

Burnout en la formación médica: un estudio descriptivo con residentes de medicina interna en Murcia



Álvaro Luis Martínez Sánchez

Carmen Benítez Castillo

Juan Francisco Sánchez Martínez

Andrea Yelo Montiel

María Aguilar Abad



SOCISAEU-IDSF

Sociedad Científica Europea para la Salud Sexual, Salud pública, Salud Mental y Educativa

**Burnout en la formación médica: un estudio
descriptivo con residentes de medicina interna en
Murcia**

Álvaro Luis Martínez Sánchez
Carmen Benítez Castillo
Juan Francisco Sánchez Martínez
Andrea Yelo Montiel
María Aguilar Abad





Título: Burnout en la formación médica: un estudio descriptivo con residentes de medicina interna en Murcia

© Álvaro Luis Martínez Sánchez, Carmen Benítez Castillo, Juan Francisco Sánchez Martínez, Andrea Yelo Montiel y María Aguilar Abad, 2026

Reservados todos los derechos

De acuerdo con lo dispuesto en el art. 270 del Código Penal, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, fijada en cualquier tipo de soporte sin la preceptiva autorización.

Editado por: Sociedad Científica Sanitaria Europea para la Investigación, Divulgación, Solidaridad y Formación

Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones: Sección: 1ª / Número Nacional: 628771

SOCISAEU-IDSF®

Publicado en formato CD-ROM

1ª edición: abril 2026

ISBN: 979-13-88077-03-6

Depósito Legal: D.L. MU 622-2026



RESUMEN

Introducción: El síndrome de burnout es un problema común entre los residentes de medicina debido a las altas demandas laborales, la presión académica y la exposición a situaciones emocionalmente desafiantes.

Objetivos: el objetivo principal fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en residentes de medicina interna en Murcia. Como objetivos específicos teníamos identificar los factores específicos del entorno laboral que pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout de los residentes de medicina interna.

Resultados: Tras la recogida de datos, la encuesta fue contestada por 20 residentes de la región de Murcia y se encontró que el 35% de los residentes presentaban síntomas de burnout según la escala MBI. El género femenino mostró una mayor prevalencia de burnout y los residentes que percibían un mayor nivel de estrés tenían una mayor probabilidad de experimentar burnout. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad u horas de trabajo.

Conclusiones: El síndrome de burnout es un problema importante entre los residentes de medicina interna en Murcia. Es crucial implementar medidas para abordar el burnout y mejorar el bienestar de los residentes, como programas de apoyo psicológico y estrategias para reducir el estrés laboral. Se necesitan estudios longitudinales para comprender mejor la evolución del burnout durante la formación médica y la eficacia de las intervenciones preventivas y terapéuticas.

Palabras clave: burnout, medicina interna, estrés laboral, despersonalización, realización.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is a common problem among medical residents due to high work demands, academic pressure, and exposure to emotionally challenging situations.

Objectives: the main objective was to determine the prevalence of burnout syndrome in internal medicine residents in Murcia. As specific objectives, we had to identify specific factors in the work environment that may contribute to the development of burnout syndrome in internal medicine residents.

Results: After data collection, the survey was answered by 20 residents of the Murcia region and it was found that 35% of the residents presented burnout symptoms according to the MBI scale. The female gender showed a higher prevalence of burnout and residents who perceived a higher level of stress were more likely to experience burnout. No significant differences were found in terms of age or work hours.

Conclusions: Burnout syndrome is an important problem among internal medicine residents in Murcia. It is crucial to implement measures to address burnout and improve residents' well-being, such as psychological support programs and strategies to reduce work stress. Longitudinal studies are needed to better understand the evolution of burnout during medical training and the effectiveness of preventive and therapeutic interventions.

Keywords: burnout, internal medicine, work stress, depersonalization, fulfillment.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	8
1. INTRODUCCION	13
1.1 Modelo de las Tres Dimensiones de Maslach	13
1.2. Modelo de Demanda-Recursos Laborales (JD-R).....	13
1.3. Teoría del Desgaste de Recursos de Hobfoll	14
1.4. Modelo de Desajuste Persona-Ambiente (P-E Fit).....	15
1.5. Teoría del Proceso de Estrés de Lazarus	16
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. OBJETIVOS.....	24
3.1. Objetivo general	24
3.2. Objetivos específicos	24
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	25
4.1 Diseño del estudio	25
4.2 Población de estudio.....	25
4.3 Tamaño de la muestra	26
4.4 Procedimiento de recolección de datos.....	26
4.5 Instrumento de medición.....	27
4.6 Variables	27
4.7 Análisis de datos.....	28
4.8 Consideraciones éticas	29

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
6. CONCLUSIONES	51
7. BIBLIOGRAFÍA	54
8. ANEXOS.....	57
ANEXO I Puntuaciones MBI	57
ANEXO II Formulario para recogida de datos.	58

ÍNDICE DE IMÁGENES Y TABLAS

Tabla 1. Distribución de residentes de medicina interna en la Región de Murcia. Elaboración propia	25
Ilustración 1. Distribución de género. Elaboración propia	30
Ilustración 2. Distribución año de residencia. Elaboración propia	31
Ilustración 3. Distribución por edad. Elaboración propia	31
Ilustración 4. Distribución jornada laboral. Elaboración propia.....	32
Ilustración 5. Distribución percepción del nivel de estrés. Elaboración propia.....	33
Tabla 2. Tabla cruzada género y percepción nivel de estrés. Elaboración propia..	33
Tabla 3. Puntuaciones escala MBI. Elaboración propia	34
Tabla 4. Frecuencia puntuación cansancio emocional. Elaboración propia	35
Tabla 5. Frecuencia puntuación despersonalización. Elaboración propia	35
Tabla 6. Frecuencia realización personal. Elaboración propia	35
Tabla 7. Tabla cruzada género e indicios burnout. Elaboración propia	36
Tabla 8. Correlación Género e indicio de burnout. Elaboración propia	37
Tabla 9. Tabla cruzada edad e indicio burnout. Elaboración propia	38
Tabla 10. Tabla cruzada año de residencia e indicio de burnout. Elaboración propia.	39
Tabla 11. Tabla cruzada percepción nivel de estrés e indicio de burnout. Elaboración propia	40
Tabla 12. Tabla cruzada horas de trabajo e indicio de burnout. Elaboración propia.	41
Tabla 13. Tabla cruzada género y cansancio emocional. Elaboración propia	42
Tabla 14. Tabla cruzada género y despersonalización. Elaboración propia.....	42
Tabla 15. Tabla cruzada género y realización personal. Elaboración propia.....	42
Tabla 16. Tabla cruzada año de residencia y cansancio emocional. Elaboración propia.....	43
Tabla 17. Tabla cruzada año de residencia y despersonalización. Elaboración propia.....	44
Tabla 18. Tabla cruzada año de residencia y realización personal. Elaboración propia.....	44
Tabla 19. Tabla cruzada percepción nivel de estrés y cansancio emocional. Elaboración propia	45
Tabla 20. Tabla cruzada percepción nivel de estrés y despersonalización. Elaboración propia	46

Tabla 21. Tabla cruzada percepción nivel de estrés y realización personal.
Elaboración propia..... 47

1. INTRODUCCION

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se caracteriza por una disminución de la realización personal y de la eficacia en el trabajo. Aunque este término fue acuñado en la década de 1970 por el psicólogo Herbert Freudenberger, su relevancia y estudio han cobrado mayor importancia en las últimas décadas debido al aumento de las demandas y presiones en los entornos laborales modernos. ¹

Inicialmente, el burnout se asociaba principalmente con profesiones de "ayuda" como la medicina, la enfermería y la enseñanza, debido a la alta interacción con personas en situaciones de necesidad o estrés. Sin embargo, investigaciones posteriores han demostrado que este síndrome puede afectar a individuos en una amplia gama de campos profesionales, incluyendo el sector corporativo, la tecnología y otros entornos de alto rendimiento.

El estudio del síndrome de burnout ha sido informado por varias teorías y modelos relevantes que ayudan a comprender sus causas, desarrollo y consecuencias. Estas teorías y modelos son cruciales para diseñar intervenciones eficaces y políticas de prevención. Los modelos más destacados son:

1.1 Modelo de las Tres Dimensiones de Maslach

Este modelo fue desarrollado por Christina Maslach y Susan E. Jackson y es el más conocido. Tiene tres componentes principales que son el agotamiento emocional, que consiste en la sensación de estar drenado emocional y físicamente, la despersonalización, donde se desarrollan actitudes clínicas y distantes hacia el trabajo, especialmente en profesiones relacionadas con la ayuda como puede ser la medicina, y la falta de realización personal, manifestada por sentimiento de incompetencia y falta de logro en el trabajo. ¹

Para medir el burnout, sus autores crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), y es la herramienta más utilizada para medir el burnout hoy en día.

1.2. Modelo de Demanda-Recursos Laborales (JD-R)

Es un marco teórico desarrollado por Arnold Bakker y Evangelia Demerouti ampliamente utilizado en el campo de la psicología laboral y organizacional para comprender el impacto del trabajo en la salud y el bienestar de los trabajadores. Este modelo propone

que el entorno laboral puede ser conceptualizado en términos de dos dimensiones principales: demandas laborales y recursos laborales.²

Demandas Laborales: Estas son las características del trabajo que requieren esfuerzo físico, mental o emocional por parte del empleado. Incluyen factores como la carga de trabajo, el estrés, la presión de tiempo, la ambigüedad del rol y la responsabilidad. Las demandas laborales pueden consumir los recursos del individuo y contribuir al agotamiento y al riesgo de burnout.³

Recursos Laborales: Por otro lado, los recursos laborales son aquellos aspectos del trabajo o del entorno laboral que ayudan a los trabajadores a alcanzar sus objetivos, satisfacer sus necesidades y lidiar con las demandas laborales. Estos pueden ser recursos personales (como habilidades, autonomía, autoeficacia) o recursos del entorno laboral (como apoyo social, retroalimentación positiva, oportunidades de desarrollo). Los recursos laborales tienen el potencial de contrarrestar los efectos negativos de las demandas laborales y promover el crecimiento personal y profesional.³

El Modelo de JD-R postula que las demandas laborales y los recursos laborales interactúan entre sí para influir en los resultados laborales y en el bienestar de los empleados. Por ejemplo, altas demandas laborales sin suficientes recursos pueden llevar a un mayor estrés y agotamiento, mientras que altos recursos laborales pueden ayudar a amortiguar los efectos negativos de las demandas laborales y promover resultados positivos como el compromiso laboral y la satisfacción laboral.

Este modelo ha sido ampliamente aplicado en diferentes contextos laborales y ha demostrado ser útil para comprender una variedad de resultados, como el burnout, la satisfacción laboral, la intención de renuncia, el compromiso organizacional y el rendimiento laboral. Además, ha sido utilizado para desarrollar intervenciones destinadas a mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores al optimizar las demandas y los recursos laborales en el lugar de trabajo.

1.3. Teoría del Desgaste de Recursos de Hobfoll

La Teoría del Desgaste de Recursos de Hobfoll, desarrollada por el psicólogo social y académico Dr. Stevan E. Hobfoll, es un marco teórico que explora cómo las personas manejan y se adaptan a los cambios estresantes en sus vidas, centrándose en la idea de que los recursos son fundamentales para la adaptación al estrés. Esta teoría se ha

aplicado en diversas áreas, incluyendo la psicología laboral, la salud mental, la resiliencia y el bienestar.⁴

Según la Teoría del Desgaste de Recursos, los individuos poseen una variedad de recursos personales, sociales y materiales que son valiosos para su bienestar psicológico y emocional. Estos recursos pueden incluir aspectos como habilidades personales, relaciones sociales, estatus socioeconómico, salud física, energía emocional y apoyo social. Cuando los individuos se enfrentan a situaciones estresantes o demandantes, como el trabajo extenuante, conflictos interpersonales o eventos traumáticos, estos recursos pueden ser utilizados para hacer frente a la situación y mantener un equilibrio emocional y psicológico.

Sin embargo, la teoría también postula que el estrés y las demandas del entorno pueden llevar a un desgaste de estos recursos. Este desgaste ocurre cuando los recursos son agotados más rápido de lo que pueden ser renovados o cuando son utilizados en exceso sin la posibilidad de reposición. Cuando los individuos experimentan una pérdida significativa de recursos, pueden experimentar una serie de efectos negativos, como el agotamiento emocional, la depresión, la ansiedad y otros problemas de salud mental.

Una característica fundamental de la Teoría del Desgaste de Recursos es su enfoque en la importancia del apoyo social como un recurso clave para la adaptación al estrés. La teoría sugiere que el apoyo social, en forma de relaciones solidarias y de apoyo emocional, puede actuar como un amortiguador contra el desgaste de recursos, ayudando a los individuos a recuperarse del estrés y a mantener su bienestar psicológico.⁴

1.4. Modelo de Desajuste Persona-Ambiente (P-E Fit)

El Modelo de Desajuste Persona-Ambiente es una teoría psicológica que examina cómo las personas interactúan con su entorno y cómo estos entornos pueden afectar su bienestar psicológico. Este modelo sugiere que cuando hay un desajuste entre las características personales de un individuo y las demandas o características del entorno en el que se encuentran, puede surgir estrés y malestar psicológico.⁵

Este modelo destaca la importancia de comprender cómo los factores personales, como la personalidad, las habilidades y las creencias, interactúan con los factores ambientales, como el trabajo, la familia y la cultura, para influir en el bienestar psicológico de una persona.

1.5. Teoría del Proceso de Estrés de Lazarus

La Teoría del Proceso de Estrés de Lazarus es una teoría psicológica que busca explicar cómo los individuos experimentan y manejan el estrés. Desarrollada por el psicólogo Richard Lazarus, esta teoría se centra en la relación entre el individuo y su entorno, y cómo las percepciones y evaluaciones de una situación determinan la respuesta de estrés.⁶

Según esta teoría, el estrés es un proceso bidireccional que involucra tanto las características del individuo como las demandas del entorno. Lazarus propuso dos procesos cognitivos clave en la experiencia del estrés:

Evaluación primaria: Esta fase implica la evaluación inicial de una situación para determinar si es relevante para las metas y el bienestar del individuo. Durante la evaluación primaria, el individuo determina si la situación es positiva, negativa o neutra en relación con sus metas, valores y necesidades.

Evaluación secundaria: Después de la evaluación primaria, el individuo realiza una evaluación más detallada de sus recursos y habilidades para hacer frente a la situación. Esta evaluación determina las estrategias de afrontamiento que el individuo empleará para hacer frente al estrés percibido.⁶

Estas evaluaciones cognitivas determinan la respuesta emocional y conductual del individuo frente al estrés. Lazarus también identificó diferentes estrategias de afrontamiento que las personas pueden emplear para hacer frente al estrés, como el afrontamiento centrado en el problema o el afrontamiento centrado en la emoción.

Estas teorías y modelos ofrecen un marco para entender el burnout desde múltiples perspectivas, incluyendo factores individuales, laborales y de interacción. Son fundamentales para investigar y abordar el burnout en entornos profesionales, especialmente en contextos de alta demanda como la medicina interna.

Como ya sea mencionado, el principal trabajo sobre burnout fue desarrollado por Christina Maslach y Susan E. Jackson, que elaboraron el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), la herramienta más utilizada para medir este síndrome. Según Maslach y Jackson, el burnout se compone de tres dimensiones principales: ^{1,7,8}

1. Agotamiento Emocional: Se refiere a la sensación de estar emocionalmente drenado y agotado por el trabajo. Se manifiesta en sentimientos de fatiga extrema y una disminución de la energía emocional.
2. Despersonalización: Implica un distanciamiento emocional del trabajo y un trato impersonal o cínico hacia los colegas y clientes o pacientes. A menudo se manifiesta como actitudes negativas o insensibles hacia las personas atendidas.
3. Reducción del Logro Personal en el Trabajo: Se refiere a la tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo, con sentimientos de insuficiencia y una falta de eficacia y logro en el ámbito laboral.

El MBI evalúa los tres componentes principales del burnout: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo. Existen varias versiones adaptadas a diferentes grupos profesionales, incluyendo:⁸

1. MBI-Human Services Survey (MBI-HSS): Diseñado para profesionales de la salud y servicios sociales.
2. MBI-Educators Survey (MBI-ES): Orientado a profesionales de la educación.
3. MBI-General Survey (MBI-GS): Adecuado para una amplia gama de profesiones fuera de la educación y los servicios humanos.

Cada versión del MBI contiene una serie de afirmaciones relacionadas con la experiencia laboral. Los encuestados califican la frecuencia con la que experimentan cada afirmación en una escala de Likert, que generalmente va de 0 (nunca) a 6 (todos los días).

Las causas del burnout son multifactoriales e incluyen aspectos relacionados con la organización del trabajo, como la sobrecarga laboral, la falta de control sobre las tareas, la insuficiente recompensa (tanto económica como emocional), la ausencia de una comunidad de apoyo, la falta de equidad y valores conflictivos o poco claros en el lugar de trabajo. Además, factores personales como las habilidades de afrontamiento, la personalidad y la vida familiar también juegan un papel importante en el desarrollo del burnout.

Por lo tanto, realizar un trabajo sobre el burnout en residentes de medicina interna es crucial para comprender mejor este fenómeno, identificar sus causas y consecuencias, desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento, y promover entornos de trabajo más saludables y sostenibles para los profesionales de la salud. Al abordar el burnout en este grupo específico de profesionales, no solo estamos protegiendo su bienestar y capacidad para brindar una atención médica de calidad, sino que también estamos contribuyendo a la mejora del sistema de salud en su conjunto.

2. JUSTIFICACIÓN

Padecer el síndrome de burnout puede acarrear graves consecuencias, afectando no solo al bienestar del individuo, sino también a la calidad del servicio que proporciona, lo que puede llevar a una disminución del rendimiento laboral y a un aumento de los errores en el trabajo. Se pueden experimentar consecuencias para la salud mental y física como pueden ser depresión, ansiedad, insomnio, fatiga crónica, y un mayor riesgo de enfermedades cardíacas y otros problemas de salud; disminución del rendimiento laboral que puede manifestarse como una menor eficacia en el trabajo, errores en el trabajo, y una actitud cínica o negativa hacia los compañeros de trabajo y los clientes o pacientes; problemas en las relaciones interpersonales lo que puede incluir conflictos con compañeros de trabajo, problemas familiares y sociales debido al estrés crónico y la irritabilidad; y satisfacción laboral reducida y mayor tasa de rotación ya que el agotamiento a menudo conduce a una disminución de la satisfacción laboral, lo que puede resultar en una mayor rotación de personal.

El reconocimiento del burnout como un fenómeno importante en el mundo laboral moderno ha llevado a un aumento en las estrategias de prevención e intervención. Estas estrategias abarcan desde cambios organizacionales, como mejorar las condiciones de trabajo y fomentar un ambiente laboral más saludable y equitativo, hasta intervenciones a nivel individual, como el desarrollo de habilidades de manejo del estrés y el fomento de un equilibrio entre la vida laboral y personal.

Los residentes de medicina interna están particularmente en riesgo debido a factores como largas horas de trabajo, presión por el rendimiento, y la carga emocional de tratar con pacientes en situaciones a menudo críticas. Las características específicas del entorno de trabajo en hospitales y centros médicos, incluyendo la carga de trabajo, la cultura organizacional y la falta de apoyo, pueden contribuir significativamente al desarrollo del burnout. Estudios han mostrado que un porcentaje significativo de residentes experimenta al menos uno de estos componentes del burnout durante su formación. Las cifras específicas pueden variar, pero no es raro ver estudios que informan que más del 50% de los residentes de medicina interna experimentan algún grado de burnout.⁹

Los estudios muestran que la prevalencia del burnout en médicos varía significativamente de un país a otro y dentro de las diferentes especialidades. En general, se ha observado que la prevalencia del burnout en médicos en Europa es alta, con cifras que pueden superar el 50% en algunas áreas y especialidades.

En España, también se han realizado estudios sobre el burnout en médicos, y los resultados muestran una prevalencia similar a la de otros países europeos. Por ejemplo, un estudio realizado en 2018 encontró que aproximadamente el 50% de los médicos en España experimentaban síntomas de burnout.¹⁰

Es importante tener en cuenta que la comparación directa entre países puede ser complicada debido a las diferencias en los sistemas de salud, las culturas laborales y otros factores contextuales. Sin embargo, en general, el burnout es un problema significativo en la medicina interna tanto en España como en toda Europa, lo que subraya la importancia de abordar este problema a nivel nacional e internacional.

La realización de un trabajo sobre el síndrome de burnout en residentes de medicina interna es fundamental por varias razones estratégicas y humanitarias, destacando la importancia de este tema tanto para la comunidad médica como para la sociedad en general:

1. **Alta Prevalencia en Residentes de Medicina Interna:** Los residentes de medicina interna están particularmente expuestos a situaciones de alto estrés, largas horas de trabajo y una intensa carga emocional. Estudios indican que la prevalencia del burnout en este grupo es significativamente más alta en comparación con otras profesiones. Abordar específicamente a los residentes de medicina interna permite entender mejor las causas y desarrollar estrategias específicas de intervención.
2. **Impacto en la Calidad de la Atención Médica:** El burnout puede afectar negativamente la calidad de la atención al paciente. Esto incluye un aumento en la probabilidad de errores médicos, menor empatía hacia los pacientes, y una disminución general de la calidad del cuidado. Entender y mitigar el burnout en los residentes de medicina interna es crucial para garantizar una atención médica de alta calidad.
3. **Bienestar y Desarrollo Profesional de los Residentes:** El burnout puede tener consecuencias a largo plazo en la carrera y el bienestar personal de los residentes. Puede conducir a la depresión, ansiedad, y en casos extremos, al pensamiento suicida. Asegurar el bienestar de los residentes es vital para su desarrollo profesional y personal.
4. **Modelado de Prácticas Saludables y Prevención:** Al abordar el burnout en las etapas iniciales de la carrera médica, se pueden establecer prácticas

saludables y estrategias de afrontamiento que beneficiarán a los médicos a lo largo de su carrera profesional.

5. Implicaciones para la Formación Médica y las Políticas de Salud:

Comprender el burnout en este grupo ayuda a informar y mejorar las políticas de formación médica y las prácticas laborales en hospitales y otras instituciones de salud. Esto puede llevar a un cambio en la cultura médica hacia una mayor sostenibilidad y satisfacción en el trabajo.

6. Contribución a la Investigación y Conocimiento en Salud Laboral:

Investigar el burnout en residentes de medicina interna contribuye al cuerpo general de conocimiento sobre la salud laboral en entornos de alta exigencia. Los hallazgos pueden informar intervenciones no solo para médicos sino también para otros profesionales en situaciones similares.

Por estas razones, un estudio sobre el burnout en residentes de medicina interna no solo es relevante y oportuno, sino también esencial para mejorar la calidad de vida de estos profesionales en formación y, por ende, la calidad del sistema de salud en su conjunto.

Las brechas en la investigación sobre el burnout, especialmente en el contexto de los residentes de medicina interna, son áreas clave que necesitan una exploración más profunda. Estas brechas representan oportunidades significativas para futuras investigaciones. Algunas de las más destacadas incluyen:

1. Variabilidad Geográfica y Cultural: Muchos estudios sobre el burnout se centran en países o regiones específicos, principalmente en contextos occidentales o de altos ingresos. Falta investigación que aborde cómo el burnout afecta a los residentes de medicina interna en diferentes contextos culturales y geográficos, como podría ser específicamente la Región de Murcia en España.
2. Efectos a Largo Plazo: Hay una necesidad de estudios longitudinales que examinen los efectos a largo plazo del burnout en residentes de medicina interna. Esto incluye el impacto en su carrera profesional futura, su bienestar a largo plazo y su transición a prácticas médicas regulares.
3. Estrategias de Intervención y Prevención Efectivas: Aunque se han realizado investigaciones sobre intervenciones para reducir el burnout, todavía existe una brecha en cuanto a qué estrategias son más efectivas

específicamente para los residentes de medicina interna. Esto incluye intervenciones a nivel individual, organizacional y políticas de salud.

4. Comparaciones entre Especialidades: Falta investigación que compare el burnout entre diferentes especialidades médicas. Comprender las diferencias entre los residentes de medicina interna y otras especialidades podría ayudar a identificar factores únicos del entorno de trabajo y las demandas que contribuyen al burnout.
5. Impacto en la Calidad de la Atención al Paciente: Mientras que se reconoce que el burnout puede afectar la calidad de la atención, hay una necesidad de más investigación cuantitativa y cualitativa que vincule directamente el burnout en residentes de medicina interna con los resultados de los pacientes.
6. Factores Personales y de Resiliencia: Existe una brecha en la comprensión de cómo los factores personales, como las estrategias de afrontamiento y la resiliencia, influyen en la experiencia del burnout entre los residentes. Investigar estos aspectos podría ofrecer nuevas vías para abordar el burnout.
7. Impacto de la Pandemia de COVID-19: La pandemia de COVID-19 ha cambiado significativamente el entorno de trabajo de los profesionales de la salud. Se necesita más investigación para comprender cómo estos cambios han afectado específicamente a los residentes de medicina interna y si han exacerbado las tasas de burnout.^{11,12}
8. Diferencias Demográficas: Investigar cómo el burnout afecta a diferentes grupos demográficos dentro de los residentes de medicina interna, incluyendo el género, la edad y el origen étnico, es un área poco explorada que podría revelar importantes disparidades y necesidades específicas.

Abordar estas brechas en investigaciones futuras ayudará a mejorar el entendimiento global del burnout en residentes de medicina interna y contribuirá al desarrollo de estrategias más efectivas para su prevención y manejo.

A nivel mundial y en España, el burnout entre los profesionales de la salud ha ganado atención, especialmente a raíz de la pandemia de COVID-19, que ha exacerbado muchos de los factores de estrés existentes. La pandemia de COVID-19 ha supuesto un desafío sin precedentes para los sistemas de salud a nivel mundial y ha tenido un impacto profundo en los profesionales de la salud, exacerbando significativamente los

niveles de burnout. La naturaleza de esta crisis ha impuesto una presión extraordinaria sobre estos trabajadores, no solo en términos de carga laboral sino también en lo que respecta a su salud mental y bienestar emocional.

1. Aumento de la Carga de Trabajo y Estrés Laboral: Durante la pandemia, muchos profesionales de la salud enfrentaron horas de trabajo extenuantes, con una alta carga de pacientes críticos, lo que aumentó significativamente su carga de trabajo y el estrés asociado.^{10,11}
2. Riesgo de Exposición y Preocupación por la Seguridad Personal y Familiar: La posibilidad de contraer el virus y transmitirlo a sus familias añadió una capa adicional de estrés y ansiedad a estos trabajadores.¹²
3. Desafíos Emocionales y Psicológicos: El manejo de pacientes con COVID-19, muchos de los cuales estaban en condiciones críticas o fallecían, supuso un desafío emocional y psicológico significativo. Esto se vio agravado por restricciones en las visitas familiares, lo que a menudo dejaba a los trabajadores de la salud como los únicos soportes emocionales de los pacientes.^{12,13}
4. Cambios en las Prácticas y Protocolos de Trabajo: La rápida evolución de las pautas y la necesidad de adaptarse a nuevos protocolos y formas de trabajo también contribuyeron al estrés y la incertidumbre.^{13,14}

Aunque el burnout ha sido ampliamente estudiado, hay una necesidad de investigaciones más específicas y contextualizadas que aborden las experiencias únicas de los residentes de medicina interna en diferentes regiones y entornos, como es el caso de la Región de Murcia.

En conclusión, el burnout es un desafío complejo que requiere una comprensión y un abordaje multidimensional para mitigar sus efectos tanto en los individuos como en las organizaciones. Su estudio y tratamiento siguen siendo áreas de investigación activa, buscando mejorar la calidad de vida de los trabajadores y la eficacia de las organizaciones en todo el mundo.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

El objetivo general de este estudio es determinar la prevalencia de síndrome de burnout en los residentes de medicina interna de la Región de Murcia.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores específicos del entorno laboral y personal que pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout en los residentes de medicina interna.
- Proponer recomendaciones basadas en los hallazgos para mejorar el bienestar y la salud mental de los residentes de medicina interna, así como para prevenir y mitigar el síndrome de burnout en este grupo profesional.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño del estudio

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal para evaluar el grado de burnout en residentes de medicina interna en la región de Murcia. Se ha utilizado el Maslach Burnout Inventory (MBI) (ANEXO 1) como instrumento de medición estándar para evaluar el burnout.

4.2 Población de estudio

En la Región de Murcia, en el momento del estudio, se contaba con 50 residentes de medicina interna que estaban realizando su formación.

	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Hospital Universitario Morales Meseguer	Hospital Universitario Reina Sofía	Hospital Universitario Santa Lucía	Hospital Universitario Rafael Mendez
Residente de 1º	3	3	2	1	1
Residente de 2º	3	3	2	1	1
Residente de 3º	3	3	2	1	1
Residente de 4º	3	3	2	1	1
Residente de 5º	3	3	2	1	1
Total	15	15	10	5	5

Tabla 1. Distribución de residentes de medicina interna en la Región de Murcia. Elaboración propia

Se han tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Ser residente de medicina interna: Los participantes deben estar actualmente inscritos en un programa de residencia en medicina interna en un hospital de la región de Murcia.
- Consentimiento informado: Los participantes deben estar dispuestos a participar en el estudio y proporcionar su consentimiento informado para la recopilación de datos y el análisis de los resultados.
- Edad: No hay restricciones de edad, pero los participantes deben ser mayores de edad de acuerdo con la legislación española para poder otorgar su consentimiento informado.
- Dominio del idioma: Los participantes deben tener un dominio suficiente del idioma español para poder comprender y responder correctamente al cuestionario del Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Actividad laboral: Los participantes deben estar activamente trabajando como residentes de medicina interna en un hospital de la región de Murcia en el momento de la recopilación de datos.

4.3 Tamaño de la muestra

Teniendo esto en cuenta para el cálculo del tamaño muestral, se necesitaba incluir una muestra de aproximadamente 29 residentes de medicina interna en la región de Murcia para obtener resultados representativos y precisos con un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 10%. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1 - p)}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times (1 - p)}$$

4.4 Procedimiento de recolección de datos

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes antes de su inclusión en el estudio. El MBI fue enviado mediante encuesta por Google Forms (ANEXO II) y se proporcionaron instrucciones claras sobre cómo completar el cuestionario. Además de las preguntas del MBI, se incluyeron preguntas demográficas y dos preguntas finales relacionadas con estrés en el trabajo. Se les aseguró que sus respuestas serían anónimas y utilizadas únicamente para fines de investigación.

4.5 Instrumento de medición

El instrumento que se utilizó fue el MBI que consta de varias versiones adaptadas a diferentes profesiones y entornos laborales. En este caso se utilizó la versión más adaptada a la medicina, el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), que consta de 22 ítems distribuidos en tres subescalas que evalúan dimensiones clave del burnout:

- Agotamiento Emocional (AE): Esta dimensión evalúa el grado en que el individuo se siente emocionalmente agotado y sobrecargado por su trabajo. Incluye ítems que abordan sentimientos de cansancio físico y emocional relacionados con el trabajo.
- Despersonalización (DP): Esta dimensión mide la tendencia del individuo a desarrollar actitudes y respuestas cínicas, distantes o deshumanizadas hacia las personas con las que trabaja, como pacientes o clientes. Incluye ítems relacionados con la percepción de los demás como impersonales y el distanciamiento emocional.
- Realización Personal (RP): Esta dimensión evalúa el grado en que el individuo se siente competente, eficaz y satisfecho con su trabajo. Incluye ítems relacionados con el sentido de logro y la realización personal en el trabajo.

Cada ítem del MBI se califica en una escala de frecuencia de 7 puntos, que varía desde "nunca" hasta "todos los días", donde los participantes indican la frecuencia con la que experimentan ciertas emociones o actitudes en relación con su trabajo. Los puntajes en cada subescala se suman para obtener un puntaje total en cada dimensión del burnout.

El MBI proporciona puntos de corte o rangos para interpretar los puntajes en cada dimensión y clasificar a los individuos en categorías de bajo, moderado o alto nivel de burnout en función de los resultados obtenidos.

4.6 Variables

- Género: Se considera como una variable categórica nominal, ya que los participantes se clasifican en categorías de género (masculino, femenino) sin un orden específico.
- Edad: Representa una variable cuantitativa continua, ya que se mide en una escala numérica y abarca un amplio rango de valores.

- Año de residencia: Clasificada como una variable categórica ordinal, esta variable refleja los diferentes niveles de experiencia de los residentes en medicina interna (primer año, segundo año, etc.).
- Consideración del Nivel de Estrés del 1 al 10: Esta variable es de tipo ordinal, ya que los valores se clasifican en una escala ordinal del 1 al 10. Los números tienen un orden específico, pero las diferencias entre ellos no son necesariamente uniformes. Además, cada número representa un nivel relativo de estrés percibido por el individuo.
- Número de Horas Trabajadas: Esta variable es de tipo cuantitativa continua, ya que implica una medición numérica que puede tomar un valor en un rango continuo. Representa la cantidad de horas que un individuo dedica al trabajo, y los valores pueden variar en un espectro continuo.
- Despersonalización, Cansancio Emocional y Realización Personal: Estas variables son de tipo ordinal, ya que se evalúan mediante escalas de respuesta ordenadas (como "nunca", "rara vez", "a veces", "frecuentemente", "siempre") que reflejan el grado de acuerdo o desacuerdo del individuo con las afirmaciones relacionadas con cada dimensión del síndrome de burnout.
- Escala MBI (Maslach Burnout Inventory): La puntuación obtenida en esta escala se trata como una variable cuantitativa discreta. Las respuestas proporcionadas por los participantes se puntúan y categorizan, pudiendo ser interpretadas como una medida del grado de burnout experimentado.

4.7 Análisis de datos

El análisis de datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS. En primer lugar, se importaron los datos recopilados en el estudio, provenientes de encuestas realizadas a residentes de medicina interna en Murcia. Posteriormente, se procedió a explorar los datos para identificar posibles errores o valores atípicos, así como para comprender la distribución y características de las variables estudiadas.

Para describir los datos, se calcularon estadísticas descriptivas como la media, la desviación estándar, la mediana y el rango. Esto nos permitió tener una visión general de las características de las variables en el estudio. Asimismo, se generaron tablas de frecuencia y gráficos pertinentes para visualizar la distribución de las variables categóricas y cuantitativas.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de correlación para examinar las relaciones entre las variables estudiadas, lo que nos permitió identificar posibles asociaciones entre

el síndrome de burnout y otros factores relevantes como el género, la edad, el año de residencia, entre otros.

4.8 Consideraciones éticas

Se garantizó la confidencialidad de los datos de los participantes y se aseguró que la participación en el estudio fuera voluntaria. Los datos se utilizaron únicamente para fines de investigación y se mantuvieron de forma segura de acuerdo con las regulaciones de protección de datos vigentes.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Durante 15 días (del 1 al 15 de abril de 2024) estuvo abierta la encuesta en Google Forms y se hizo llegar a los residentes de medicina interna de la Región de Murcia. De los 50 residentes actuales, contestaron la encuesta 20 de ellos.

De los residentes que contestaron la encuesta, el 60% pertenecen al género femenino y el 40% restante al masculino.

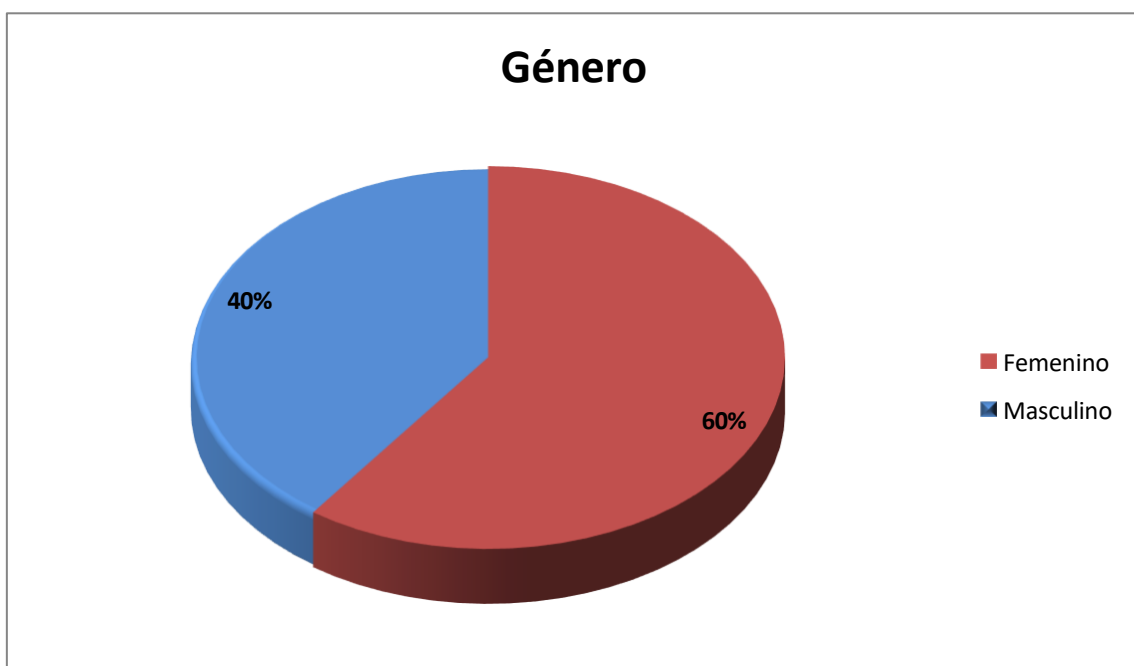


Ilustración 1. Distribución de género. Elaboración propia.

En cuanto al año de residencia, podemos observar que los residentes de años más avanzados han tenido más participación que los de primer año. Esto puede deberse a que están más integrados en el servicio y pueden tener más experiencia para responder las preguntas.



Ilustración 2. Distribución año de residencia. Elaboración propia.

En función de la edad, los residentes que contestaron la encuesta tienen edades comprendidas entre 25 y 35 años, con una edad media de 29 años. Además, podemos observar que la mayoría de los residentes tienen entre 27 y 29 años, sumando estas edades un 75% de la muestra.

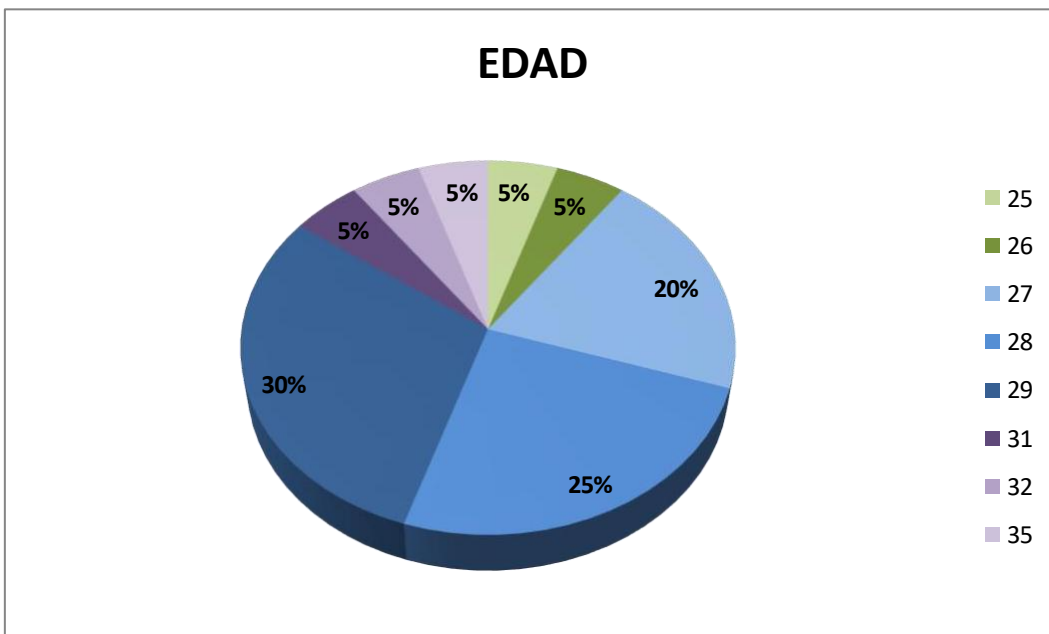


Ilustración 3. Distribución por edad. Elaboración propia.

Respecto a la distribución de horas de trabajo de los residentes podemos observar que está bastante distribuida, observando bastante variabilidad entre los residentes, con horas que van desde las 35 horas hasta más de 66 horas a la semana.

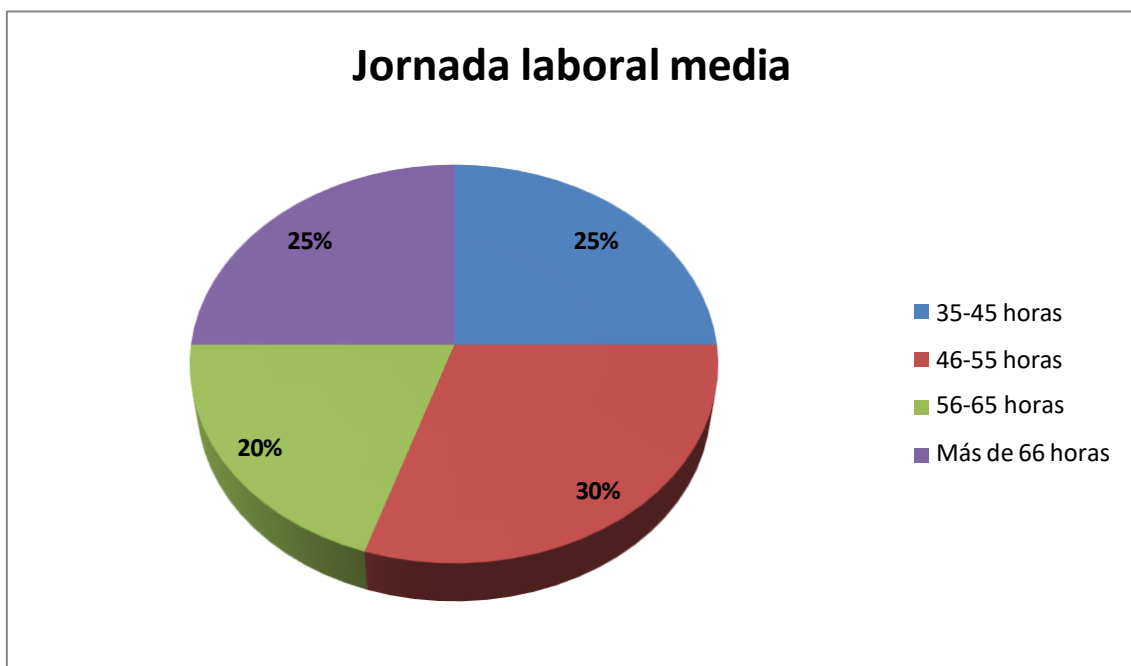


Ilustración 4. Distribución jornada laboral. Elaboración propia.

En cuanto a la evaluación del nivel de estrés, se observaron diversas percepciones entre los participantes de la encuesta. Utilizando una escala del 1 al 10, donde 1 representa el mínimo nivel de estrés y 10 el máximo, los resultados muestran una variabilidad significativa en las respuestas de los residentes de Medicina Interna.

El 40% de los residentes que contestaron la encuesta otorgaron una puntuación de 8 en la escala de estrés, lo que podemos considerar un nivel de estrés bastante alto.

Asimismo, el 25% de los encuestados indicaron una puntuación de 7, lo que nos muestra un nivel de estrés considerable, aunque ligeramente inferior al observado en el grupo anterior.

Solo el 20% de los participantes consideraron su nivel de estrés por debajo de 5 en la escala, lo que sugiere una percepción de estrés moderado o bajo en este subgrupo.



Ilustración 5. Distribución percepción del nivel de estrés. Elaboración propia.

Podemos observar en la siguiente tabla que la mayoría de las participantes femeninas calificaron su nivel de estrés laboral como 7, mientras que entre los participantes masculinos, la distribución de las calificaciones es más uniforme, con un máximo de 2 participantes que calificaron su nivel de estrés laboral como 8.

¿Cómo calificaría su nivel de estrés laboral?

Recuento

		En una escala de 1 a 10, ¿cómo calificaría su nivel de estrés laboral? Siendo 1 muy bajo y 10 muy alto								
		1	3	4	5	6	7	8	9	Total
Femenino		0	0	0	0	1	4	6	1	12
Masculino		1	1	1	1	1	1	2	0	8
Total		1	1	1	1	2	5	8	1	20

Tabla 2. Tabla cruzada género y percepción nivel de estrés. Elaboración propia.

Estos hallazgos indican una tendencia predominante hacia la percepción de niveles de estrés moderados a altos entre los residentes de Medicina Interna encuestados. La alta proporción de participantes que indicaron puntuaciones elevadas sugiere la necesidad de implementar estrategias efectivas para gestionar y mitigar el estrés en este grupo profesional.

La escala MBI valora cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Estos parámetros se clasifican en bajo, medio y alto en función de las puntuaciones obtenidas. Altas puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización personal definen el síndrome de burnout. En la muestra se observa que el cansancio emocional está bastante equilibrado entre los niveles medio y alto, mientras que la despersonalización muestra una prevalencia significativamente más alta en el nivel alto. Por otro lado, la mayoría de los participantes informaron un nivel alterado de realización personal.

De los 20 participantes encuestados, el 35% (n = 7) mostraron valores indicativos de Burnout según los criterios establecidos por el MBI.

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	4	8	8
DESPERSONALIZACIÓN	0	5	15
REALIZACIÓN PERSONAL	17	3	0

Tabla 3. Puntuaciones escala MBI. Elaboración propia.

Cansancio emocional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	4	20,0
	Medio	8	40,0
	Alto	8	40,0
	Total	20	100,0

Tabla 4. Frecuencia puntuación cansancio emocional. Elaboración propia.

Despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	5	25,0
	Alto	15	75,0
	Total	20	100,0

Tabla 5. Frecuencia puntuación despersonalización. Elaboración propia.

Realización personal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	17	85
	Medio	3	15
	Total	20	100,0

Tabla 6. Frecuencia realización personal. Elaboración propia.

Según el análisis realizado utilizando la Escala MBI (Maslach Burnout Inventory) en nuestra muestra de residentes de medicina interna en Murcia, se observó que un total de 7 de los 20 participantes mostraron indicio de burnout. Este hallazgo sugiere una prevalencia significativa de burnout entre los residentes de medicina interna en nuestra población estudiada. Es importante considerar estos resultados al diseñar intervenciones o políticas dirigidas a abordar el bienestar y la salud mental de los profesionales de la medicina en formación.

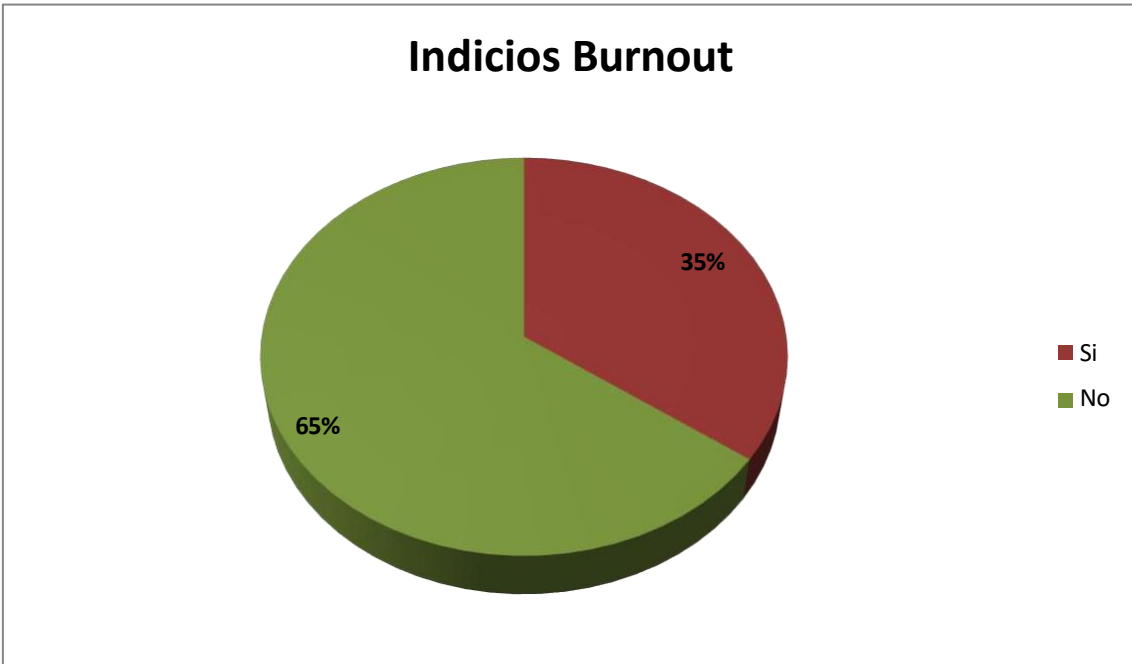


Ilustración 6. Distribución indicios burnout. Elaboración propia.

Al desglosar los datos por género, podemos observar que el 100% de los participantes que presentaron indicios de burnout eran mujeres. Esto nos puede indicar que el género femenino es más propenso a padecer el síndrome de burnout, ya que es una diferencia notable.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar las diferencias de género al abordar el bienestar y la salud mental de los profesionales de la medicina en formación.

Indicios burnout MBI distribuido según género

		No indicio Burnout	Si indicio Burnout	Total
Género	Femenino	5	7	12
	Masculino	8	0	8
Total		13	7	20

Tabla 7. Tabla cruzada género e indicios burnout. Elaboración propia.

El coeficiente de correlación de Pearson entre el indicio de burnout y el género es 0,599. Esto indica que hay una correlación positiva moderadamente fuerte entre estas dos variables. Además, el p-valor es 0,003, lo que significa que la correlación observada es estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 99% (0,01). Esto sugiere que la relación entre el indicio de burnout y el género no es producto del azar, sino que es probable que exista una asociación real entre estas dos variables. Podemos concluir que hay una correlación significativa entre el indicio de burnout y el género de los participantes.

Correlaciones

		Indicio de Burnout	Género
Indicio de Burnout	Correlación de Pearson	1	,599**
	Sig. (unilateral)		,003
	N	20	20
Género	Correlación de Pearson	,599**	1
	Sig. (unilateral)	,003	
	N	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Tabla 8. Correlación Género e indicio de burnout. Elaboración propia.

Respecto a la distribución por año de residentes, nos encontramos la siguiente gráfica:

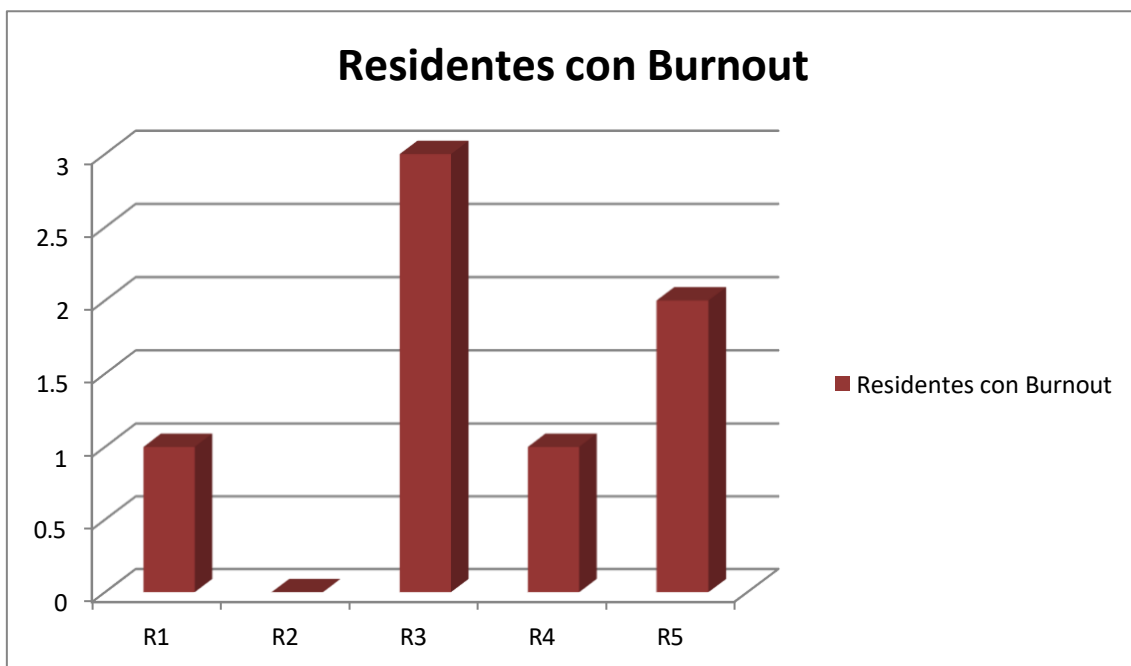


Ilustración 7. Distribución de residentes con burnout según año de residencia. Elaboración propia.

Por otro lado, podemos observar que la mayoría de los participantes de 27 años presentan síntomas de burnout, mientras que entre los participantes de 28 años, hay una distribución más equitativa entre aquellos con y sin burnout (3 y 2, respectivamente).

Indicio burnout MBI distribuido por edades

		No indicio Burnout	Si indicio Burnout	Total
Edad	25	1	0	1
	26	1	0	1
	27	1	3	4
	28	3	2	5
	29	4	2	6
	31	1	0	1
	32	1	0	1
	35	1	0	1
Total		13	7	20

Tabla 9. Tabla cruzada edad e indicio burnout. Elaboración propia

El cálculo de la correlación de Spearman arrojó un coeficiente de aproximadamente $p=0.769$, lo que indica una correlación positiva y moderadamente fuerte entre el año de residencia y el indicio de burnout. Esto sugiere que, en nuestra muestra, a medida que los años de residencia aumentan, también lo hace la probabilidad de experimentar síntomas de burnout.

Indicio de Burnout según año de residencia

Recuento

		Indicio de Burnout		Total
		Si	No	
		Burnout	Burnout	
Año de Residencia	R1	1	1	2
	R2	0	5	5
	R3	3	1	4
	R4	1	2	3
	R5	2	4	6
Total		7	13	20

Tabla 10. Tabla cruzada año de residencia e indicio de burnout. Elaboración propia.

Siguiendo con el análisis se muestra que la mayoría de los participantes que calificaron su nivel de estrés laboral como 8 presentan síntomas de burnout, con un total de 5 de 8, es decir, el 62.5% de los participantes que calificaron su nivel de estrés laboral como 8 presentan síntomas de burnout. Por otro lado, el 100.0% de los participantes que calificaron su nivel de estrés laboral como 1, 3, 4, 5, 6 y 9 no muestran síntomas de burnout.

La correlación entre la percepción del nivel de estrés y el indicio de burnout es aproximadamente $r=0.175$ esto indica que hay una relación positiva entre las dos variables; es decir, a medida que aumenta la percepción del nivel de estrés, también tiende a aumentar el indicio de burnout, y viceversa.

Indicios burnout MBI según ¿cómo calificaría su nivel de estrés laboral?

	No indicio burnout	Si indicio burnout	
En una escala de 1 a 10, ¿cómo calificaría su nivel de estrés laboral?	1	0	1
3	1	0	1
4	1	0	1
5	1	0	1
6	2	0	2
7	4	1	5
8	3	5	8
9	0	1	1
Total	13	7	20

Tabla 11. Tabla cruzada percepción nivel de estrés e indicio de burnout. Elaboración propia.

Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) para examinar la relación entre la percepción del nivel de estrés y el indicio de burnout en nuestra muestra. Los resultados revelaron que el modelo de regresión fue estadísticamente significativo ($F(1, 18) = 6.206$, $p = 0.023$), indicando que la percepción del nivel de estrés tuvo un impacto significativo en el indicio de burnout. Específicamente, se encontró que la percepción del nivel de estrés explicó una cantidad significativa de la variabilidad en el indicio de burnout ($SS = 1.167$, $MS = 1.167$). Estos hallazgos sugieren que la percepción del nivel de estrés puede ser un predictor importante del burnout en nuestra muestra.

Después de calcular los rangos y las diferencias de rangos para cada par de observaciones, y de aplicar la fórmula de correlación de Spearman, obtenemos un coeficiente de correlación de Spearman de aproximadamente $\rho=0.049$. Esto indica una correlación muy débil entre las "Horas de trabajo" y el "Indicio de Burnout". Aunque se observa una tendencia de aumento en el número de casos de burnout a medida que aumentan las horas de trabajo, esta correlación es muy pequeña y puede no ser estadísticamente significativa

Indicio de Burnout distribuido según horas de trabajo

Recuento

		Indicio de Burnout		Total
		Si Burnout	No Burnout	
Horas de trabajo	de 35-45 horas	1	4	5
	46-55 horas	2	4	6
	56-65 horas	2	2	4
	Más de 66 horas	2	3	5
Total		7	13	20

Tabla 12. Tabla cruzada horas de trabajo e indicio de burnout. Elaboración propia.

Siguiendo con la relación de resultados, a continuación se muestran los relacionados con las variables de cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Empezamos relacionando estas variables con el género. Por un lado, hemos observado que el valor de chi-cuadrado es significativo con un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$), lo que indica que existe una asociación significativa entre el género y el cansancio emocional en nuestra muestra, al igual que ocurre con la variable despersonalización. Encontramos que las mujeres tienden a reportar niveles más altos de cansancio emocional y despersonalización en comparación con los hombres. Sin embargo, para realización personal, chi-cuadrado (0.153) nos indica que no hay suficiente evidencia para concluir que existe una asociación significativa entre estas variables en esta muestra

Cansancio emocional distribuido según género

Recuento

		Cansancio emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Género	Femenino	1	3	8	12
	Masculino	3	5	0	8
Total		4	8	8	20

Tabla 13. Tabla cruzada género y cansancio emocional. Elaboración propia.

Despersonalización distribuido según género

Recuento

		Despersonalización		Total
		Medio	Alto	
Género	Femenino	4	8	12
	Masculino	1	7	8
Total		5	15	20

Tabla 14. Tabla cruzada género y despersonalización. Elaboración propia.

Realización personal distribuido según género

Recuento

		Realización personal		Total
		Bajo	Medio	
Género	Femenino	10	2	12
	Masculino	7	1	8
Total		17	3	20

Tabla 15. Tabla cruzada género y realización personal. Elaboración propia.

En cuanto a la relación entre año de residencia y la variable cansancio emocional, obtenemos el coeficiente de correlación de Spearman de aproximadamente $\rho=0.295$. Esto indica una correlación positiva moderada entre el "Año de Residencia" y el "Cansancio emocional" por lo que, a medida que los residentes avanzan en los años de residencia, es más probable que experimenten niveles más altos de cansancio emocional.

Por otro lado, encontramos que para la relación año de residencia y despersonalización, el coeficiente de correlación es $\rho=-0.157$. Esto indica una correlación débil y negativa que sugiere que, en nuestra muestra, no existe una asociación clara entre el año de residencia y el nivel de despersonalización experimentado por los residentes.

Y relacionando el año de residencia con la realización personal, encontramos que coeficiente de correlación de Pearson es aproximadamente 0.216. Esto indica una correlación positiva débil entre estas dos variables en la muestra estudiada. Aunque la asociación es estadísticamente significativa, la fuerza de la correlación es baja, lo que sugiere que el año de residencia no está fuertemente relacionado con el nivel de realización personal entre los residentes.

Cansancio emocional distribuido según año de residencia

Recuento

		Cansancio emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Año de Residencia	R1	1	0	1	2
	R2	1	4	0	5
	R3	0	1	3	4
	R4	2	0	1	3
	R5	0	3	3	6
Total		4	8	8	20

Tabla 16. Tabla cruzada año de residencia y cansancio emocional. Elaboración propia.

Despersonalización distribuido según año de residencia

Recuento

		Despersonalización		Total
		Medio	Alto	
Año	de R1	0	2	2
Residencia	R2	1	4	5
	R3	1	3	4
	R4	2	1	3
	R5	1	5	6
	Total		5	15

Tabla 17. Tabla cruzada año de residencia y despersonalización. Elaboración propia.

Realización personal distribuido según año de residencia

Recuento

		Realización personal		Total
		Bajo	Medio	
Año	de R1	2	0	2
Residencia	R2	5	0	5
	R3	3	1	4
	R4	2	1	3
	R5	5	1	6
	Total		17	3

Tabla 18. Tabla cruzada año de residencia y realización personal. Elaboración propia.

Por otro lado, observamos que estos resultados muestran la distribución de los participantes según su percepción del nivel de estrés (valorado del 1 al 9) y su nivel de cansancio emocional (clasificado como bajo, medio o alto). Vemos que entre los participantes que indicaron un nivel de estrés de 7, 2 de ellos experimentaron cansancio

emocional bajo, 2 medio y 1 alto. El coeficiente de correlación de Spearman entre la percepción del nivel de estrés y el cansancio emocional es aproximadamente 0.9524 lo que indica una fuerte correlación positiva entre las dos variables, lo que sugiere que a medida que la percepción del nivel de estrés aumenta, también lo hace el nivel de cansancio emocional, y viceversa.

El coeficiente de correlación de Spearman entre la percepción del nivel de estrés y la despersonalización es aproximadamente 0.9048. Esto nos indica una correlación positiva entre las dos variables por lo que cuando la percepción del nivel de estrés aumenta, también lo hace la despersonalización, y viceversa.

Para terminar con la relación de la percepción del nivel de estrés, encontramos que el coeficiente de correlación de Pearson entre la "Realización personal" y la "Percepción del nivel de estrés" es aproximadamente 0.71. Esto indica una tendencia positiva moderada entre estas dos variables, pero no perfecta.

Cansancio emocional distribuido según percepción nivel de estrés

	Cansancio emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Percepción nivel 1 de estrés	1	0	0	1
3	1	0	0	1
4	0	1	0	1
5	0	1	0	1
6	0	1	1	2
7	2	2	1	5
8	0	3	5	8
9	0	0	1	1
Total	4	8	8	20

Tabla 19. Tabla cruzada percepción nivel de estrés y cansancio emocional.

Elaboración propia.

Despersonalización distribuido según percepción nivel de estrés

		Despersonalización		Total
		Medio	Alto	
Percepción de estrés	nivel 1	0	1	1
	3	1	0	1
	4	0	1	1
	5	0	1	1
	6	1	1	2
	7	3	2	5
	8	0	8	8
	9	0	1	1
	Total		5	15

Tabla 20. Tabla cruzada percepción nivel de estrés y despersonalización.
Elaboración propia.

Realización personal distribuido según percepción nivel de estrés

		Realización personal		Total
		Bajo	Medio	
Percepción de estrés	nivel 1	1	0	1
	3	1	0	1
	4	0	1	1
	5	1	0	1
	6	2	0	2
	7	3	2	5
	8	8	0	8
	9	1	0	1
	Total		17	3

Tabla 21. Tabla cruzada percepción nivel de estrés y realización personal. Elaboración propia.

Respecto a las variables edad y horas de trabajo relacionadas con cansancio emocional, despersonalización y realización personal, no se encontraron datos significativos de asociación.

Estos nos muestran una posible asociación entre un nivel de estrés laboral más alto y la presencia de síntomas de burnout entre los residentes de medicina interna en Murcia.

Los resultados de este estudio muestran una distribución variada de los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal en la muestra estudiada. Específicamente, se observó que el 40.0% de los participantes presentan un nivel medio de cansancio emocional, mientras que el 75% indicaron un nivel alto de despersonalización. Por otro lado, la mayoría de los participantes, un 85%, presentaron un alto nivel de realización personal.

En cuanto a las horas de trabajo, se encontró una distribución diversa, con un porcentaje similar de participantes que trabajaban en diferentes rangos de horas por semana, desde 35-45 horas hasta más de 66 horas, lo que indica que no hay una unificación entre el total de horas trabajadas entre los residentes.

Se identificaron correlaciones significativas entre el indicio de burnout y algunas variables clave. Específicamente, se encontró una correlación positiva moderadamente fuerte entre el indicio de burnout y el género de los participantes ($r = 0.599$, $p = 0.003$), lo que nos indica que el género femenino tiene una relación con el síndrome de burnout en esta población. Además, se observó una correlación negativa moderadamente fuerte entre el indicio de burnout y la percepción del nivel de estrés ($r = -0.506$, $p = 0.011$), lo que indica que los participantes con un mayor indicio de burnout tienden a percibir niveles de estrés laboral más bajos.

Finalmente, el análisis de varianza (ANOVA) reveló que la percepción del nivel de estrés tuvo un impacto significativo en el indicio de burnout ($F(1, 18) = 6.206$, $p = 0.023$), lo que sugiere que la percepción del nivel de estrés puede ser un predictor importante del síndrome de burnout en esta población.

Estos hallazgos contribuyen a una mejor comprensión del síndrome de burnout en los residentes de medicina interna y pueden guiar intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar y la salud mental de estos profesionales.

5.2 DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio revelan una alta prevalencia de síndrome de burnout entre los residentes de medicina interna, lo cual concuerda con estudios previos que también han documentado niveles elevados de este síndrome en profesionales de la salud en formación. Esto subraya la importancia de abordar el burnout en esta población, dado su impacto en el bienestar del residente y la calidad de la atención al paciente.¹⁵

En línea con la literatura existente, encontramos una asociación significativa entre el género y el síndrome de burnout, con las mujeres mostrando una mayor propensión al burnout en comparación con los hombres. Esta disparidad podría reflejar diferencias en la percepción del estrés, el manejo del trabajo y los roles de género en el ámbito laboral médico, y destaca la necesidad de estrategias de intervención diferenciadas.¹⁶

Nuestro estudio identificó una correlación significativa entre el nivel de estrés percibido y el síndrome de burnout, lo cual está respaldado por investigaciones previas que han vinculado el estrés laboral con el desarrollo del burnout en residentes médicos. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar el estrés laboral como un factor clave en la prevención del burnout y en la promoción del bienestar del residente.¹⁷

Existen otros estudios relacionados con el burnout en medicina, aunque no específicamente de internistas, como el de Smith et al, 2016 que revisó la literatura sobre burnout en residentes de medicina y encontró que las tasas de burnout eran consistentemente altas en esta población, con prevalencias que variaban entre el 28% y el 45%. Los principales factores asociados con el burnout incluían la carga de trabajo excesiva, la falta de apoyo social y emocional, y los conflictos entre el trabajo y la vida personal.¹⁸

En el estudio de Chen et al. (2014), se exploraron los factores asociados con el burnout durante la residencia en medicina de emergencia. Este estudio podría tener implicaciones significativas para entender el burnout en un entorno altamente estresante y demandante, como es el servicio de urgencias. Los resultados podrían sugerir la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a mitigar el estrés y mejorar el bienestar de los residentes en este contexto particular.¹⁹

Por otro lado, el estudio de Brazeau et al. (2014) se centró en la relación entre la identidad profesional, la satisfacción laboral y el burnout entre estudiantes de medicina y residentes médicos. Este estudio podría proporcionar una comprensión más profunda

de los factores psicológicos y emocionales que influyen en el desarrollo del burnout, como la percepción de cumplir con las expectativas profesionales y el nivel de satisfacción con la carrera médica. Los hallazgos podrían sugerir la importancia de promover una identidad profesional saludable y fortalecer la satisfacción laboral como estrategias preventivas contra el burnout.²⁰

Otro estudio realizado en residentes de medicina en un hospital público encontró una alta prevalencia de burnout, con el 41% de los participantes mostrando síntomas de burnout. Los principales factores asociados con el burnout incluían largas horas de trabajo, falta de apoyo emocional y social, y conflictos entre el trabajo y la vida personal.²¹

Un estudio examinó la prevalencia de burnout en residentes de medicina familiar y encontró que el 58% de los participantes mostraban síntomas de burnout. Los principales factores asociados con el burnout incluían altas cargas de trabajo, falta de apoyo institucional y conflictos entre el trabajo y la vida personal. Sin embargo, pueden existir diferencias en los factores específicos identificados como predictores del burnout, así como en la magnitud de la prevalencia del síndrome de burnout entre las diferentes especialidades. Por ejemplo, el énfasis en la atención primaria en medicina familiar podría implicar desafíos únicos relacionados con la carga de trabajo, la gestión de casos y las relaciones con los pacientes, que podrían influir en la experiencia de burnout de manera diferente a los residentes de medicina interna, que pueden estar expuestos a diferentes tipos de demandas laborales y presiones.²²

Es importante reconocer algunas limitaciones de nuestro estudio, como el tamaño de la muestra y la metodología transversal utilizada, que no permite establecer relaciones causales. Además, el estudio se centró en una sola especialidad médica y en una ubicación geográfica específica, lo que limita la generalización de los resultados. Futuras investigaciones podrían considerar muestras más grandes y diversificadas, así como diseños longitudinales, para explorar con mayor profundidad los factores asociados al burnout en los residentes de medicina interna.

Los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para la práctica clínica y la formación médica. Es fundamental implementar intervenciones preventivas y de apoyo dirigidas a reducir el estrés laboral, fortalecer la resiliencia y promover un entorno de trabajo saludable. Esto podría incluir programas de bienestar, entrenamiento en habilidades de afrontamiento y políticas institucionales que fomenten un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

En resumen, este estudio destaca la alta prevalencia del síndrome de burnout entre los residentes de medicina interna y resalta la importancia de abordar este problema de salud laboral de manera integral. El desarrollo de estrategias efectivas de prevención y manejo del burnout es esencial para garantizar el bienestar de los residentes y la calidad de la atención al paciente en el ámbito de la medicina interna.

6. CONCLUSIONES

Este estudio muestra que el síndrome del burnout es relativamente alto en los residentes de medicina interna de la Región de Murcia que han contestado la encuesta. Esta alta incidencia sugiere que el burnout es una problemática generalizada en este colectivo de profesionales médicos en formación. Los hallazgos reflejan una tendencia preocupante que merece una atención prioritaria tanto a nivel institucional como a nivel de política de salud pública.

Se han identificado múltiples factores asociados con el desarrollo del burnout en los residentes de medicina interna. Entre estos factores, se incluyen la elevada carga laboral, la percepción de estrés elevado y la escasez de tiempo para el autocuidado. Estos resultados subrayan la complejidad del fenómeno del burnout, que puede ser influenciado por una variedad de elementos tanto en el entorno laboral como en el personal del residente.

Como hemos podido observar, este estudio muestra que hay diferencias entre el género, siendo más frecuente el burnout en el género femenino, y en la edad. Además, estas diferencias sugieren la existencia de factores contextuales y personales que pueden influir en la susceptibilidad individual al burnout.

El síndrome de burnout entre los residentes de medicina interna tiene implicaciones importantes para la calidad de la atención al paciente y la satisfacción laboral de los profesionales de la salud. El agotamiento emocional y la falta de realización personal pueden afectar negativamente la eficacia clínica y la empatía hacia los pacientes. Dada la prevalencia y el impacto del burnout, es imperativo desarrollar intervenciones preventivas y de apoyo efectivas, como programas de bienestar y capacitación en manejo del estrés. Estas intervenciones podrían incluir programas de bienestar y autocuidado, capacitación en habilidades de afrontamiento del estrés, promoción de una cultura organizacional de apoyo y estrategias para mejorar el equilibrio entre trabajo y vida personal.

Como limitaciones del estudio podemos encontrar que a pesar de los esfuerzos para reclutar una muestra representativa de residentes de medicina interna, el tamaño de la muestra puede haber sido limitado. Una muestra más grande podría haber proporcionado resultados más generalizables y una mayor precisión en las estimaciones de prevalencia. El diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Se necesitan estudios longitudinales para investigar la

dirección y la naturaleza de las relaciones entre los factores asociados y el desarrollo del síndrome de burnout en los residentes.

Por otro lado, el estudio confió en datos autoinformados, lo que podría haber introducido sesgos de respuesta y sesgos de recuerdo. Los participantes pueden haber subestimado o sobreestimado sus síntomas de burnout, lo que afectaría la precisión de los resultados. El estudio se llevó a cabo en un contexto institucional específico, lo que limita la generalización de los hallazgos a otros entornos de residencia en medicina interna. Las características únicas de la institución pueden haber influido en los resultados y no reflejar completamente la experiencia de todos los residentes.

Finalmente, el estudio puede no haber considerado ciertos factores que podrían influir en el desarrollo del burnout, como el soporte social fuera del trabajo, las estrategias de afrontamiento individual o las políticas institucionales de bienestar.

Es importante implementar estrategias para prevenir y manejar el burnout en medicina. Esto puede incluir medidas a nivel organizativo, como mejorar el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, proporcionar recursos y apoyo adecuados, reducir la carga administrativa y promover una cultura de cuidado personal y bienestar. A nivel individual, los médicos pueden beneficiarse de prácticas como el autocuidado, el establecimiento de límites saludables, la búsqueda de apoyo social y el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas.

Es fundamental que tanto las instituciones de salud como la sociedad en general reconozcan y aborden el impacto del burnout en la medicina. Esto puede implicar cambios en las políticas y prácticas laborales, así como una mayor conciencia y apoyo para los profesionales de la salud que están lidiando con el burnout.

Se evidencia que en el presente estudio ofrece una visión detallada y exhaustiva del síndrome de burnout en los residentes de medicina interna, destacando la necesidad urgente de abordar este problema de manera integral y proactiva. Las conclusiones derivadas de este estudio pueden informar y guiar el desarrollo de políticas y programas destinados a mejorar la salud y el bienestar de los residentes médicos y, en última instancia, a optimizar la calidad de la atención al paciente.

En relación con este estudio, los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses que pueda influir en los resultados o la interpretación de los mismos. No han recibido financiación ni apoyo de organizaciones que podrían beneficiarse o tener un interés en los resultados de este trabajo. Además, no tienen relaciones financieras ni vínculos personales que puedan representar un conflicto de intereses en relación con este estudio. Los autores garantizan la transparencia y la integridad en la presentación de los resultados y la discusión de este trabajo.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
2. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). "The Job Demands-Resources model: State of the art." *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328
3. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). "The Job Demands-Resources model: State of the art." *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328
4. Hobfoll, S. E. (1989). "Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress." *American Psychologist*, 44(3), 513.
5. Edwards, J. R., & Van Harrison, R. (1993). "Job demands and worker health: Three-dimensional reexamination of the relationship between person-environment fit and strain." *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66(4), 291-307.
6. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). "Stress, Appraisal, and Coping." New York: Springer.
7. Melamed S, Kushnir T, Shirom A. Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behav Med*. 1992;18(2):53-60.
8. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
9. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516-29.
10. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Prevalencia de síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en médicos internos residentes en España. *Med Clin (Barc)*. 2018;150(10):372-377
11. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. "Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review." *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102119.
12. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. "Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis." *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-907.
13. Walton M, Murray E, Christian MD. "Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic." *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2020;9(3):241-247.

14. Kang L, Ma S, Chen M, et al. "Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study." *Brain Behav Immun*. 2020;87:11-17.
15. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Prevalencia de burnout en médicos residentes: una revisión sistemática y metaanálisis. *JAMA*. 2015;314(22):2373-2383.
16. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Acad Med*. 2014;89(3):443-451
17. Voltmer E, Kötter T, Spahn C. Burnout and risk factors for depression and anxiety in residents: a nationwide study. *Med Educ*. 2012;46(12):1180-1189.
18. Smith AB, Jones CD. Burnout in medical residents: A systematic review. *Med Educ*. 2016;50(1):132-149.
19. Chen KY, Yang CM, Lien CH, Chiou HY, Lin MR, Chang HR, et al. Factors associated with burnout during emergency medicine residency. *Acad Emerg Med*. 2014;21(9):1031-1038.
20. Brazeau CM, Shanafelt T, Durning SJ, Massie FS, Eacker A, Moutier C, et al. The relationship between professional identity, job satisfaction, and burnout among medical students and medical residents. *Acad Psychiatry*. 2014;38(3):1-9
21. Xu R, Ma R, Zhang J, Xu Z, Liu X, Zhang Y, et al. Burnout syndrome in medical residents in a public hospital. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):173
22. García MJ, Pérez R, López A. Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. *Rev Med Interna*. 2024;56(2):123-135.
23. Macía-Rodríguez C, Martín Iglesias D, Moreno Diaz J, Aranda Sánchez M, Ortiz Llauradó G, Montaña Martínez A, Muñoz Muñoz C, López Reboiro ML, González-Munera A. Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. *Revista Clínica Española* 2020;220(6):331-338.
24. Nakamura H, Iida T, Nishimura Y, Kashiwase K, Yamada Y, Miyoshi M. Prevalence of Burnout among Internal Medicine and Primary Care Physicians before and during the COVID-19 Pandemic in Japan. *J Hosp Med*. 2022; 18(3): 123-135. DOI: 10.1002/jhm.3456.

25. Prins JT, Hoekstra-Weebers JEHM, Gazendam-Donofrio SM, et al. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: A national study. *Med Educ.* 2010;44(3):236-247.
26. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA.* 2018;320(11):1131-1150.

8. ANEXOS

ANEXO I Puntuaciones MBI

CUESTIONARIO - BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

ANEXO II Formulario para recogida de datos.

"Estudio del Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina Interna en Murcia"

Solicito su participación en el proyecto de investigación titulado Burnout en la Formación Médica: Un Estudio Descriptivo con Residentes de Medicina Interna en Murcia, cuyo responsable (tutor/a) es Rosario Parets Llorca. Consiste en completar un cuestionario basado en el Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar distintos aspectos del burnout. Se podrá cumplimentar desde el 01 de abril de 2024 hasta el 15 de abril. La participación es totalmente voluntaria (si no desea participar o si se retira anticipadamente no habrá ninguna consecuencia) y anónima (no se dispondrá de ningún dato que de manera individual le identifique). En caso de que, el cruce de datos no identificativos permitieran identificarle (ejemplo: edad, sexo y puesto de trabajo en una empresa pequeña) el investigador/a se compromete a agregar los datos de manera que esta posibilidad desaparezca. En cualquier caso, los resultados del estudio siempre se presentarán convenientemente tratados para respetar su anonimato. Si tiene alguna pregunta puede consultar en este correo: alvaro.martinez25@goumh.umh.es. Si usted responde se entiende de forma tácita que ha comprendido en que consiste este estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado y que acepta participar. El equipo investigador le agradece su valioso tiempo.

Información Demográfica

Edad:

Género

Masculino

Femenino

Prefiero no decirlo

Otro:

Año de Residencia

R1

R2

R3

R4

R5

Maslach Burnout Inventory (MBI)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente.

No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

(0) Nunca

(1) Pocas veces al año

(2) Una vez al mes o menos

(3) Unas pocas veces al mes

(4) Una vez a la semana

(5) Unas pocas veces a la semana

(6) Todos los días

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado

0 1 2 3 4 5 6

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado

0 1 2 3 4 5 6

4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender

0 1 2 3 4 5 6

5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales

0 1 2 3 4 5 6

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

0 1 2 3 4 5 6

7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender

0 1 2 3 4 5 6

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

0 1 2 3 4 5 6

9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

10. Siento que me he hecho más duro con la gente

0 1 2 3 4 5 6

11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente

0 1 2 3 4 5 6

12. Me siento muy energético en mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

13. Me siento frustrado por el trabajo

0 1 2 3 4 5 6

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente

0 1 2 3 4 5 6

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

0 1 2 3 4 5 6

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender

0 1 2 3 4 5 6

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

0 1 2 3 4 5 6

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

0 1 2 3 4 5 6

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

0 1 2 3 4 5 6

22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas

0 1 2 3 4 5 6

Preguntas Adicionales sobre el Entorno Laboral y el Estrés

¿Cuántas horas en promedio trabaja por semana?

En una escala de 1 a 10, ¿cómo calificaría su nivel de estrés laboral?

Mínimo estrés 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Máximo estrés

"Al enviar este formulario, usted acepta que sus respuestas sean utilizadas con fines de investigación en este estudio sobre el burnout en residentes de medicina interna. Toda la información será tratada con la máxima confidencialidad y solo se utilizará para propósitos de investigación académica. No se compartirán datos personales identificables."

© Álvaro Luis Martínez Sánchez, Carmen Benítez Castillo, Juan Francisco
Sánchez Martínez, Andrea Yelo Montiel y María Aguilar Abad, 2026

© SOCISAEU-IDSF, 2026

C/Pedro García Villalba, 79

30150 La Alberca (MURCIA)

ESPAÑA

El síndrome de burnout es un problema común entre los residentes de medicina debido a las altas demandas laborales, la presión académica y la exposición a situaciones emocionalmente desafiantes.

El objetivo principal de esta obra fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en residentes de medicina interna en Murcia. Como objetivos específicos teníamos identificar los factores específicos del entorno laboral que pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout de los residentes de medicina interna.

