



Facultad de Ciencias de la Salud
Sección de Medicina

**TRABAJO DE FIN DE GRADO DE
MEDICINA**

**Síndrome de Burnout en personal de Atención
Primaria durante la pandemia de COVID-19**

Alumna: Irene Piñero del Rosario

Tutor: Dr. Juan Luis Delgado Estévez

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCIÓN	5
4. MATERIAL Y MÉTODOS	6
4.1. <i>DISEÑO DEL ESTUDIO</i>	6
4.2. <i>DISEÑO DEL CUESTIONARIO</i>	7
4.3. <i>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</i>	8
5. RESULTADOS	8
5.1. <i>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</i>	8
5.2. <i>DATOS ACERCA DE LA EXPERIENCIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19</i>	8
5.3. <i>DATOS ACERCA DE LA REALIZACIÓN PROFESIONAL</i>	10
5.4. <i>DATOS ACERCA DEL BURNOUT GENERAL</i>	11
5.5. <i>DATOS ACERCA DEL IMPACTO SOBRE LA EJECUCIÓN DE ERRORES</i>	12
5.6. <i>DATOS ACERCA DEL IMPACTO SOBRE LAS RELACIONES PERSONALES</i>	13
6. DISCUSIÓN	13
7. CONCLUSIONES	16
8. QUÉ HE APRENDIDO CON EL TFG	16
9. BIBLIOGRAFÍA	17
10. TABLAS	20
TABLA 1.	20
TABLA 2.	20
TABLA 3.	21

1. RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha supuesto una mayor carga de trabajo y la exposición a pacientes infectados con un material de protección inadecuado que ha derivado en unos niveles elevados de estrés y de bajo desempeño profesional causantes del Síndrome del Trabajador Quemado. **Objetivos:** Conocer el impacto de esta situación sobre la salud mental de los profesionales sanitarios de Atención Primaria. **Material y Métodos:** Se realiza un estudio transversal descriptivo mediante una encuesta online anónima que se difunde a través de WhatsApp. Las respuestas se analizarán con el programa estadístico SPSS. **Resultados:** Participaron 121 trabajadores, tanto de personal de medicina como de enfermería, con edades comprendidas entre los 24 - 65 años. Se obtuvo que el 87,6% de los encuestados ha padecido ansiedad, estrés, insomnio, depresión o temor a causa de la pandemia viéndose obligados un 11,6% a coger la incapacidad temporal por ello y que un 80,2% se ha llegado a sentir incapaz de llevar a cabo su trabajo adecuadamente, sin encontrarse ninguna otra relación significativa. **Conclusión:** La pandemia ha supuesto un empeoramiento de la salud mental de los sanitarios, aunque es necesario estudiar más en profundidad el nivel de *Burnout* en aquellos que trabajan en Atención Primaria.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, *burnout*, profesionales sanitarios, salud mental, realización profesional, atención primaria.

2. ABSTRACT

Introduction: COVID-19 pandemic has caused an increase of workload and the unprotected exposure to infected patients due to lack of personal protective equipment (PPE) that has led to high stress levels and low professional fulfillment which causes Burnout Syndrome. **Objectives:** To know the impact of this situation in the mental health of Primary Care health professionals. **Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study is conducted through an online and anonymous survey via WhatsApp. The results will be analysed with SPSS Statistics. **Results:** 121 healthcare workers participated in the survey, including medical and nursing staff, between the ages of 24 - 65. 87,6% of the survey respondents claim to suffer from anxiety, stress, insomnia, depression or fear due to the pandemic and 11,6% felt the necessity of taking a sick leave. 80,2% have felt incapable of carrying out their job properly. No other significant relations were identified. **Conclusion:** The pandemic has worsen healthcare workers' mental health, although further investigations are needed to extend the knowledge of Burnout in Primary Care workers.

Key words: COVID-19, pandemic, *burnout*, healthcare professionals, mental health, professional fulfillment, primary care.

3. INTRODUCCIÓN

En los dos últimos años, la pandemia a causa del COVID-19 ha condicionado un aumento en la incidencia de las enfermedades mentales a la vez que la concienciación sobre estas. Uno de los sectores más duramente golpeado ha sido el de los profesionales sanitarios que, trabajando en primera línea de defensa contra el virus, se han visto expuestos a este sin material de protección adecuado, temiendo así, contagiarse y contagiar a sus familiares además de sufrir aislamiento y discriminación social. Especialmente, en Atención Primaria (AP) han visto aumentada su carga de trabajo, pudiendo sentirse incapaces de organizarse y llevar a cabo su trabajo satisfactoriamente y, en general se han visto sometidos a unos niveles muy elevados de estrés. Este aumento de la demanda de trabajo junto con una falta de organización, constantes cambios en los protocolos y el aumento del trabajo burocrático suponen que muchos sanitarios se sientan desmotivados y desbordados en sus puestos de trabajos.

Por todo esto, los profesionales pueden manifestar agotamiento físico y mental, problemas de sueño y elevados niveles de ansiedad, estrés o depresión que pueden tener consecuencias negativas en su estado de salud y sobre sus capacidades laborales, además de empeorar posibles trastornos psicológicos preexistentes [11]. De ahí, la importancia de comprender el riesgo de *Burnout* para apoyar a los sanitarios y mantener su salud tanto física como mental a través del desarrollo de intervenciones tempranas que los protejan y, mantengan, por ende, la calidad de la atención médica prestada durante y tras la pandemia.

El término de Síndrome del Trabajador Quemado (STQ) fue utilizado por primera vez por el psicólogo Herbert Freudenberger en 1974, aunque la definición más aceptada hoy día es la realizada por Maslach y Jackson en 1986 que lo explica como un “*síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta cansancio emocional, despersonalización y una baja realización personal o profesional*”. El Cansancio Emocional (CE) supone una pérdida progresiva de la capacidad de entrega en el trabajo debido al desgaste y el agotamiento de estar en contacto con las personas. La Despersonalización (DP) se manifiesta con un cambio negativo en la actitud y la adopción de conductas impersonales, insensibles o endurecidas, es decir, más irritables y con menos motivación hacia su

trabajo. La baja realización personal (RP) conlleva profesionales descontentos, desmotivados e insatisfechos, con una autoevaluación negativa de sus propios logros. Se entiende como un proceso que surge a consecuencia de un estrés laboral crónico y que afecta a los trabajadores no solo a nivel laboral, sino también personal y social. Se ha visto que aumenta la posibilidad de desarrollar insomnio, obesidad, diabetes, baja autoestima, ansiedad y depresión e incluso tendencias suicidas y abuso de sustancias. Diagnosticar y tratar este síndrome es, por tanto, un reto a resolver actualmente al no afectar tan solo a los trabajadores sino también al poner en peligro la salud de los pacientes por una disminución del desempeño laboral y la mayor probabilidad de cometer errores [2, 5, 7, 12, 13].

Las revisiones bibliográficas y metaanálisis realizados a lo largo de los años acerca de la prevalencia del STQ en profesionales sanitarios muchas veces llevan a contradicciones debido a la dificultad de definir y medir con precisión este síndrome. Sin embargo, cada vez se reconoce y diagnostica con más frecuencia, hasta el punto de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo incluye en la CIE-11, desde el 2019, en la categoría de “problemas asociados con el empleo o el desempleo” como “un síndrome resultante de un estrés laboral crónico que no ha sido manejado satisfactoriamente”.

El objetivo de este estudio es analizar el impacto que ha tenido en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan atención a pacientes la pandemia de COVID-19 en diferentes centros de salud de la isla de Tenerife y, analizar, asimismo, el efecto de esta situación sobre otros aspectos de su actividad profesional y sobre sus relaciones personales.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño del estudio

Realizamos un estudio transversal descriptivo a través de una encuesta online anónima, en la que participaron personal de medicina y de enfermería de numerosos centros de Salud de la isla de Tenerife entre los que se incluyen: C.S. Ofra-Delicias, C.S. Ofra-Miramar, C.S. Güímar, C.S. Añaza, C.S. Dr. Guigou, C.S. Arico y C.S. Taco, entre otros.

Se envió un enlace vía Whatsapp que incluía el formulario de Google el día 17 de febrero y el 14 de marzo de 2022 cerramos la encuesta. Los participantes no recibieron ningún incentivo.

4.2. *Diseño del cuestionario*

La encuesta estaba dividida en 4 bloques que incluían ítems sociodemográficos, relacionados con la experiencia laboral durante la pandemia de COVID-19 y con la satisfacción y burnout del personal sanitario mediante el uso del Stanford Professional Fulfillment Index (PFI) [1].

Con el primer bloque recogimos información acerca del sexo y la edad de los encuestados. En el segundo bloque preguntamos acerca de su profesión (personal de medicina o enfermería, incluyendo residentes de ambas partes), el centro de salud donde trabajan y los años que llevan ejerciendo. El tercer bloque se centró en cómo han vivido su trabajo durante la pandemia de COVID-19 y en el último bloque valoramos la Satisfacción Profesional y el nivel de *Burnout* a través del PFI, además de valorar la ejecución de errores durante su desempeño laboral y el impacto de su trabajo en sus relaciones personales.

El Professional Fulfillment Index consta de diferentes escalas en las que se incluye la Escala de Realización Profesional (6 ítems) [Tabla 1.] y la Escala de *Burnout* General (BG) (10 ítems) [Tabla 2.]. Dentro de la Escala de BG se incluyen escalas de Agotamiento Laboral (4 ítems) y de Despersonalización (6 ítems). Cada ítem se puntúa de 0 a 4, mediante una escala de Likert para ver el nivel de acuerdo o desacuerdo con cada oración. Después, la puntuación de las escalas se calcula de modo que se halla la media de todos los ítems de cada una de las escalas, obteniendo un resultado que debe ir también del 0 al 4. El punto de corte en la escala de RP es 3,0, de forma que aquellos con una puntuación de 3 o más son más proclives a estar satisfechos profesionalmente. El punto de corte en la escala de BG es de 1,33, de modo que aquellos con una puntuación igual o mayor a esta son más propensos a estar sufriendo *Burnout*. Desde 2019 se puntúa del 0 al 10, siendo entonces el punto de corte para la RP de 7,5 o más y para el BG de 3,325 o mayor.

4.3. *Análisis estadístico*

A la hora de analizar los datos obtenidos en la encuesta se usó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows. Se obtuvieron tablas de frecuencia para ordenar los datos resultantes y de contingencia que analizaron la asociación entre las distintas variables.

Para comparar las proporciones entre las variables cualitativas se realizó un análisis Chi – Cuadrado. Se estableció como nivel de significación estadística una $p < 0,05$.

5. RESULTADOS

5.1. *Datos sociodemográficos*

Un total de 121 personas respondieron la encuesta, siendo el 70,2% ($n = 85$) mujeres y el 28,9% ($n = 35$) hombres. El 60,3% ($n = 73$) se corresponde a personal médico, el 30,6% ($n = 37$) a personal de enfermería, el 8,3% ($n = 10$) a residentes de medicina (MIR) y el 0,8% ($n = 1$) a residentes de enfermería (EIR) de la especialidad de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, es decir, el 68,8% ($n = 83$) pertenece a personal médico y el 31,4% ($n = 38$) a personal de enfermería. La edad media es de 45,21 años, con un rango entre 24 – 65 años. Según el número de años trabajando en el ámbito de la salud, un 7,4% ($n = 9$) se corresponde a residentes; un 1,7% ($n = 2$) a profesionales que llevan menos de 1 año trabajando; un 13,2% ($n = 16$); 9,1% ($n = 11$); 0,7% ($n = 13$); 12,4% ($n = 15$); 15,7% ($n = 19$); 7,4% ($n = 9$); 22,3% ($n = 27$) a profesionales que llevan entre 1 – 5 años; 6 – 10 años; 11 – 15 años; 16 – 20 años trabajando; 21 – 25 años; 26 – 30 años y más de 31 años, respectivamente [Tabla 3].

5.2. *Datos acerca de la experiencia durante la pandemia por COVID-19*

En cuanto al haber padecido ansiedad, estrés, insomnio, depresión o temor durante la pandemia según el género del encuestado se obtuvo que, el 90,6% ($n = 77$) de las mujeres y el 82,9% ($n = 29$) de los hombres ha sufrido algún trastorno en su salud mental, respectivamente ($p = 0,014$). Asimismo, el 10,6% ($n = 9$) de mujeres y 14,3% ($n = 5$) de hombres afirma haber tenido que coger la incapacidad laboral (IT) a causa de esto ($p =$

0,793). El 85,9% (n = 73) de mujeres y 68,6% (n = 24) de hombres se han llegado a sentir incapaces de llevar a cabo su trabajo debido a la situación por la pandemia (p = 0,013), planteándose incluso dejar su puesto de trabajo un 40,0% (n = 34) y 22,9% (n = 8) de las mujeres y hombres encuestados, respectivamente (p = 0,153) [Figure 1].

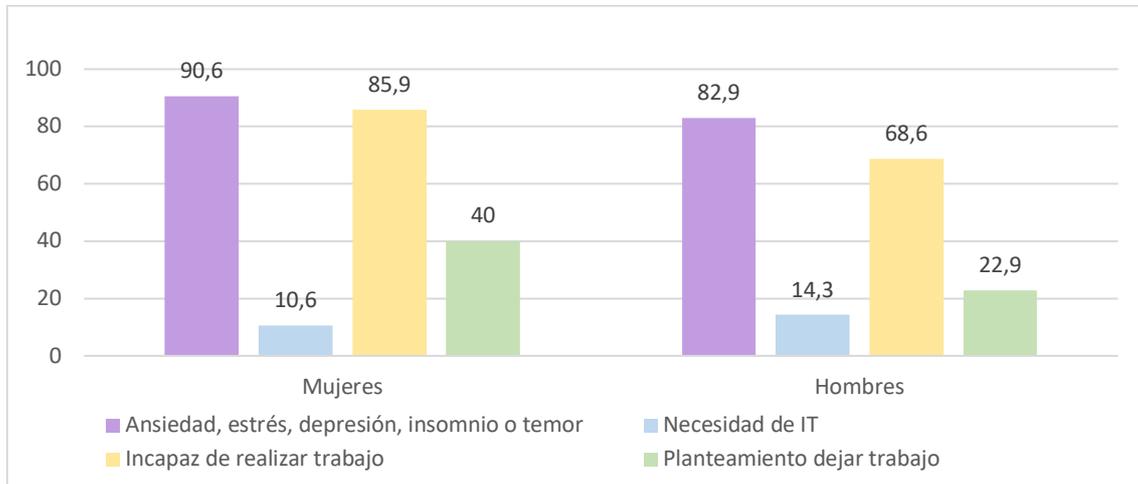


Figure 1. Porcentaje según género de efectos de la pandemia por COVID-19

En cuanto al número de años trabajados en el ámbito de la salud no se obtuvo nada estadísticamente significativo. Un 88,9% (n = 8) de los residentes, un 100% (n = 2) de los que llevan menos de 1 año y un 93,8% (n = 15), 90,9% (n = 10), 84,6% (n = 11), 93,3% (n = 14), 73,7% (n = 14), 77,8% (n = 7) y 92,6% (n = 25) de los que llevan trabajando entre 1 - 5 años, 6 - 10 años, 11 - 15 años, 16 - 20 años, 21 - 25 años, 26 - 30 años y más de 31 respectivamente, afirman haber visto alterada su salud mental (p = 0,610).

Teniendo en cuenta la profesión y atendiendo al personal de medicina, el 91,8% (n = 67) de los médicos y el 90,0% (n = 9) de los residentes afirman haber sentido ansiedad, estrés, insomnio, depresión o temor (p = 0,234). De estos, el 9,6% (n = 7) y 50,0% (n = 5) de los médicos y residentes respectivamente, se vieron en la obligación de solicitar la IT a causa de los motivos anteriores (p = 0,001). El 83,6% (n = 61) de los médicos y el 80,0% (n = 8) de los residentes seleccionaron la opción de haberse sentido alguna vez incapaces de realizar su trabajo (p = 0,576) y el 42,5% (n = 31) de los médicos y el 20,0% (n = 2) de los residentes han valorado la opción de abandonar su trabajo (p = 0,159) [Figure 2].

Respecto al personal de enfermería, el 78,4% (n = 29) y 100,0% (n = 1) de las enfermeras y residentes respectivamente, seleccionaron la opción de haber padecido ansiedad, estrés, insomnio, depresión o temor en algún momento. De estos, el 9,6% (n = 2) precisaron

coger la IT. El 73% (n = 27) y el 100% (n = 1) de las enfermeras y residentes respectivamente refieren haberse sentido incapaces de llevar a cabo su trabajo correctamente y hasta el 24,3% (n = 9) afirman haberse planteado la posibilidad de dejar su puesto de trabajo [Figure 2].

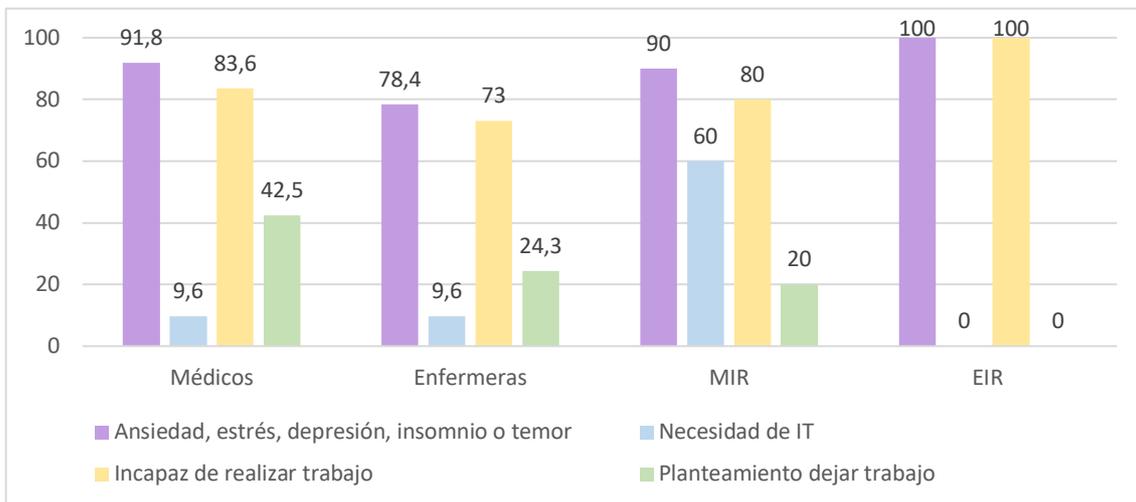


Figure 2. Porcentajes según profesión de efectos de la pandemia por COVID-19

5.3. Datos acerca de la Realización Profesional

La prevalencia de una baja Realización Profesional fue del 82,6% (n = 100) con una puntuación media de 5,06. Observando la asociación entre el género y la RP, resulta que el 85,9% de las mujeres (n = 73) y el 74,3% (n = 26) de los hombres no están satisfechos profesionalmente (p = 0,281) [Figure 3].

Según la profesión de los encuestados, el 87,7% (n = 64) de los médicos y el 80,0% (n = 8) de los MIR presentan una baja RP. Asimismo, el 73,0% (n = 27) de las enfermeras y el único EIR de la muestra también presentan una baja RP (p = 0,266) [Figure 5].

Atendiendo al número de años que llevan trabajando los encuestados en el ámbito de la salud, se aprecia que todos los grupos de edades obtuvieron puntuaciones correspondientes con una baja Realización Profesional: un 77,8% (n = 7) de los residentes, un 100,0% (n = 2) de los que llevan menos de 1 año, un 75,0% (n = 12) de los que llevan 1 – 5 años, un 90,9% (n = 10) que llevan 6 - 10 años, un 76,9% (n = 10) de los que llevan 11 - 15 años, un 100,0% (n = 15) de los profesionales que llevan 16 – 20 años, un 84,2% (n = 16) de los que llevan 21 – 25 años, un 88,9% (n = 8) de los que han estado

trabajando entre 26 – 30 años y un 74,1% (n = 20) de los que llevan más de 31 años (p = 0,553) [Figure 4].

5.4. Datos acerca del Burnout General

La prevalencia de ser susceptibles a estar padeciendo *Burnout* General fue del 41,3% (n = 50) con una puntuación media de 3,17. Dentro de este último, se obtuvo una puntuación media de 2,43 en DP y de 4,29 en CE. Según el género de las personas que participaron en la encuesta, el 42,4% (n = 49) de las mujeres y el 40,0% (n = 14) de los hombres obtuvo una puntuación que indica una mayor tendencia al *Burnout* (p = 0,682) [Figure 3].

Según la profesión de los encuestados, el 47,9% (n = 35) de los médicos y el 20,0% (n = 2) de los residentes de medicina presentan unos resultados compatibles con una mayor probabilidad de estar sufriendo *Burnout*. Asimismo, el 35,1% de las enfermeras (n = 13) también presentan una mayor tendencia al *Burnout* (p = 0,214) [Figure 5].

Estudiando la relación entre el número de años trabajados y el *Burnout General*, se vio como unos pocos grupos obtuvieron puntuaciones que implican una mayor susceptibilidad de estar padeciendo *Burnout*: un 62,5% (n = 10) de los que llevan 1 – 5 años y un 54,5% (n = 6) de los que llevan entre 6 – 10 años. El resto puntuó por debajo, indicando una menor tendencia al *Burnout* (p = 0,559) [Figure 4].

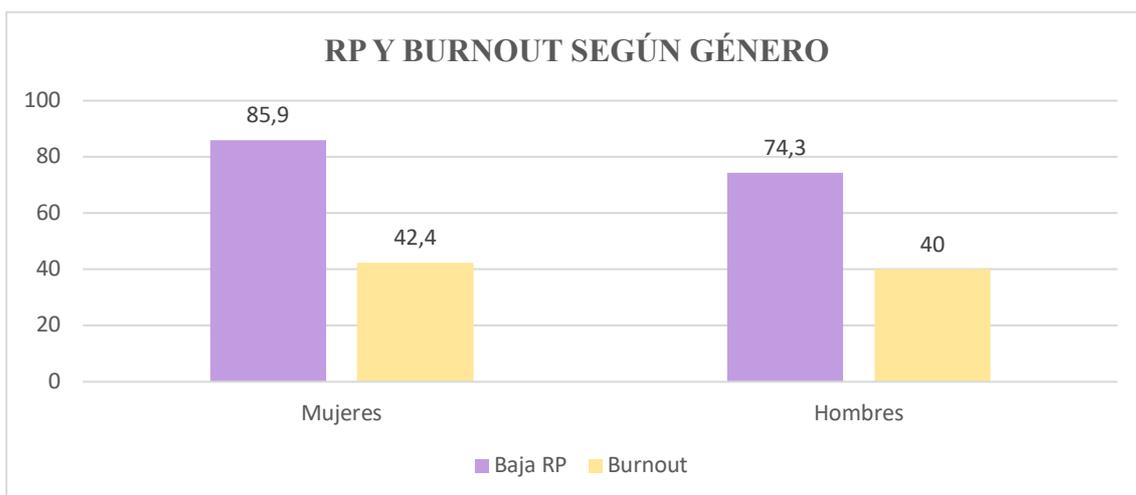


Figure 3. Porcentaje de baja Realización Profesional y Burnout según género

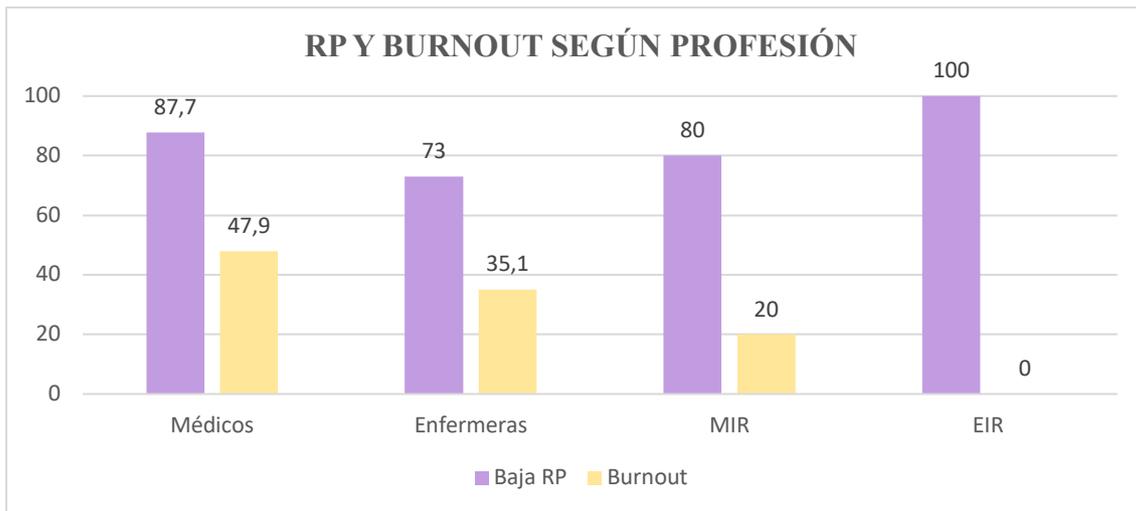


Figure 5. Porcentaje de baja Realización Profesional y Burnout según profesión

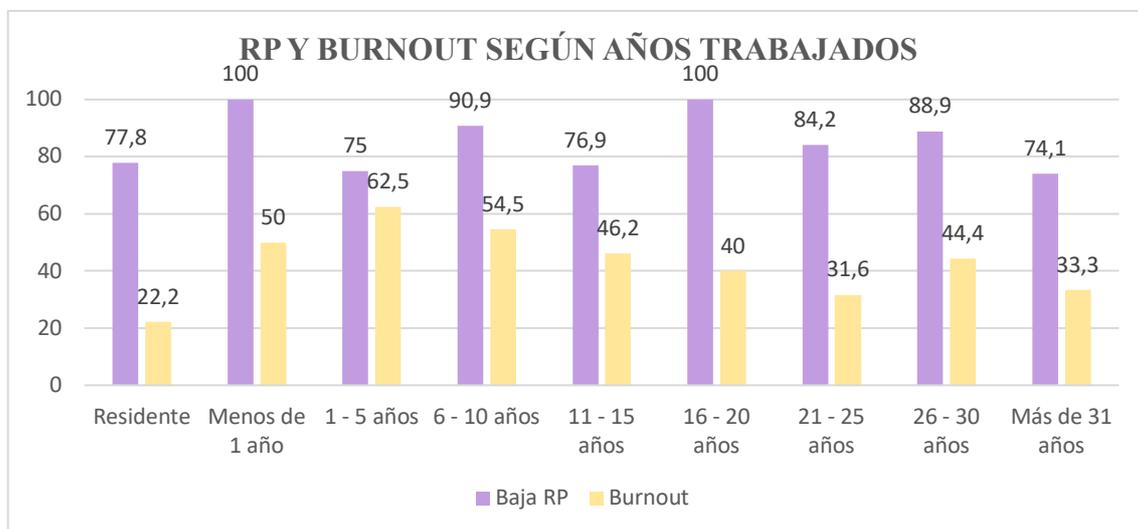


Figure 4. Porcentaje de baja Realización Profesional y Burnout según años trabajados

5.5. Datos acerca del impacto sobre la ejecución de errores

En cuanto a la realización de errores cometidos en el último año no se obtuvo ningún resultado significativo. Un 37,2% (n = 45) de los encuestados afirma haber solicitado una prueba de laboratorio incorrecta; un 26,4% (n = 32) pautó medicación incorrecta; y un 15,7% (n = 19) y 9% (n = 11) cometió un error que podría haber supuesto o que supuso un daño en el paciente, respectivamente.

Al analizar estos datos con el nivel de RP y *Burnout*, vimos que aquellos que presentaban una baja RP y susceptibilidad para *Burnout* fueron los que con más frecuencia decían cometer este tipo de errores, aunque sin ninguna significación estadística.

5.6. Datos acerca del impacto sobre las relaciones personales

En relación con cómo la pandemia por COVID-19 ha afectado a sus relaciones no se obtuvo ningún resultado estadísticamente significativo. Un 58,7% (n = 71) afirma haber tenido cierta dificultad para cuidar sus relaciones existentes; un 57,9% (n = 70) cierta dificultad para desarrollar nuevas relaciones significativas; un 43,8% (n = 53) afirma que la situación haya propiciado conflicto en sus relaciones y un 58,7% (n = 71) que haya contribuido al aislamiento/ distanciamiento de gente que consideran importante.

Al analizar estos datos con el nivel de RP y *Burnout*, obtuvimos que los encuestados con bajos niveles de RP decían haber visto afectadas sus relaciones personales, siendo significativo en la contribución al aislamiento/distanciamiento de gente importante ($p = 0,056$). En cuanto al nivel de *Burnout*, aquellos con susceptibilidad para sufrirlo también dijeron haber visto afectadas sus relaciones personales a causa de la pandemia, siendo significativo en todas las variables de este apartado ($p < 0,002$).

6. DISCUSIÓN

Los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea contra el virus como son el personal de medicina y de enfermería en los centros de salud presentan un riesgo muy elevado de padecer el STQ debido a la alta sobrecarga laboral y la baja Realización Profesional que los vuelve más susceptibles de sufrir altos niveles de estrés y ansiedad que no son vistos como una prioridad a tener en cuenta ni para el bienestar de estos trabajadores ni para un mejor funcionamiento del sistema sanitario.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden en cierta medida con los datos de los trabajos publicados. Así, observamos que el 41,3% de los participantes muestran valores correspondientes a estar sufriendo *Burnout*, con una puntuación media de 3,17 (se considera susceptible de estar sufriendo *Burnout* cuando es igual o mayor de 3,325).

Según Zhang et al. [9] durante la pandemia por COVID-19 los profesionales sanitarios presentaban una mayor prevalencia de insomnio, ansiedad, depresión y somatización, en

comparación con trabajadores de otros ámbitos no sanitarios, siendo factores de riesgo para padecer lo anterior el ser mujer y estar expuestos al contacto con pacientes con COVID. En nuestro estudio, un 87,6% de los encuestados afirma haber visto afectada su salud mental. De estas 106 personas, 77 eran mujeres. Esto es apoyado también por el estudio realizado por Liu et al. [14] en la que la prevalencia de niveles de ansiedad y depresión parece ser mayor en mujeres y, sobre todo, mayor en el personal de enfermería comparado con el personal médico, quizás por ser la mayoría mujeres o por pasar más tiempo en contacto con pacientes COVID en las plantas y ser las responsables de recoger las muestras para detectar el virus.

Hay estudios que sugieren que la prevalencia de *Burnout* en residentes de medicina se encuentra entre un 36 - 76%. Legassie et al. [3] vieron que el 12,5% de los 48 residentes de medicina puntuó positivo en las tres esferas de *Burnout* en total. Martín-Brufau et al. [8] obtuvieron que, de los residentes encuestados, el 62,9%, 68,6% y 67,6% presentaban altos niveles de CE, DP y RP, respectivamente. En nuestro estudio, un 20,0% y 80,0% de los residentes de medicina de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria obtuvo puntuaciones correspondientes a estar sufriendo *Burnout* y baja Realización Profesional, respectivamente, indicando que muchos residentes sufren elevados niveles de ansiedad, depresión y estrés durante este periodo de formación. Sin embargo, no se vio ninguna relación realmente significativa debido al bajo número de residentes participantes en el estudio. Según Steil et al. [10], un 48,6% de los residentes que participaron en su encuesta a nivel de Brasil mostraron síntomas compatibles con *Burnout* y además un 75% de estos sentía que sus relaciones personales se veían perjudicadas debido a la pandemia.

Los índices de *Burnout* parecen ser más elevados en aquellos médicos que no son residentes. Así, en el European General Practice Research Network Burnout Study Group [4], en el que participaron 1393 médicos de familia de diversos países de Europa, se vio que el 43% de los participantes obtuvieron puntuaciones altas en CE, 35,3% en DP, 32,0% en baja RP y el 12% de los encuestados puntuaron alto para *Burnout* en total. Además, destacan que los elevados niveles de *Burnout* están asociados con la sobrecarga laboral y satisfacción, la intención de cambiar de trabajo, el empleo de las IT, con menores edades y el género masculino. En nuestro estudio, el 82,6% de los participantes obtuvieron puntuaciones altas para una baja RP y un 41,3% en *Burnout*, siendo más prevalente en mujeres en ambos casos. Un 11,6% necesitó coger la baja laboral debido al efecto que ha

tenido la pandemia en su salud mental y un 34,7% se planteó dejar su puesto de trabajo. En cuanto a la relación entre las edades de los participantes y los años que llevan trabajando en el ámbito sanitario con el hecho de presentar una baja Realización Profesional y *Burnout* no se obtuvo nada significativo.

Conceição das Mercedes et al. [6] analizaron la prevalencia del STQ en enfermeras de AP de Brasil, obteniendo que de las 1125 evaluadas, un 18,3% presentaba *Burnout*. De forma que, el 41,1% presentaba elevados niveles de CE, un 44,5% un nivel alto de DP y un 60,2% una baja RP. En el caso de nuestro estudio, un 35,1% de las enfermeras participantes en la encuesta obtuvieron puntuaciones altas para *Burnout* y un 73,0% para baja Realización Profesional.

En el estudio llevado a cabo por Xiao et al. (15) el tener apoyo social estaba significativamente relacionado con la autoeficacia y la calidad de sueño de los profesionales sanitarios durante la pandemia de forma que ayudaba a reducir la ansiedad y el estrés, además de mejorar la autoeficacia. Por otro lado, la combinación de altos niveles de ansiedad y estrés repercutían sobre la calidad de sueño del personal médico. Por tanto, un buen apoyo social implica una mayor autoeficacia, un mejor manejo del estrés y una mayor calidad del sueño, que puede condicionar un mejor desempeño laboral. No obstante, es necesario investigar más acerca del efecto que ha tenido la pandemia sobre la posible ejecución de errores y como se han visto afectadas las relaciones personales de los trabajadores.

La limitación principal de este estudio es la pequeña muestra que no es representativa, ya que hay un mayor número de personal de medicina sobre de enfermería y de residentes de medicina sobre los de enfermería debido a que a estos últimos se les ofertan muchas menos plazas. Sin embargo, los datos entre estos grupos no son tan dispares en comparación con la literatura existente pudiendo ser por tanto de utilidad para aproximarnos a la realidad de nuestro medio. Se debe seguir abordando este tema en futuras investigaciones para intentar averiguar con más exactitud la prevalencia del STQ en los profesionales sanitarios que trabajan en Atención Primaria y como el COVID-19 ha jugado un papel fundamental en esta condición que ya previamente estaba presente en este ámbito.

7. CONCLUSIONES

La salud mental de una gran parte de los trabajadores de Atención Primaria se ha visto afectada durante la situación de pandemia causada por el COVID-19 por la sobrecarga laboral y, en muchas ocasiones la mala gestión. Un 41,3% de los encuestados presentan una mayor tendencia a estar sufriendo *Burnout*, y en especial, una baja Realización Profesional.

El tener profesionales con altos niveles de *Burnout* y desmotivados, con una baja Realización Profesional puede suponer que estos cometan un mayor número de errores a la hora de tratar a los pacientes y, que por tanto, la atención prestada sea de menor calidad.

Es necesario conseguir un mayor número de participantes para conocer la realidad de nuestro medio y tomar acciones multidisciplinares que incluyan la creación de programas de promoción de la salud para los trabajadores sobre cómo sobrellevar el estrés y promover medidas en el ámbito laboral que reduzcan los factores de riesgo para el STQ, destacando la importancia de cuidar a los residentes que acaban de incorporarse al mundo laboral y que ya presentan altos niveles de estrés y baja motivación.

8. QUÉ HE APRENDIDO CON EL TFG

La realización de este trabajo de Fin de Grado me ha servido para poner en valor la importancia de la investigación en el ámbito de la medicina y así poder seguir avanzando y mejorando y, para ver de primera mano cómo se realiza un estudio descriptivo transversal y, en definitiva, no tenerle tanto miedo la investigación.

He tomado contacto con recursos bibliográficos que no había usado demasiado a lo largo de la carrera y me ha servido para poner en práctica las nociones básicas que en su momento aprendimos de Bioestadística a la hora de usar el SPSS y hacer el análisis estadístico.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Trockel, M., Bohman, B., Lesure, E., Hamidi, M. S., Welle, D., Roberts, L., & Shanafelt, T. (2018). A brief instrument to assess both burnout and professional fulfillment in physicians: Reliability and validity, including correlation with self-reported medical errors, in a sample of resident and practicing physicians. *Academic Psychiatry: The Journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 42(1), 11–24. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0849-3>
2. Romani, M., & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *The Libyan journal of medicine*, 9, 23556. <https://doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>
3. Legassie, J., Zibrowski, E. M., & Goldszmidt, M. A. (2008). Measuring resident well-being: impostorism and burnout syndrome in residency. *Journal of general internal medicine*, 23(7), 1090–1094. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0536-x>
4. Soler, J. K., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova, R. S., Katic, M., Ozvacic, Z., Desgranges, J. P., Moreau, A., Lionis, C., Kotányi, P., Carelli, F., Nowak, P. R., de Aguiar Sá Azeredo, Z., Marklund, E., Churchill, D., Ungan, M., & European General Practice Research Network Burnout Study Group (2008). Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family practice*, 25(4), 245–265. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn038>
5. Medeiros, K. S., Ferreira de Paiva, L. M., Macêdo, L., Farias de Souza, W., Soares da Silva, L. A., Sarmiento, A., Costa, A., Freitas, C. L., & Gonçalves, A. K. (2021). Prevalence of Burnout Syndrome and other psychiatric disorders among health professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis protocol. *PloS one*, 16(12), e0260410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260410>
6. Mercês, M. C. das, Coelho, J. M. F., Lua, I., Silva, D. de S. E., Gomes, A. M. T., Erdmann, A. L., Oliveira, D. C. de, Lago, S. B., Santana, A. I. C., Silva, D. A. R. da, Servo, M. L. S., Sobrinho, C. L. N., Marques, S. C., Figueiredo, V. P., Peres, E. M.,

- Souza, M. C. de, França, L. C. M., Maciel, D. M. C., Peixoto, Á. R. S., ... Júnior, A. D. (2020). Prevalence and factors associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care nursing professionals: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(2), 474. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020474>
7. Leitão, J., Pereira, D., & Gonçalves, Â. (2021). Quality of Work Life and Contribution to Productivity: Assessing the Moderator Effects of Burnout Syndrome. *International journal of environmental research and public health*, *18*(5), 2425. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052425>
 8. Martín-Brufau, R., Martín-Gorgojo, A., Suso-Ribera, C., Estrada, E., Capriles-Ovalles, M. E., & Romero-Brufau, S. (2020). Emotion Regulation Strategies, Workload Conditions, and Burnout in Healthcare Residents. *International journal of environmental research and public health*, *17*(21), 7816. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217816>
 9. Zhang, W.-R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W.-F., Xue, Q., Peng, M., Min, B.-Q., Tian, Q., Leng, H.-X., Du, J.-L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F.-F., Yan, T.-Y., Dong, H.-Q., Han, Y., Wang, Y.-P., Cosci, F., & Wang, H.-X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *89*(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
 10. Steil, A., Pereira Tokeshi, A. B., Bernardo, L. S., da Silva Neto, G. P., Davi, R. F., Júnior, Bárbara, A., Mendonca, V. S., Fidalgo, T. M., & Teixeira Gois, A. F. (2022). Medical residents' mental distress in the COVID-19 pandemic: An urgent need for mental health care. *PloS one*, *17*(3), e0266228. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266228>
 11. Aymerich, C., Pedruzo, B., Pérez, J. L., Laborda, M., Herrero, J., Blanco, J., Mancebo, G., Andrés, L., Estévez, O., Fernandez, M., Salazar de Pablo, G., Catalan, A., & González-Torres, M. Á. (2022). COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry: The*

Journal of the Association of European Psychiatrists, 65(1), e10.
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1>

12. Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
13. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
14. Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y., Chen, H., & Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
15. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

10. TABLAS

Tabla 1.

Professional Fulfillment Scale.

How true do you feel the following statements are about you at work during the past two weeks?

	Not at all true Score = 0	Somewhat true Score = 1	Moderately true Score = 2	Very true Score = 3	Completely true Score = 4
I feel happy at work					
I feel worthwhile at work					
My work is satisfying to me					
I feel in control when dealing with difficult problems at work					
My work is meaningful to me					
I'm contributing professionally (e.g. patient care, teaching, research and leadership) in the ways I value most					

Tabla 2.

Overall Burnout: Work Exhaustion and Interpersonal Disengagement Scales.

To what degree have you experienced the following?

During the past two weeks I have felt...	Not at all Score=0	Very little Score=1	Moderately Score=2	A lot Score=3	Extremely Score=4
A sense of dread when I think about work I have to do					
Physically exhausted at work					
Lacking in enthusiasm at work					
Emotionally exhausted at work					
During the past two weeks my job has contributed to me feeling...	Not at all Score=0	Very little Score=1	Moderately Score=2	A lot Score=3	Extremely Score=4
Less empathetic with my patients					
Less empathetic with my colleagues					
Less sensitive to others' feelings/emotions					

Less interested in talking with my patients					
Less connected with my patients					
Less connected with my colleagues					

Tabla 3.
Datos sociodemográficos.

		Frecuencia	Porcentaje
Género del encuestado	Mujer	85	70,2%
	Hombre	35	28,9%
	Otro	1	0,8%
Profesión del encuestado	Médico/a	73	60,3%
	Enfermera/o	37	30,6%
	MIR	10	8,3%
	EIR	1	0,8%
Tiempo trabajando en el ámbito de la salud	Residente	9	7,4%
	Menos de 1 año	2	1,7%
	1 – 5 años	16	13,2%
	6 – 10 años	11	9,1%
	11 – 15 años	13	10,7%
	16 – 20 años	15	12,4%
	21 – 25 años	19	15,7%
	26 – 30 años	9	7,4%
	Más de 31 años	27	22,3%