



<https://www.revclinesp.es>

766 - BURNOUT EN MEDICINA INTERNA: ¿ESTAMOS REALMENTE CUIDANDO A LOS QUE CUIDAN?

Ana Belén Cuello Castaño, María Delgado Ferrary, Alba llanos Perianes y María del Rocío Molina León

Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Identificar los factores personales y laborales que influyen en la autopercepción de agotamiento profesional (*burnout*) en médicos/as internistas, explorando qué características aumentan el riesgo y cuáles podrían actuar como factores protectores para mejorar el bienestar y la sostenibilidad en la profesión.

Métodos: Estudio observacional y transversal con 82 profesionales de Medicina Interna de distintos hospitales españoles. Los datos se recogieron mediante una encuesta *online* anónima y voluntaria, tras consentimiento informado escrito. Realizamos un análisis descriptivo de las variables demográficas y laborales, seguido de un análisis univariable (chi cuadrado) y un modelo multivariable mediante regresión logística binaria para identificar las asociaciones más relevantes con la autopercepción de *burnout*, utilizando SPSS versión 26.

Resultados: La distribución de residentes y adjuntos/as, así como los años de residencia (R1-3 y R4-5) y experiencia profesional (≤ 10 años y > 10 años), fue homogénea (tabla 1). El análisis univariable (tabla 2) reveló factores de riesgo significativos para el agotamiento: ser adjunto/a (OR 3,98; IC95% 1,44-10,95), realizar exclusivamente guardias en planta (OR 3,54; IC95% 1,35-9,29) y dormir más de 6 horas diarias (OR 3,56; IC95% 1,32-9,55). En cambio, la libranza tras guardias destacó como un potente factor protector (OR 0,11; IC95% 0,01-0,90). El análisis multivariable confirmó una mayor predisposición al *burnout* en adjuntos/as (OR 5,17; IC95% 1,68-15,97), en quienes duermen más de 6 horas (OR 4,85; IC95% 1,54-15,28) y el efecto protector de la libranza (OR 0,17; IC95% 0,12-0,94).

Tabla 1	Valor	Porcentaje (%)
Rango y años trabajados		
Residentes	42	52,4
R1/2/3 (N = 42)	23	51,1

R4/5 (N = 42)	22	48,8
Adjuntos	39	47,6
5 años adjunto/a (N = 39)	13	15,9
5-10 años adjunto/a (N = 39)	6	7,3
> 10 años adjunto/a (N = 39)	24	55,8

Guardias

Planta	51	62,6
Urgencias	14	17,1
Mixto	17	20,7
Saliente fijo	67	81,7

Factores externos

Pareja	62	75,6
Hijo/a/s	30	36,6
Deporte	33	40,2
Dormir > 6 horas	41	50

Tabla 2

	Autopercepción positiva (n = 55)	Autopercepción negativa (n = 27)		
	N.º pacientes (%)	N.º pacientes (%)	p	OR (IC95%)

Rango y años trabajados

Residente	23 (41,8%)	20 (74,1%)	0,006	0,25 (0,09-0,69)
R4/5 (N = 42)	13 (56,5%)	9 (42,9%)	0,82	1,73 (0,52-5,72)
Adjunto/as	32 (58,2%)	7 (25,9%)	0,006	3,98 (1,44-10,95)
> 10 años adjunto/a (N = 39)	20 (60,6%)	4 (44,4%)	0,38	1,92 (0,43-8,52)

Guardias

Planta/Urgencia+ mixto	39 (70,9%)	11 (40,7%)	0,008	3,54 (1,35-9,29)
Saliente fijo	41 (74,5%)	26 (96,3%)	0,02	0,11 (0,01-0,90)

Factores externos

Pareja	44 (80%)	19 (70,4%)	0,33	1,68 (0,58-4,85)
Hijo/a/s	20 (36,4%)	10 (37%)	0,95	0,97 (0,37-2,52)
Deporte	25 (45%)	10 (37%)	0,33	1,68 (0,58-4,85)
Dormir > 6 h	33 (60%)	8 (29,6%)	0,01	3,56 (1,32-9,55)

Discusión: El número de participantes en este estudio es limitado, lo que puede restringir la generalización de los resultados. Sin embargo, nuestros hallazgos son consistentes con estudios previos que identifican a los adjuntos como un grupo de alto riesgo para el *burnout*, posiblemente debido a mayores responsabilidades, sobrecarga asistencial y presión por decisiones clínicas más complejas. Aunque la libranza posguardia fue un factor protector significativo en nuestro análisis, su implementación es variable entre hospitales, pudiendo limitar su impacto preventivo. Por otro lado, la asociación inesperada entre dormir más de 6 horas y mayor agotamiento podría reflejar que dichas personas podrían estar experimentando una fatiga más profunda que requiere más tiempo de recuperación o que, a pesar de dormir más, los niveles elevados de estrés o la carga laboral continúan afectando negativamente al bienestar y a la autopercepción de agotamiento, limitando los beneficios esperados del sueño.

Conclusiones: El *burnout* es un problema significativo, especialmente en adjuntos/as, lo que subraya la necesidad de intervenciones específicas. Aunque factores como la actividad física y el apoyo familiar no mostraron asociación en nuestro estudio, otros factores, como la libranza tras guardias, sí parecen ser clave. Esto resalta la importancia de políticas que garanticen tiempos de recuperación adecuados. Además, nuestros

resultados sugieren que la calidad del sueño podría influir en el grado de agotamiento, lo que subraya la necesidad de estudios futuros sobre esta relación. En un contexto de sobrecarga laboral y desgaste emocional, mejorar las condiciones laborales y promover un entorno de trabajo saludable son estrategias clave para prevenir el *burnout* y mejorar la retención del personal médico.