas que componen el burnout se mantiene, en términos generales, a pesar de encontrarnos en una situación socioeconómica mucho más compleja. En los Traumatólogos de España en 2005 los altos niveles de CE eran del 44,1% y en los Traumatólogos de Andalucía en 2013 el nivel es del 41,5%, incluso algo más bajo, además en los niveles altos de DP sí ha habido un descenso muy importante desde el año 2005 pasando del 64,6% al 48.9% en nuestro estudio y han aumentado los niveles de baja RP, pasando del 24,5% en 2005 al 37.2% en 2013. (Tabla 3).

Centrándonos en nuestra Comunidad Autónoma solo podemos comparar los resultados de los MIR en 2006 con los especialistas en 2013, teniendo en cuenta que los MIR en 2006 son especialistas en 2013 (aunque no son ellos los que han contestado mayoritariamente la encuesta según la distribución de edad). Pero como aquí lo que nos interés es ver el marco de la Comunidad Autónoma que sí ha cam-

Burnout	COT Andalucía 2013	COT España 2005	MIR Andalucía 2006
Alto Cansancio Emocional	41,5 %	44,1 %	47,4 %
Alta Despersonalización	48,9 %	64,6 %	69,2 %
Baja Realización Personal	37,2 %	24,5 %	37,1 %

Tabla 3. Comparativa de los tres estudios disponibles en nuestro país con referencia al síndrome de Burnout en Cirujanos Ortopédicos.

biado, vemos que los niveles altos de CE se han mantenido, los niveles altos de DP han disminuido y la baja RP se ha mantenido igual. Es decir, que la crisis económica y sus consecuencias en el marco del sistema sanitario andaluz con respecto a perores contratos, recortes de personal y medios, inestabilidad laboral, aumento de la presión asistencial, parecen no haber empeorado los niveles de desgaste profesional de los traumatólogos, por lo que habría que pensar que el problema del relativamente alto nivel de desgaste emocional en dichos profesionales sea por otras causas, y que además, haya otras causas que amortigüen un emperioamiento de las circunstancias laborales y que probablemente son más de corte motivacional y vocacional.

Es muy llamativo a la hora de encontrar posibles relaciones entre el desgaste profesional y las variables laborales que no exista correlación entre la inestabilidad laboral y un elevado síndrome de desgaste, así como tampoco lo haya en un elevado número de guardias y un, por ejemplo, mayor cansancio emocional, variables ambas que podríamos pensar, a priori, que pueden influir mucho en la satisfacción con el trabajo ya que pueden afectar a la vida diaria de los profesionales. A la hora de explicar esta ausencia de relación habría que pensar en que estos factores negativos, muy potentes sin duda, están amortiguados por otros factores positivos y que, en el aspecto subjetivo son mucho más importantes, porque el burnout es un síntoma del estado subjetivo del profesional, por lo que, si hay otros factores que en este campo subjetivo compensan mucho más, son capaces de amortiguar el efecto negativo de un mal contrato o de una inestabilidad laboral o de un excesivo número de guardias. Es decir, que si el profesional se encuentra realizando el trabajo que le gusta y en un hospital que también le refuerza podemos hipotetizar que estos aspectos compensan los negativos, pero que son más objetivos. Este aspecto parece respaldarse por los resultados hallados con la pregunta resumen del test y que nos dicen que el 77% de los traumatólogos andaluces están contentos con la especialidad realizada, y por ende, con el trabajo que realizan a diario.

Cuando pasamos a analizar, por otro lado, las variables que sí han sido relacionadas con los datos de nuestro estudio con un alto nivel de desgaste profesional, y además, con un alto nivel de significación, habría que buscar qué explicación puede haber en que los profesionales que trabajan en las Agencias Públicas Sanitarias, los que trabajan más cerca de su

trabajo o los que realizan guardias de presencia presentan las mayores tasas de cansancio emocional.

Con respecto a la asociación entre alto nivel de CE y el trabajar en las Agencias Públicas solo podemos dar conjeturas, habría que realizar un estudio más centrado en los profesionales de estos organismos para hallar las causas, pero tal vez una mayor presión asistencial, una mayor exigencia en el cumplimiento de objetivos y una posible frustración por no estar contentos con el lugar donde realizar su trabajo puede estar en relación con estos resultados. Hay que tener en cuenta que suelen ser centros donde se exige mucho más unos resultados y una consecución de objetivos y tal vez esto hace que la presión asistencial sentida por los profesionales sea mayor, a pesar, en general que los traumatólogos de las Agencias Sanitarias gozan de una mayor estabilidad laboral y de unos beneficios económicos algo mayores que los que trabajan en el SAS. También el tener que atender centros muy pequeños como los CHARES puedan añadir algo de descontento a estos profesionales, ya que aquí se atiende una patología de menos entidad y puede llevar a la sensación de estar realizando un trabajo poco gratificante.

Por otro lado, una paradoja como puede ser que se haya encontrado relación entre el grado de CE y la cercanía al lugar de residencia sea explicable porque aquellos profesionales que viven más lejos, pueden desconectar mejor de su entorno laboral que aquellos que viven más cerca, a nivel subjetivo, puede ser esto más reforzante que la molestia que puede suponer el desplazamiento hasta el lugar de trabajo.

Y en cuanto a la relación entre la realización de guardias de presencia y un mayor nivel de CE parece claro que el estar 24h dentro del centro de trabajo y fuera del entorno laboral, a nivel emocional, es un claro reforzador negativo.

Por lo tanto, y a modo de resumen, el nivel de Desgaste Profesional de los Cirujanos Ortopédicos en Andalucía es elevado, sobre todo en Cansancio Emocional y en baja Realización Personal, y este nivel se ha mantenido desde antes de la crisis por lo cuál hay que pensar que sea algo estructural al sistema sanitario en el que realizan su labor profesional y que ya se encontraba previamente a ella. Esto debería de hacer pensar a los gestores del sistema porque mejorar estos niveles de desgaste profesional llevaría a una mejora en la eficiencia y en la efectividad de los profesionales. Está más que demostrado en los estudios psicológicos, que un estado de ánimo más positivo mejora el rendimiento del trabajo

del profesional que lo realiza. Y para intentar paliar estos niveles de Burnout habría que escuchar a los propios profesionales que dan las pistas en cuanto a las causas de estos elevados niveles (elevada presión asistencial, mala relación sueldo/responsabilidad asumida, poco reconocimiento del trabajo realizado tanto por parte de la administración como por parte de los usuarios del sistema,...) así como hacerlos partícipes en la posible mejora. Pensar que el problema es la estructura asistencial que refrendado en que el 77% de los profesionales no están descontentos con la especialidad (les refuerza) pero cambiarían el hospital donde trabajan, que es lo que cada profesional identifica con el sistema asistencial. Así como también hacer ver a los profesionales que es necesario ser conscientes de este problema e intentar solucionarlo desde dentro y dar feedback a los responsables porque el cambio de centro como solución a una mala situación personal tampoco es solución viendo que si al 77% de los profesionales les gustaría cambiar de hospital es muy probable que aquél profesional que se fuera de un centro hospitalario buscando otro donde no sintiera tanta presión se encontrara que en el nuevo destino las cosas se-

rían muy parecidas.

La satisfacción con la realización en el trabajo diario de un Traumatólogo está relacionada con el componente motivacional positivo de estar realizando la profesión que siempre se ha querido y en un entorno lo mejor posible, de ahí que cuando se le pregunta que qué es lo más positivo de su trabajo, una amplísima mayoría contestan que el aspecto vocacional del trabajo realizado así como los compañeros con los que se trabaja día a día.

Sería preciso profundizar en estos estudios para aclarar mejor todas las circunstancias que puedan estar relacionadas con este síndrome de desgaste profesional y que tanto los profesionales como la administración del sistema sanitario tomaran conciencia de la importancia de este tema por que habría tres grandes beneficiados: los propios profesionales que al disminuir estos niveles de CE verían mejorar sus niveles de ansiedad y de satisfacción; el sistema sanitario que vería mejorada su eficiencia y su efectividad; y sobre todo, los pacientes, a los que se les podría dar una atención sanitaria de mayor calidad.

### **Nivel de Evidencia III**

## Bibliografía

1. Mingote Adán JC. Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. FMC. 1998; 5:493-509.
2. Olivar Castrillón C, González Morán S, Martínez Suárez MM: Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Asturias. Aten Primaria. 1999;24:252-9.
3. Cebría J, Segura J, Corbella S. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Aten Primaria. 2001;27:459-68.
4. Whippen DA, Canellos GP. Burnout in the practice of oncology: results of a random survey of 1000 oncologists. J Clin Oncol. 1991;9: 1721-2.
5. Spickard A Jr, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-career burnout in generalists and specialists physicians. JAMA. 2002;288:12.
6. Sánchez Madrid MA, Delgado Martínez AD, Alcalde Pérez D. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España. Rev Ortop Traumatol. 2005;49:364-7.
7. Obrero Gaitán D, Gómez Ramirez MJ, Delgado Martínez AD. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos internos residentes de cirugía ortopédica y traumatología de España. Avances. 2008;38:8-12.
8. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. 2nd edition. Palo Alto. Consulting Psychologist Press. 1986 (version española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA; 1987).
9. Amofo El, Hanbali N, Patel A, Sing P. What are the significant factor associated with burnout n doctos? Occup Med (Lond). 2014 Oct 16. pii: kqu144. [Epub ahead of print]
10. Frutos Llanes R, Jiménez Blanco S, Blanco MontagutLE. Burnout syndrome in general practitioners of Avila. Semergen. 2014 Oct;40(7):357-65.