

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL BURNOUT DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS



Autora: Sara Jiménez Poyatos

Tutor: Pedro Otones

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID | FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS	11
4. METODOLOGÍA	11
5. RESULTADOS	15
5.1. Prevalencia del síndrome del burnout en personal sanitario.....	20
5.2. Efectos beneficiosos del ejercicio sobre el estrés, la fatiga y el agotamiento	22
5.3. Consecuencias del síndrome de burnout en el personal sanitario	25
7. CONCLUSIONES	27
8. LIMITACIONES	28
9. APLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA	28
10. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	34

RESUMEN

Introducción: Los profesionales sanitarios se enfrentan diariamente a situaciones de gran exigencia y estrés. Métodos como la realización de ejercicio físico pueden disminuir los síntomas. La repetición de estas situaciones en el tiempo puede provocar en estos profesionales el Síndrome de Burnout, lo que acarrea consecuencias tanto a nivel profesional como personal.

Objetivo: Analizar la influencia de la actividad física en el Síndrome de Burnout

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos de Ciencias de la Salud PubMed, CINAHL, Cuiden, Scielo y Cochrane.

Resultados: Se seleccionaron 22 artículos entre los años 2012 y 2022, relacionados con la actividad física y el Síndrome de Burnout. Se establecieron tres unidades de análisis: prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario, efectos beneficiosos del ejercicio físico en el estrés, la fatiga y el agotamiento y las consecuencias del Síndrome de Burnout en el personal sanitario.

Conclusión: Se ha visto como hay una tendencia creciente de la prevalencia del Síndrome de Burnout. Más del 40% del personal sanitario ha manifestado tener alguno de los síntomas de este síndrome. El Síndrome de Burnout conlleva consecuencias a nivel personal como la depresión, ideación suicida, tensión familiar y abuso de sustancias entre otras. A nivel profesional puede llevar a errores médicos, mala relación con el paciente y peor calidad asistencial. Una mayor actividad física y deportiva durante el tiempo libre se relacionó con un menor agotamiento. Aun así los resultados se muestran muy difusos por lo que se plantea la necesidad de seguir investigando en el área.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, personal sanitario, ejercicio físico, estrés, agotamiento.

ABSTRACT

Background: Health professionals face situations of great demand and stress on a daily basis. Methods such as physical exercise can reduce symptoms. The repetition of these situations over time can cause Burnout Syndrome in professionals, which has consequences both professionally and personally.

Objective: Analyze the influence of physical activity on Burnout Syndrome

Methodology: A bibliographic review was carried out using PubMed, CINAHL, Cuiden, Scielo and Cochrane.

Results: 22 articles were selected between the years 2012 and 2022, related to physical activity and Burnout Syndrome. Three units of analysis were established: prevalence of Burnout Syndrome in health personnel, beneficial effects of physical exercise on stress, fatigue and exhaustion, and the consequences of Burnout Syndrome in health personnel.

Conclusions: It has been seen that there is a growing trend in the prevalence of Burnout Syndrome. More than 40% of health personnel have reported having some of the symptoms of this syndrome. Burnout Syndrome has consequences on a personal level such as depression, suicidal ideation, family tension and substance abuse, among others. On a professional level, it can lead to medical errors, a poor relationship with the patient and poorer quality of care. Greater physical and sports activity during leisure time was related to less exhaustion. Even so, the results are very vague, which is why the need for further research in the area is raised.

Keywords: professional burnout, Health Personnel, physical activity, stress, exhaustion.

1. INTRODUCCIÓN

La OMS define la salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1).

En los años 70, el ministro de sanidad de Canadá presentó el informe “Una nueva perspectiva de la salud de los canadienses”. En este documento Lalonde destacó la importancia de los estilos de vida en la morbimortalidad de la población. En el informe desatacó que el nivel de salud de la población canadiense dependía un 50% de los estilos de vida y comportamientos, un 25% la biología humana, un 15% el entorno y un 10% el sistema sanitario (2).

Los estilos de vida pueden entenderse como patrones de conducta y hábitos que realiza de forma cotidiana una persona. Estos dependerán no solo de la elección de cada persona ya que nuestras elecciones estarán limitadas por las circunstancias estructurales y las oportunidades vitales. Podemos resumir que los estilos de vida dependen de cuatro factores relaciones entre sí (3):

- Características individuales: intereses, educación, personalidad.
- Características micro sociales: familia, hogar, amigos, trabajo, ocio.
- Características macrosociales: cultura, medios de comunicación
- El entorno geofísico que influye en las condiciones de vida comunes de la sociedad se ve alterado por el comportamiento humano.

Los estilos de vida saludables se definen como aquellos comportamientos que tienen repercusiones positivas en la salud de las personas. Obtener un mayor nivel de salud es posible con la ayuda de una alimentación sana, ejercicio físico regular, limitar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, seguridad vial y relaciones sexuales sanas (3).

La actividad física y el deporte son factores que influyen de forma positiva en la salud tanto física como mental de las personas. La realización de ejercicio físico tiene beneficios fisiológicos como el control del sobrepeso, el tanto por ciento de masa corporal y la obesidad; actúa como protector frente a enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, las cardiopatías, algunos tipos de cáncer como el de colon, y la osteoporosis; fortalece los huesos y tonifica los músculos mejorando la forma física. También encontramos beneficios psicológicos disminuyendo los niveles de ansiedad, aumenta la autoestima, libera endorfinas produciendo sensación de felicidad, mejora la memoria y produce bienestar mental. Además, el deporte promueve la actividad social y fomenta la integración social y la autonomía (4).

La inactividad física junto con consumo excesivo de alcohol, tabaquismo y una dieta no equilibrada acotan los años de vida con buena salud y fomentan el incremento de enfermedades crónicas (4).

La Organización Mundial de la Salud en su página web recomienda que los adultos entre los 18 y 64 años en un día (24 horas) deberían realizar o bien de 150-300 minutos de actividades físicas aeróbicas moderadas o bien de 75 a 150 minutos de ejercicio aeróbico intenso. También comenta que deberían llevar a cabo ejercicios para fortalecer la musculatura corporal al menos dos días a la semana, además de reducir el tiempo de actividades sedentarias (1).

Algunas de las cifras y estadísticas a nivel mundial del nivel de actividad física y realización de deporte dicen que:

- 1 de cada 4 adultos no cumple con el nivel recomendado de actividad física.
- Con niveles de actividad física mayores podrían evitarse hasta 5 millones de muertes mundiales.
- Las personas más sedentarias tienen entre un 20-30% más de probabilidades de riesgo de muerte.
- Entre los adolescentes de todo el mundo, más del 80% realizan menos actividad física de la recomendada.
- Los países con mayores ingresos tienen mayores niveles de inactividad que los de menores ingresos.
- Las estadísticas de inactividad se mantienen altas desde el año 2001, sin signos de mejoría (1).

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística ha notado un pequeño incremento en el porcentaje de personas de 15 o más años que realizaban ejercicio físico de forma regular. Ha pasado de un 25,9% en 2017 a un 26,5% en 2020. Esta misma encuesta reflejó el nivel de sedentarismo con lo que se puede ver que ha disminuido de forma gradual pasando de un 37,8% en 2017 a un 36,4% en 2020. En cuanto al sexo se puede observar como el porcentaje de individuos que realizan ejercicio físico de forma regular es mayor en hombres (31,4%) que en mujeres (21,9%). Otro de los datos que se vieron en la encuesta es que, de acuerdo con la edad, la proporción de personas que realizan deporte de forma regular disminuye conforme aumentan los años. A nivel de renta, las personas con rentas más elevadas corresponden con las que realizan mayor actividad física. Mientras que las personas más sedentarias se corresponden con las que tienen niveles más bajos de renta (5).

El rendimiento se define como aquellos comportamientos y acciones realizados por los empleados de empresa o institución que repercuten a la hora de alcanzar unos objetivos en la organización y que pueden medirse en el grado de contribución a la institución y en las competencias de cada empleado (6).

Las empresas u organizaciones deben tener en cuenta aquellos factores que inciden y están relacionados directamente con el rendimiento de los trabajadores entre los que destacan la satisfacción del trabajador, la autoestima, la capacitación para el empleo, el clima laboral, los horarios y el grado de responsabilidad entre otros (7).

El termino de burnout suele asociarse a estrés y ansiedad, aunque no es lo mismo, por ello vamos a definir algunos términos para diferenciarlos bien.

Autores como Lazarus y Folkman definen el estrés como la relación entre el individuo y el entorno que es valorado como peligroso y supone un riesgo para su bienestar. Esta definición hace referencia a un “discomfort”.

Para Bruce McEwen el estrés es la amenaza real o hipotética que pone en peligro la integridad tanto fisiológica como psicológica de una persona y que tiene como resultado una respuesta conductual y/o fisiológica (6).

En biomedicina, se refieren al estrés como un suceso en el que los niveles de glucocorticoides y catecolaminas aumentan en la sangre (6).

Otra respuesta a estímulos es la ansiedad. Esta se define como una reacción emocional con la aparición de un estímulo definido o inespecífico. Esto provoca manifestaciones en la persona en sus diferentes niveles. A nivel fisiológico aumenta la frecuencia cardiaca y respiratoria, eleva la tensión arterial, provoca temblores y sudoración. A nivel emocional provoca nerviosismo, temor e incapacidad para concentrarse entre otras cosas. En cuanto al comportamiento puede presentar llanto, irritabilidad y huida. La ansiedad se acerca mucho al miedo, sin embargo, se diferencia de este en que la ansiedad está relacionada con la anticipación de peligros del futuro, mientras que el miedo es una alteración que se manifiesta con estímulos del presente. Por lo que podemos decir que la característica más definitoria de la ansiedad es su carácter anticipatorio(6).

Por último, tenemos la angustia que es la emoción que más experimenta el ser humano. Esta se define como una emoción desagradable y muy compleja en la que la característica definitoria es la incapacidad para actuar de forma libre y voluntaria por parte del sujeto (6).

El síndrome de Burnout, en el año 2000, fue declarado factor de riesgo laboral por la Organización Mundial de la Salud debido a las repercusiones que tiene en la salud mental, la calidad de vida y hasta puede llegar a suponer un riesgo para la vida de las personas que lo sufren. Sus principales manifestaciones son el agotamiento físico y emocional prolongado en el tiempo, la alteración de la autoestima y la personalidad (7).

C. Maslach lo define como la forma de afrontamiento ineficaz del estrés crónico, cuyas características son la despersonalización, el descenso del rendimiento personal y el agotamiento emocional. Otro autor P. Gil-Monte lo define como “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado”. Ambos autores apuntan que es una respuesta inadecuada al estrés crónico la causa de este trastorno (5) (7).

Este síndrome no se encuentra definido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Tampoco se encuentra reconocido en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) ni el Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-5). En este proceso el trabajador experimenta una pérdida progresiva del interés por sus labores y va evolucionando a una reacción negativa hacia su trabajo.

El instrumento que se usa para medir el nivel del Síndrome de Burnout es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario valora 22 ítems para identificar la presencia de este síndrome. Mide los tres aspectos del Síndrome de Burnout: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal (5) (Ver Anexo 1).

FACTORES DE RIESGO

La OMS define los factores de riesgo como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. Algunos de los factores que hacen susceptibles a los profesionales sanitarios de padecer este problema son:

- Factores personales. A mayor edad del empleado mayor será la probabilidad de padecerlo. En el caso del sexo se ha visto que hay una mayor predisposición en las mujeres que se explica a la carga de trabajo que supone la práctica profesional junto con las tareas domésticas y familiares.

- Falta de motivación personal que hace que el profesional no tenga una base teórica a la hora de desarrollar la parte práctica y de esto forma no contribuye al correcto desempeño profesional. Que el profesional se sienta competente es un factor de protección frente el burnout.
- Factores profesionales como son los horarios cambiantes, nocturnidad, rotaciones, horas extras excesivas, espacios de trabajo inadecuados, salarios inadecuados, cargas de trabajo elevadas, mal ambiente entre los compañeros de trabajo.
- Las condiciones ambientales se refieren a aquellas etapas de la vida que ejercen una influencia en el desempeño laboral como puede ser la muerte de un familiar, una separación, nacimientos, matrimonios, cambios de residencia o puesto de trabajo. Se ha visto que los profesionales solteros sufren mayor burnout, despersonalización y cansancio emocional que los casados (5)(8)(7).

CONSECUENCIAS

Entre las consecuencias que se producen en el síndrome de Burnout del trabajador, se diferencian las consecuencias para el trabajador y consecuencias para la organización.

Las consecuencias para el trabajador las podemos clasificar en:

- Conductuales: encontramos como la persona sufre una despersonalización, cambios repentinos del humor, absentismo laboral, dificultad para concentrarse y vivir de forma tranquila y relajada, contacto social superficial, conductas agresivas e hiperactivas, comportamientos que atienen un riesgo elevado, exceso de consumo estimulantes, medicamentos y sustancias como tabaco, café o alcohol. Además, podemos encontrar actitudes de apatía, desconfianza, hostilidad e ironía con los clientes de la organización.
- Psicosomáticas: si la situación se dilata en el tiempo, puede desarrollar otras enfermedades como problemas vasculares, fatiga crónica, agotamiento, malestar general, síntomas como pérdida de peso, alteraciones intestinales, dolores de cabeza, dificultad para conciliar el sueño, molestas físicas, dolores musculares, vértigos, crisis de asma, hipertensión. Todos estos síntomas ocurren debido a alteraciones en la función de varios sistemas de organismo como el digestivo, cardiorrespiratorio, reproductor, nervioso etc.
- Sociales: los trabajadores con este síndrome experimentan actitudes negativas hacia sí mismos y hacia la vida en todos sus aspectos, hay un descenso de la calidad de vida y existen más problemas familiares, de pareja y con tu grupo de

amigos debido a la apatía, la falta de comunicación y la tendencia al aislamiento.

- Emocionales: las consecuencias emocionales tienen mucha similitud con los síntomas ansioso-depresivos, con actitudes negativas, predisposición para adoptar sentimientos de culpa. Además, presentan agotamiento emocional y falta de interés en las tareas diarias. Estos individuos tienden a la autoprotección, presentan síntomas ansiosos, culpa, irritabilidad, falta de paciencia, soledad, aburrimiento, impotencia e incluso sentimientos depresivos. Diversos estudios relacionan los síntomas del síndrome de Burnout con los estados depresivos (5) (9).

Dentro de las consecuencias para la organización existe un deterioro de las relaciones dentro del trabajo y de la comunicación debido a la apatía y la indiferencia que siente hacia los compañeros de trabajo. También hay un descenso de la capacidad de trabajo, de la eficacia y rendimiento, del compromiso y la productividad. Hay un mayor absentismo y desmotivación, presencia de sentimientos de indiferencia hacia el trabajo y se producen más abandonos en la organización. Todo esto resulta en una disminución de la calidad de los servicios prestados que desemboca en un mayor número de quejas de clientes (9).

2. JUSTIFICACIÓN

Como ya hemos mencionado anteriormente en la introducción, el Síndrome de Burnout es un padecimiento que muchos de nuestros profesionales sanitarios padecen debido a las condiciones laborales exigentes que se alargan en el tiempo. Además de por las largas jornadas de trabajo, los turnos nocturnos y las demandas emocionales a las que se enfrentan. Este problema aun no es considerado como enfermedad por la OMS. Los motivos por los que aparece, el nivel de incidencia en la población y el grado en el que nos impide realizar nuestro trabajo de forma efectiva son algunos de los intereses que me han llevado a elaborar este trabajo.

Esto sumado a mi interés por el ejercicio físico y el deporte junto con mi entusiasmo y pasión por la enfermería han sido los causantes de la elección de mi trabajo de fin de grado.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

- Describir la influencia de la actividad física en el burnout de los profesionales sanitarios.

3.2. Objetivos específicos:

- Conocer la prevalencia de profesionales sanitarios con el Síndrome de Burnout
- Analizar la importancia y los beneficios del ejercicio físico en la disminución del estrés, la ansiedad y el agotamiento.
- Analizar las consecuencias del Síndrome de Burnout en el personal sanitario

4. METODOLOGÍA

Fuentes consultadas

Para la realización de esta revisión narrativa he llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Ciencias de la Salud: CINAHL, Pubmed, Scielo, Cuiden y Cochrane.

Además de estas bases de datos también han sido utilizadas aplicaciones como Google Académico y algunas páginas webs de portales oficiales y contrastados como la página web de la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Nacional de Salud y la Encuesta Nacional de Salud.

Estrategia de búsqueda

Las búsquedas se llevaron a cabo entorno a las palabras del lenguaje libre “burnout”, “physical activity”, “performance” y “healthcare worker” o “burnout”, “actividad física”, “rendimiento” y “profesional sanitario”, en castellano respectivamente. Después de elegir los términos de lenguaje libre, buscamos los términos controlados en el Tesauro Medical Subject Headlines (MeSH).

- Lenguaje controlado MeSH: “professional burnout”, “Health Personnel”, y “physical activity”.

A parte de estos términos a los que llamaremos principales he usado otros términos similares para que la búsqueda sea más amplia a los que llamaremos términos secundarios. Entre ellos encontramos “Occupational Burnout”, “Fitness”, “Exercise”, “Nurse”, “Physician”, “Health care workers”, “Health care professionals”.

Todos estos términos serán unidos a través de los operadores booleanos AND, OR y NOT.

Tabla 1. Palabras clave

TERMINO DECS	TÉRMINO MESH
Burnout, Professional	Professional burnout Occupational Burnout
Exercise Fitness Physical Activity Physical Exercise	Exercise Fitness Physical Activity
Health care sector Health Personnel Nurses Medical Staff Physician	Nurse Physician Health Personnel Health care workers Health care professionals

Criterios de selección

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica en las correspondientes bases de datos podemos seleccionar unos criterios para la elección de artículos de calidad:

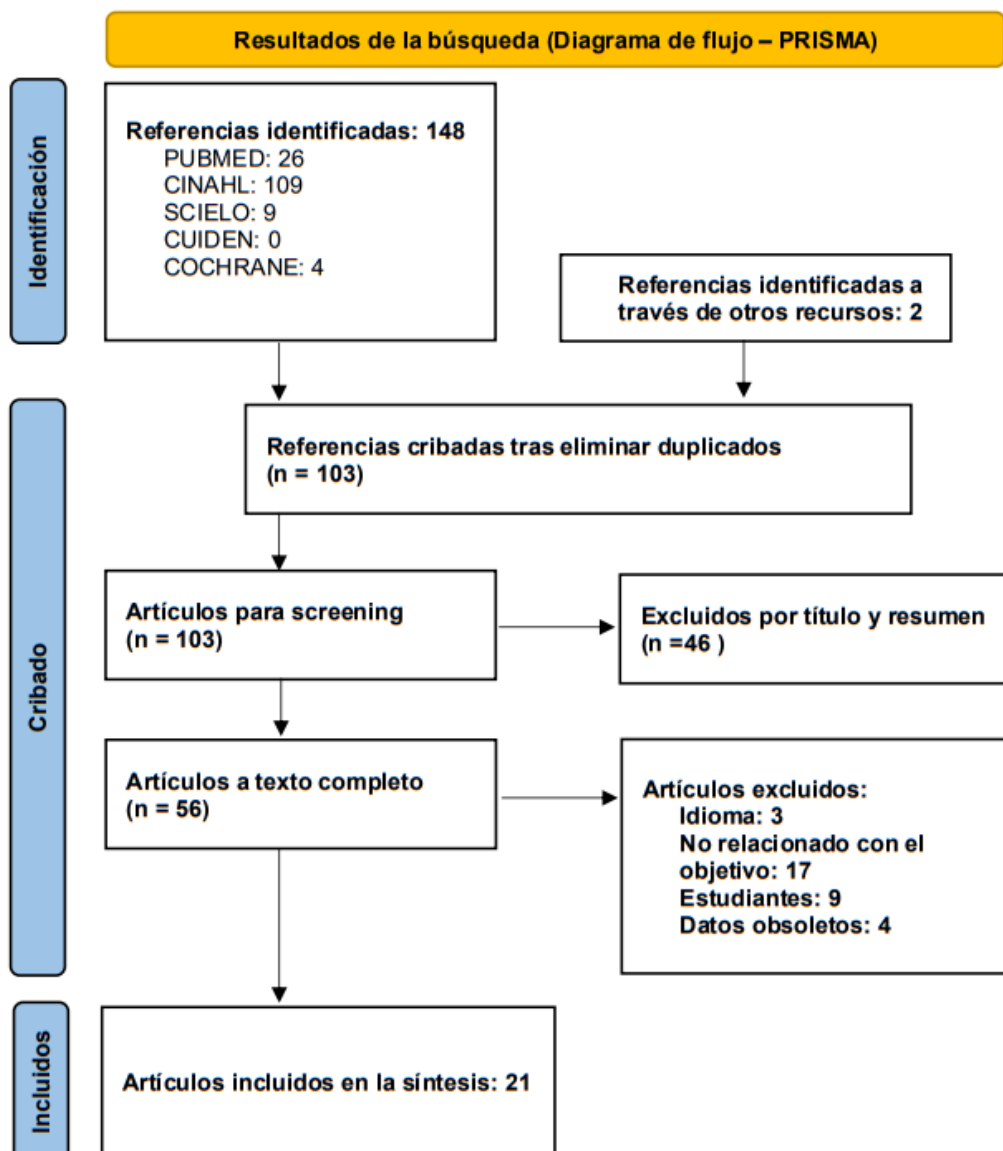
- Criterios de inclusión: artículos encontrados en los idiomas español, inglés y portugués relacionados con la actividad física, el burnout y el rendimiento de los profesionales sanitarios.
- Criterios de exclusión:
 - Todos los artículos encontrados con más de 10 años de antigüedad.
 - Aquellos que hablan de estilos de vida y no incorporan el deporte.
 - Aquellos que hablen del COVID-19.
 - Aquellos que hablen de estudiantes de la salud.

Tabla 2. Estrategia Burnout

	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	FILTROS	RESULTADOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PUBMED	(((((nurses[MeSH Terms]) OR (health personnel[MeSH Terms])) OR (health care workers[MeSH Terms])) OR (health care professionals[MeSH Terms])) AND ((Professional burnout[MeSH Terms] OR (Occupational Burnout[MeSH Terms]))) AND (((exercise[MeSH Terms]) OR (fitness[MeSH Terms])) OR (physical activity[MeSH Terms]))		26	15 (12 sin duplicados)
CINAHL	(Burnout, Professional) AND (Exercise OR fitness OR physical activity OR physical exercise) AND (Health care sector OR Health Personnel OR Nurses OR Medical Staff OR Physician) Limitadores - Fecha de publicación: 20120101-20221231; Excluir registros MEDLINE	- Fecha de publicación: 20120101-20221231 -Excluir registros MEDLINE	109	5
SCIELO	((health personnel) OR (nurses) OR (medical staff) OR (physician)) AND ((exercise) OR (physical activity) OR (fitness)) AND (burnout)		9	2
CUIDEN	([cla=Burnout])AND(([cla=Ejercicio físico])AND([cla=Profesionales sanitarios]))		0	0
COCHRANE	("physical activity"):ti,ab,kw AND ("burnout"):ti,ab,kw AND (health personnel):ti,ab,kw (Word variations have been searched)" (Word variations have been searched)		4	0

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica en las cinco bases de datos ya mencionadas anteriormente, se obtuvieron un total de 148 resultados. Con la eliminación de duplicados esta cifra baja a 103 resultados. Tras analizar los títulos, leer los resúmenes de los artículos encontrados y la posterior comprobación de que dichos artículos cumplieran con los criterios de inclusión, los resultados disminuyeron a 56. Con estos artículos se realizó una lectura crítica del texto completo y finalmente se obtuvieron 19 resultados debido a su relevancia con los objetivos propuestos.

A parte de estos documentos se hizo una lectura crítica de otros 2 artículos encontrados en la aplicación Google Scholar y en la revista de Pediatría Atención Primaria. Por lo que el número total de artículos que utilizaremos para la revisión de mi trabajo serán 21.



5. RESULTADOS

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	DISEÑO	PAIS DEL ESTUDIO	METODOLOGÍA/ PARTICIPANTES	PRINCIPALES HALLAZGOS
Romani, M et al (2014) (10)	Revisión bibliográfica	Líbano	Búsqueda en la base de datos Pubmed y en Google Académico	-El burnout tiene consecuencias devastadoras personales y profesionales -Cambios en el entorno laboral junto con programas de gestión del estrés muestran soluciones prometedoras. Aun así, se necesita seguir estudiando en este ámbito.
Das, BM et al (2021) (11)	Artículo de investigación	Estados Unidos	62 enfermeras con al menos un año de experiencia clínica.	-La fatiga se correlacionó significativamente con la actividad física de moderada a vigorosa -Se encontraron relaciones entre la salud mental y la actividad física de intensidad leve y moderada -Las intervenciones de actividad física entre las enfermeras son necesarias tanto por los efectos de la actividad física sobre la salud mental y física de la propia trabajadora como por la salud y la seguridad del paciente.
Horn, DJ et al (2020) (12)	Revisión bibliográfica	Estados Unidos	Búsquedas sin especificar las bases de datos de ciencias de la salud utilizadas	-Encontraron una mejora estadísticamente significativa en la calidad de vida en el grupo que participó en el programa de ejercicio en comparación con los residentes que no participaron. -Existe una asociación entre un menor ejercicio y una menor eficacia profesional. -Una rutina de ejercicio saludable es un gran paso hacia la resiliencia.
Cheng, JW et al (2020) (13)		Estados Unidos	476 urólogos a los que se les realizó una encuesta utilizando el Inventario de Burnout de Maslach	-Un 49,6% de los participantes refieren tener síntomas de burnout. -Una mayor socialización y realización de ejercicio físico se asociaron con niveles más bajos de agotamiento, sin embargo, el consumo de alcohol y la ansiedad por la comida se relacionan con niveles más elevados de agotamiento.
Parry, DA et al (2018) (14)	Revisión narrativa	Reino Unido	Revisión de 21 artículos científicos sin especificar las bases de datos utilizadas.	-El 20% de los profesionales sufrían fatiga persistente relacionada con la inactividad física. -La realización de forma regular de ejercicio moderado reduce la

				<p>sensación de fatiga.</p> <p>-El ejercicio regular puede mejorar los procesos cerebrales involucrados en la atención, la memoria de trabajo, la resistencia a la distracción y la planificación.</p>
Alexandrova-Karamanova, A et al (2016) (15)	Estudio transversal cuantitativo	Grecia Portugal Bulgaria Rumania Turquía Croacia Macedonia	Utiliza la encuesta internacional "Improving quality and safety in the hospital: The link between organizational culture, burnout, and quality of care (ORCAB)". Incluye participantes médicos y enfermeras.	<p>-El agotamiento se relaciona de forma positiva con un consumo mayor de comida rápida y alcohol, un uso más repetido de analgésicos y la realización de ejercicio poco frecuente.</p> <p>-Los profesionales sanitarios de Turquía, Bulgaria y Grecia obtuvieron los resultados más negativos.</p>
Happell, B et al (2014) (16)		Australia	52 enfermeras con una edad media de 41 años, el 90% eran mujeres. El 46% tenían más de 10 años de experiencia y el 67% habían estado trabajando en la misma unidad durante 2 años o más.	<p>-El 65% de los encuestados realizaron actividad física moderada o elevada la semana anterior, el 29% no había sido lo suficientemente activo y el 6% era sedentario.</p> <p>-La mayoría de las relaciones entre las variables no fueron estadísticamente significativas.</p>
Shanafelt, TD et al (2012) (17)		Estados Unidos	7197 cirujanos a los que se le envió una encuesta transversal anónima.	<p>-La puntuación de los cirujanos que siguieron las recomendaciones de prevención de enfermedades fueron superiores.</p> <p>-Los profesionales cuya filosofía enfatiza el equilibrio entre la vida personal y el trabajo además de esforzarse por encontrar significado en el trabajo tienen menos riesgos de sufrir burnout.</p> <p>-Para lograr un mayor nivel de bienestar los cirujanos necesitan emplear más prácticas de promoción de la salud y el bienestar.</p>
Callahan, K et al (2018) (18)	Revisión narrativa	Estados Unidos	Búsqueda en la base de datos Pubmed, Scopus y CINAHL	<p>- Los médicos que utilizan el ejercicio como estrategia de afrontamiento del estrés fuera del trabajo mostraron una disminución del agotamiento emocional</p> <p>- Los médicos que siguieron las recomendaciones de ejercicio de al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada por día, mejoraron su calidad de vida</p>
Fargen, KM et al (2016) (19)	Artículo original	Estados Unidos	-	-El estudio refleja como los médicos residentes realizan poca actividad física, tienen malos hábitos alimentarios y un sueño de mala calidad

				-El agotamiento y la depresión son comunes entre los médicos
See, KC et al (2016) (20)		Singapur	268 médicos a los que se les realizó una encuesta transversal.	-Las llamadas nocturnas predisponen a mayor estrés, la edad avanzada se asoció con menos agotamiento, el ejercicio fue un factor protector para el burnout. -Conducir la prevención del burnout en un enfoque no basado en el trabajo. -Algunas soluciones para evitar el estrés/agotamiento son asignar más médicos, incentivar el ejercicio físico con recompensas económicas y promover un ambiente de trabajo agradable y el trabajo en equipo
Wolff, MB et al (2021) (21)	Cuantitativo transversal	Estados Unidos	550 empleados del sector sanitario que trabajan 35 horas o más y que tienen más de 18 años.	-Una mayor actividad física en el tiempo libre se relaciona con una menor sensación de agotamiento -Se necesita más investigación acerca de la actividad física y la salud mental.
Christopher J Weight, MD et al (2013) (22)	Ensayo clínico	Estados Unidos	628 médicos y enfermeras participaron en un programa de 12 semanas de duración.	-La media de calidad de vida informada fue de 70 sobre una escala de 1-100 -Al finalizar el estudio los participantes en el programa tenían más probabilidades de seguir las recomendaciones de ejercicio del departamento de salud.
Vásquez-Yañez, J et al (2021) (23)	Estudio descriptivo de diseño observacional y de corte transversal	Chile	24 participantes divididos en 2 grupos (turno diurno y turnos rotativos)	-Los enfermeros que trabajan con turnos rotativos obtuvieron resultados de peor calidad de vida en el aspecto emocional, menor sentimiento de realización en el trabajo, niveles menores de insulina basal y una cantidad mayor de METs gastados en comparación con las compañeras con jornada diurna.
Portero de la Cruz, S et al (2019) (24)	Estudio descriptivo transversal	Portugal	235 profesionales de enfermería y médicos que trabajan en el servicio de urgencias.	-La práctica de ejercicio físico diario actúa como factor protector -El hecho de sufrir cansancio emocional y despersonalización, además de un afrontamiento de las situaciones de evitación y el consumo de tabaco aumentar el riesgo de sufrir burnout y una enfermedad mental.
Paniora, R et al (2017) (25)	Artículo de investigación	Grecia	53 enfermeras y 47 auxiliares que trabajaban en el área de salud mental.	-Existe una gran evidencia que respalda que la actividad física puede mejorar el bienestar mental y, en consecuencia, la calidad de vida.

				- Encontraron que la edad, las horas de trabajo, el perfil profesional y las experiencias laborales explican una gran variación de la despersonalización.
Parry, DA et al (2019) (26)		Suiza	156 profesionales sanitarios con más de 35 años	El ejercicio ofrece beneficios que ayudan a controlar los efectos perjudiciales comúnmente observados en las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud. Aunque aún no se sabe cuánto ejercicio se necesita y cómo cuantificar los beneficios para la cognición, la salud emocional y la salud mental, se puede recomendar el ejercicio regular y moderado como una forma de mejorar muchos aspectos de la vida de casi todas las personas.
Freita, AR et al (2014) (27)	Artículo de investigación	Brasil	El programa de actividad física se realizó cinco días a la semana, diez minutos, durante tres meses consecutivos. Se evaluó a 21 profesionales de enfermería de forma previa y posterior a la intervención	-El programa de actividad física no mostró resultados significativos sobre los niveles de ansiedad, depresión, burnout o estrés laboral. -Tras la realización de dicho programa, los participantes reportaron percepciones mejoradas del dolor corporal y la sensación de fatiga en el trabajo. -Los profesionales de enfermería reflejaron una mejora en la calidad de vida relacionada con el trabajo y en la percepción de salud una vez finalizado el programa.
Lindwall, M et al (2014) (28)	Artículo de investigación	Suecia	3717 profesionales de la salud se sometieron a una encuesta longitudinal cuatro veces durante 6 años.	- Los niveles iniciales de actividad física se asociaron moderadamente con los niveles iniciales de salud mental - Los cambios en la actividad física se asociaron con cambios en la depresión, la ansiedad y el agotamiento a lo largo del tiempo. - Los cambios en la actividad física, y no solo los niveles de actividad actuales o anteriores pueden ser importantes a considerar en el trabajo preventivo relacionado con la salud mental en esta población.
Peirau, M et al (2021) (29)	Estudio descriptivo transversal observacional	España	42 pediatras.	-La prevalencia de burnout elevado es del 36% -Hay una tendencia al aumento en la prevalencia de burnout -Casi un tercio de los pediatras sufren niveles significativos de desgaste profesional.
Matia Cubillo, AC et al (2012) (30)	Estudio prospectivo de	España	Todos los médicos de Atención Primaria del Área de Salud de Burgos.	-La prevalencia aumenta casi un punto con respecto a 2005 -Disminuyó el cansancio emocional y aumento la despersonalización y

	cohorte dinámica			la realización personal -El burnout se asocia con una mala comunicación y coordinación entre el personal de enfermería y el medico y una elevada presión asistencial.
--	---------------------	--	--	--

Para analizar la información recogida en los artículos seleccionados, se han diferenciado tres áreas principales de estudio:

- Prevalencia de burnout
- Efectos beneficiosos del ejercicio sobre el estrés, la fatiga y el agotamiento
- Diferencias entre la actividad física de los sanitarios y la población general.

5.1. Prevalencia del síndrome del burnout en personal sanitario

Tras la revisión de numerosos estudios en los que aportan datos de prevalencia en diferentes años podemos observar como la prevalencia del burnout está en aumento. En uno de los estudios aportan datos de 1998-1999 y 2018-2019. En 1998 el porcentaje de cansancio emocional entre pediatras era de 26,5%, el nivel de despersonalización era de 14,3% y la realización personal del 23,5%. Sin embargo, en 2018-2019 el cansancio emocional era de 35,7%, el grado de despersonalización era de 17,6% y la realización personal era del 23,8%. Los resultados no son estadísticamente significativos, pero si podemos observar cómo hay una tendencia al aumento del nivel de burnout (29).

En otro estudio realizado en España entre sanitarios de atención primaria se observa el aumento de la prevalencia de un 67,9% en 2005 a un 68,8% en 2007 (30).

El burnout es un síndrome muy común entre nuestros profesionales sanitarios. Estos profesionales desarrollan una labor que supone una responsabilidad elevada, una gran carga de trabajo y contacto directo constante con las personas.

Según un estudio realizado en 2016 uno de cada 5 sanitarios obtuvo puntuaciones altas de agotamiento y estrés laboral. Además, en este estudio se evaluó los niveles de burnout en diferentes países de Europa en donde podemos ver que los resultados varían. Esto se puede deber a las diferencias en los sistemas sanitarios que producen factores estresantes adicionales como pueden ser la ambigüedad de los roles ante los cambios en el sistema de salud, la inseguridad profesional, la preocupación financiera y la falta de recursos. Todo esto favorece que los niveles de agotamiento y despersonalización sean más elevados (15).

En Estados Unidos en el año 2014 realizaron un estudio en el que se vio que el 45,8% de los médicos comunicaron tener al menos un síntoma de agotamiento. De la misma forma, el Grupo de Estudio de Burnout de la Red Europea de Investigación de Práctica General realizó un estudio con 1400 médicos de familia de varios países europeos y

obtuvieron los siguientes resultados: el 35% obtuvo una puntuación elevada por despersonalización, el 32% por bajo rendimiento personas y el 43% por alto agotamiento emocional, además el 12% de los encuestados sufrieron agotamiento en las tres dimensiones (10).

En España encontramos estudios como el realizado en el Hospital San Jorge de Huesca sobre la prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal de enfermería en 2016 confirma la tendencia de que los profesionales con más años trabajados son los que más padecen este síndrome. En este estudio se llegó a la conclusión de que el 31,81% de los sujetos estudiados en su muestra padecían burnout. En lo que se refiere al cansancio emocional el 40,9% tuvieron un nivel alto, el 9,1% un nivel medio y el 50% nivel bajo. En lo que atañe a la despersonalización el 45,5% obtuvieron altos niveles, el 22,7% niveles medios y el 31,8% niveles bajos. En cuanto a la realización personal el 31,8% tenían un nivel alto, el 9,1% niveles medios y el 59,1% niveles bajos (31).

En un estudio realizado en las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de Jaén se obtuvo un 50% de prevalencia del Síndrome de Burnout, lo que quiere decir que la mitad de los trabajadores sufrieron este síndrome (32).

El personal sanitario tiene un mayor conocimiento de comportamientos saludables y sus beneficios en comparación con los trabajadores no sanitarios, sin embargo, los sanitarios en general informan que su estado de salud es peor con comportamientos poco saludables tales como el tabaquismo, el sedentarismo y malos hábitos alimentarios (11).

En cuanto a los factores sociodemográficos y laborales, el servicio en el que más se da el síndrome de desgaste profesional es el servicio de urgencias. Esto se puede deber a que es una unidad en la que la sobrecarga laboral es muy elevada, hay problemas de tiempo y espacio. En relación con la edad de los trabajadores en los estudios se ha demostrado que los profesionales con más experiencia sufren mayores niveles de burnout en comparación con sus compañeras más jóvenes. Aunque en otros estudios se ve todo lo contrario que son las trabajadoras más jóvenes la que sufren más niveles de burnout (12)(23)(24). Esto puede deberse a que las trabajadoras más longevas tienen unas capacidades de afrontamiento adquiridas con la experiencia laboral (13) (25). Entre los aspectos del Síndrome de Burnout se ha visto como los trabajadores más jóvenes sufren más despersonalización, sin embargo, los que tienen más experiencia exhibieron tasas más bajas. El agotamiento emocional fue mayor en trabajadores de mediana edad. La satisfacción laboral fue mayor entre

los más jóvenes y mayores (13). Este hecho se corrobora con un estudio realizado entre el personal de urología que demostraba que existe una relación en forma de U entre la satisfacción laboral y la edad. Esto se puede explicar ya que aquellos sanitarios que acabadas sus carreras universitarias ingresan en el mercado laboral tienen una perspectiva de trabajo más positiva. Esta positividad se ve disminuida con el paso de los años debido al aburrimiento. Sin embargo, más adelante cuando el empleado acepta su rol o ve oportunidades para avanzar a una posición más gratificante, la satisfacción laboral puede mejorar (13).

Otros factores que favorecen en la aparición del Síndrome de Burnout son los salarios bajos, el aumento de la carga de trabajo y de las horas trabajadas, el ambiente laboral, la presión de los pacientes, tener menor antigüedad laboral y dormir menos horas (25) (13) (24).

Varios estudios demuestran que los sanitarios que trabajan en equipos donde se sienten más válidos y capaces de satisfacer las necesidades de los pacientes tienen menos probabilidades de reportar burnout (12) (10). Los sanitarios que se aíslan y no se apoyan en sus compañeros tienen más probabilidades de sufrir este síndrome. Las reuniones con un alto nivel emocional con pacientes y familiares de estos pueden hacer sufrir al personal sanitario un alto nivel de estrés. Por eso es importante que estos profesionales adquieran competencias sobre comunicación en situaciones de alta tensión o difíciles de llevar. Además, se ha demostrado que ante estas situaciones es más eficaz y menos estresante ir acompañado con otro profesional sanitario. Esta medida es beneficiosa ya que pueden aprender unos de otros y ayuda a que el conflicto o la transmisión de la información sea menos probable que afecte personalmente al sanitario. En el caso de los médicos que trabajan con modelos de ingresos basados en el rendimiento y en incentivos registrar mayores tasas de agotamiento que los médicos cuyos puestos son asalariados. Por lo que, si abandonasen los modelos de pago por servicio e impusieran las organizaciones con médicos asalariados, estos tendrían menos repercusiones personales a la hora de atender a pacientes con enfermedades graves (12).

5.2. Efectos beneficiosos del ejercicio sobre el estrés, la fatiga y el agotamiento

Numerosos estudios destacan los beneficios del deporte no solo en la salud física sino también en la salud mental. La falta de ejercicio físico se ha relacionado con el desarrollo de enfermedades crónicas. Algunos de estos beneficios son control del

peso, una mejora en la calidad del sueño, latencias de sueño más cortas y mayor eficacia de este, mejora de la autoestima, mejora en la salud mental, mejora la energía mental, disminuye el estrés, la fatiga y el agotamiento (11) (26).

A nivel fisiológico, el ejercicio físico aumenta el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF). Esta proteína está involucrada en la neurogénesis, la proliferación, la diferenciación, la angiogénesis, la longevidad de las neuronas y la neuroplasticidad, además de mejorar la función cognitiva. La zona del hipocampo responde con más fuerza y eficacia tras la realización de ejercicio. Se ha visto que la concentración de BDNF depende de la intensidad del ejercicio que se realiza. Está demostrado que los individuos activos físicamente tienen concentraciones más altas de BDNF y mayor volumen de materia gris en comparación con los individuos cuyo estilo de vida es más sedentario (26).

Cuando un adulto realiza durante más de 12 meses ejercicio aeróbico de forma regular, el volumen del hipocampo puede aumentar de forma considerable. Este hecho puede tener repercusión en la memoria a largo plazo además de en la navegación espacial. Lo cual podría ser beneficioso para aquellos profesionales que realicen tareas precisas como es el caso de los cirujanos (26).

La actividad aeróbica también puede disminuir la atrofia relacionada con la edad en las cortezas temporal y prefrontal del cerebro, que están relacionadas con las funciones de control ejecutivo, como la regulación del comportamiento social y la toma de decisiones (26).

Para el personal sanitario la realización de ejercicio físico de forma habitual puede suponer una disminución del agotamiento emocional, brindar un mejor servicio y una mejora del bienestar de los profesionales (18)(19). El ejercicio puede ayudar a superar la falta de confianza que los sanitarios pueden experimentar cuando se enfrentan a problemas psicológicos (26). Asimismo, la realización de deporte de forma regular mejora la concentración y permite al personal sanitario evadirse mentalmente de su trabajo, lo que permite que una vez acabada la jornada laboral desconecten de ese mundo y puedan centrarse en otros hobbies o intereses (14).

Una mayor actividad física y deportiva durante el tiempo libre se relacionó con un menor agotamiento. Mucha de la literatura revisada documenta que existe una relación inversa entre la sensación de fatiga y el ejercicio físico en el tiempo libre (21). En un estudio realizado en Estados Unidos en el año 2021 se comprobó que había una correlación negativa significativa entre el estrés y el número de pasos diarios, es decir, que a menor número de pasos mayor nivel de estrés. Del mismo modo existe una

correlación positiva entre los pasos diarios y la salud mental. Comparando los datos del estudio se puede observar cómo los individuos que no cumplieron con las recomendaciones de ejercicio físico tenían unos niveles de estrés mayores y un estado de salud mental peor que los individuos que sí habían seguido las recomendaciones (11). Además, en el estudio se comprobó como aun realizando ejercicio físico de intensidad ligera se mejoraba el agotamiento ocupacional y la calidad de vida general (11)(25). Aunque estos datos no son significativos sí que se puede observar una ligera diferencia.

Con relación a las mediciones del agotamiento emocional, la despersonalización y otros síntomas, se ha visto que con un programa de ejercicio o actividad física regular los individuos reflejaban una menor cantidad de estos síntomas de burnout. (22) (17). Los individuos que realizan ejercicio físico de forma regular informan menos sentimientos de despersonalización que los individuos más sedentarios (14% frente al 19%). Esto mismo pasa con el agotamiento emocional, las personas más activas informaron que sufrieron un 20% de este frente a un 25% de agotamiento las personas menos activas. Además, en general se vio que las personas físicamente activas sufrieron menos síntomas de burnout (23%) frente al 29% de las personas más sedentarias(22).

En el análisis entre personas, los sujetos con mayores aumentos en sus niveles de actividad manifestaron mayores disminuciones en los síntomas de ansiedad, agotamiento y depresión (28).

Un estudio realizado en Suecia demuestra que existe una correlación moderada negativa entre la actividad física y la depresión, la actividad física y la ansiedad y la actividad física y el burnout, es decir, el ejercicio físico se asocia con menos síntomas de ansiedad, depresión y burnout (28). Además, indican que los resultados serán mejores si mantenemos una rutina de ejercicio físico y la prolongamos en el tiempo (28) (29).

En relación con la variante calidad de vida en numerosos estudios se documenta que la calidad de vida general es más alta en aquellas personas que realizan ejercicio físico.

En un estudio realizado en 2016 con 623 enfermeras se comprobó que la mayoría no alcanzaba los niveles de ejercicio físico diarios recomendados. La calidad de vida se vio alterada por la actividad física y se relacionó con el estado de salud percibido, factores ocupacionales y la experiencia laboral. La actividad física no solo afecta al

estado de salud percibido, sino que también actúa como predictor de agotamiento (25).

En el año 2018 se realizó un estudio con un grupo que realizaba un programa de ejercicio físico y otro que no. Los resultados mostraron como los participantes del programa de ejercicio calificaron su calidad de vida más alta que aquellos que no participaron tanto al inicio del programa como al final. Por tanto, se observa una asociación significativa dependiente del ejercicio físico y la calidad de vida (22)

Kheiraoui et al (2012) realizaron una encuesta entre profesionales de la salud, y concluyeron que la actividad física actúa positivamente en la calidad de vida de los participantes. (25)

5.3. Consecuencias del síndrome de burnout en el personal sanitario

La presencia del Síndrome de Burnout trae consecuencias no solo a nivel personal de las personas que lo padecen, sino también a nivel profesional.

Las consecuencias personales más graves del agotamiento incluyen depresión, ideación suicida, tensión familiar y divorcio, abuso de sustancias, accidentes de coche y otros comportamientos disfuncionales. Según un estudio, el personal sanitario de sexo femenino tiene una tasa de suicidio 130% más alta que la población general; para los sanitarios varones es un 40 % más alta. (12)

A nivel organizacional, el costo económico anual asociado con el número de bajas laborales, la reducción de horas clínicas y la rotación del personal es de aproximadamente 7600 dólares por profesional sanitario empleado cada año. (12) (18)

EL agotamiento del personal sanitario tiene también consecuencias para sus pacientes. Los pacientes de los profesionales que experimentan agotamiento pueden sentir una falta de compasión y de conexión humana, lo que puede conducir a una peor adherencia y malos resultados. Los sanitarios que informan niveles más altos de agotamiento tienen puntuaciones de satisfacción del paciente más bajas, es más probable que se les mencione en una demanda por negligencia y perciben que brindan una atención al paciente de menor calidad, cometen más errores médicos y su rendimiento disminuye de manera significativa (12) (13). El agotamiento reduce el acceso de los pacientes a los médicos. Casi el 20 % declara tener la intención de reducir sus horas de trabajo clínico en el próximo año, y alrededor del 2 % tiene la intención de dejar el trabajo por una carrera diferente en los próximos 2 años. Además,

se ha visto que muchos de los profesionales sanitarios se jubilan de forma anticipada ante este hecho (13). El agotamiento profesional afecta a la seguridad del paciente, ya que los médicos que experimentan agotamiento informan que brindan una atención de menor calidad y cometen más errores médicos (13) (18) (25). Varios estudios demuestran que el agotamiento está relacionado con la falta de empatía por parte del personal sanitario hacia sus pacientes. Empeora la atención a los pacientes con actitudes como no discutir las opciones de tratamiento y no resolver las dudas de los pacientes, dar de alta a pacientes para que el servicio sea más fácil de llevar, ignorar el impacto que puede tener una enfermedad para el paciente en todos sus niveles (16) (18).

Las consecuencias para la atención al paciente han llevado a que se considere el bienestar de los profesionales sanitarios como un indicador de calidad en el sistema de salud (18).

7. CONCLUSIONES

El Síndrome del Burnout es un problema cada día más común en nuestra sociedad sobre todo en aquellos trabajadores cuyo desempeño laboral supone muchas situaciones estresantes, contacto continuo con la gente y turnos rotativos como es el caso de los profesionales sanitarios.

Se ha visto que es un Síndrome que está en auge y cuya prevalencia va en aumento. Los profesionales sanitarios son uno de los grupos más vulnerables para sufrir Burnout. Según las estadísticas entre el 30-60% de estos trabajadores han sufrido alguno de los síntomas de Burnout en algún momento de su carrera. El servicio de urgencias es el que más sufre este síndrome, esto junto con los bajos salarios, la turnicidad de los horarios y el aislamiento de los profesionales puede llegar a desencadenar en agotamiento.

Padecer el Síndrome de Burnout traen consecuencias no solo a nivel personal sino también a nivel profesional. Además de suponer un coste elevado para las instituciones, los pacientes también sufren las consecuencias ya que los sanitarios cometen más errores, hay peor relación sanitario-paciente y la calidad de la atención es más baja.

Multitud estudios destacan los beneficios del deporte no solo en la salud física sino también en la salud mental. La realización de ejercicio físico puede disminuir el agotamiento emocional, mejora el bienestar de los profesionales, brinda un mejor servicio a los pacientes, mejora la confianza de los profesionales, mejora la concentración y permite que los sanitarios se evadan del trabajo en su tiempo libre. Numerosos estudios afirman que una mayor actividad física y deportiva durante el tiempo libre se relacionó con un menor agotamiento. Aunque los resultados de los artículos no son significativos si que encontramos ligeras diferencias entre el burnout de los profesionales que realizan ejercicio de forma regular y los que tienen una vida más sedentaria.

Para concluir considero que son necesarias futuras investigaciones para establecer resultados más claros y significativos sobre la influencia que tiene el deporte en el Síndrome de Burnout tanto en la prevención como en la mejora de los síntomas de este.

8. LIMITACIONES

A la hora de realizar la revisión se encontraron varios artículos de interés en los que relacionaban la actividad física y el burnout, pero por falta de estudios y trabajos de investigación los resultados no eran significativos. Por lo que me ha costado encontrar estudios con resultados significativos en los que sí que hubiera evidencia.

9. APLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA

Ante las elevadas cifras de prevalencia entre los profesionales sanitarios se podría formar a estos para que conocieran en que consiste el Síndrome de Burnout y tuvieran conocimientos para detectar posibles casos.

Si en los centros sociosanitarios se realizaran encuestas y cuestionarios para detectar a los profesionales que presentan síntomas de burnout, podríamos actuar con ellos para intentar canalizar y aprender a afrontar situaciones de estrés o ansiedad en el área clínica. Además, se podrían realizar diversas terapias con las que puedan mejorar los síntomas presentes.

Las intervenciones preventivas con cursos de inteligencia emocional y de manejo de situaciones y sentimientos pueden ser beneficiosas.

Actuar sobre el burnout puede suponer una disminución del número de bajas por este síndrome lo que supondría un menor gasto sanitario y una mejor calidad de la atención de nuestros profesionales.

10. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Sería de gran interés el desarrollo de estrategias de prevención e intervención en los centros sanitarios para así evitar las pérdidas de sanitarios por bajas laborales.

Seguir investigando sobre la importancia de los estilos de vida en la salud física y mental tanto del personal sanitario como de cualquier otra rama no sanitaria.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer en primer lugar a la Universidad Autónoma de Madrid y a todo el profesorado por estos cuatro años maravillosos en los que no solo he aprendido acerca de la profesión a la que amo, sino que me han hecho crecer como persona.

A todo el personal del Hospital Universitario La Princesa de la unidad de Diálisis por este último rotatorio y por ayudarme y apoyarme en la realización de este trabajo.

A mi tutor Pedro Otones, por motivarnos desde el principio y darnos la energía necesaria para afrontar este desafío.

A mi familia por su apoyo incondicional durante estos cuatro años, gracias a ellos pude seguir a delante en los momentos de adversidad.

A mis amigas y compañeras de clase, las cuales me han ayudado y animado en los momentos de tensión y angustia.

En especial a mi entrenador quien me dio la idea para realizar mi trabajo de fin de grado y que ante mis momentos de colapso me ha ayudado con ideas y ánimos para seguir adelante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. Datos y cifras [Internet]. 2020 Nov [citado 25 abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Lamata Cotanda F. Una perspectiva de la política sanitaria 20 años después del informe Lalonde. Gaceta sanitaria [Internet]. 1994 [citado 25 abril] ;8(43):189-194. Disponible en: <https://tinyurl.com/y3p2vvq8>
3. Calpa-Pastas AM, Santacruz-Bolaños GA, Álvarez-Bravo M, Zambrano-Guerrero CA, Hernández-Narváez EdL, Matabanchoy-Tulcan SM. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: ESTRATEGIAS Y ESCENARIOS. Hacia la promoción de la salud [citado 29 abril]. 2019 Jul 1 [Internet] ;24(2):139-155. Disponible en: <https://tinyurl.com/yydr6va6>
4. Ministerio de Sanidad. Actividad Física y Salud. Guía para padres y madres. Gobierno de España [Internet]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y5vkfrxs>
5. Instituto Nacional de Estadística. . Ejercicio físico regular y sedentarismo en el tiempo libre. .Indicadores de Calidad de Vida [Internet]; 2020 [citado 25 abril 2022]. p. 9.Disponible en: <https://tinyurl.com/y2jbx95g>
5. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2015 Mar [citado 25 abril 2022] ; 32(1): 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
- 6.Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, Laboratório de Clínica do Social e do Sujeito, Mestrado em Psicologia [Internet]; 2013 [citado 29 abril]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
7. Cruz Flores MR. Síndrome de Burnout y rendimiento laboral del personal de enfermería de la Microred Collique [citado 29 abril]. 2015 [Internet]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y489h2j3>
8. Gómez Salgado J, Fagundo Rivera J, Tablino L, Navarro Abal Y, García-Iglesias JJ, Romero Martín M. Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. Revista española de salud pública [citado 29 abril]. 2021[Internet] (95). Disponible en: [RS95C_202104046.pdf](https://rs95c_202104046.pdf) (sanidad.gob.es)

9. Fidalgo Vega M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno de España [citado 29 abril]. 2010 [Internet] :1-7. Disponible en: NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención (insst.es)
10. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. Libyan journal of medicine [Internet]. 2014 Feb [citado 1 abril 2022];9(1):23556. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24560380/>
11. Das BM, Adams BC. Nurses' physical activity exploratory study: Caring for you so you can care for others. Work (Reading, Mass.) [Internet]. 2021 [citado 1 abril 2022];68(2):461-471. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33522994/>
12. Horn DJ, Johnston CB. Burnout and Self Care for Palliative Care Practitioners. The Medical clinics of North America [Internet]. 2020 May [citado 1 abril 2022];104(3):561-572. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312415/>
13. Cheng JW, Wagner H, Hernandez BC, Hu BR, Ko EY, Ruckle HC. Stressors and Coping Mechanisms Related to Burnout Within Urology. Urology (Ridgewood, N.J.) [Internet]. 2020 May [citado 1 abril 2022];139:27-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032685/>
14. Parry DA, Oeppen RS, Amin MSA, Brennan PA. Could exercise improve mental health and cognitive skills for surgeons and other healthcare professionals?. British journal of oral & maxillofacial surgery [Internet]. 2018 Jun [citado 1 abril 2022];56(5):367-370. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29650472/>
15. Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Costa P, Baban A, et al. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. Int Arch Occup Environ Health [Internet]. 2016 Jun 1 [citado 1 abril 2022];89(7):1059-1075. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27251338/>
16. Happell B, Gaskin CJ, Reid-Searl K, Dwyer T. Physical and psychosocial wellbeing of nurses in a regional Queensland hospital. Collegian (Royal College of Nursing, Australia) [Internet]. 2014 Mar [citado 1 abril 2022];21(1):71-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24772993/>
17. Shanafelt TD, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Satele DV, Hanks JB, Sloan JA, et al. Avoiding burnout: the personal health habits and wellness practices of US surgeons.

Annals of surgery [Internet]. 2012 [citado 1 abril 2022];255(4):625-633. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24772993/>

18. Callahan K, Christman G, Maltby L. Battling Burnout: Strategies for Promoting Physician Wellness. *Advances in pediatrics* [Internet]. 2018 Aug [citado 1 abril 2022];65(1):1-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30053918/>

19. Fargen, Kyle M., MD, MPH, Spiotta AM, MD, Turner RD, MD, Patel S, MD. The Importance of Exercise in the Well-Rounded Physician: Dialogue for the Inclusion of a Physical Fitness Program in Neurosurgery Resident Training. *World neurosurgery* [Internet]. 2015 [citado 1 abril 2022];90:380-384. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27001240/>

20. See KC, Lim TK, Kua EH, Phua J, Chua GS, Ho KY. Stress and Burnout among Physicians: Prevalence and Risk Factors in a Singaporean Internal Medicine Programme. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore* [Internet]. 2016 Oct [citado 1 abril 2022];45(10):471-474. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27832222/>

21. Wolff MB, O'Connor PJ, Wilson MG, Gay JL. Associations Between Occupational and Leisure-Time Physical Activity With Employee Stress, Burnout and Well-Being Among Healthcare Industry Workers. *American journal of health promotion* [Internet]. 2021 Sep [citado 1 abril 2022];35(7):957-965. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34105386/>

22. Weight CJ, MD, Sellon JL, MD, Lessard-Anderson CR, MD, Shanafelt TD, MD, Olsen KD, MD, Laskowski ER, MD. Physical Activity, Quality of Life, and Burnout Among Physician Trainees: The Effect of a Team-Based, Incentivized Exercise Program. *Mayo Clinic proceedings* [Internet]. 2013 [citado 1 abril 2022];88(12):1435-1442. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24290117/>

23. Vásquez-Yañez J, Guzmán-Muñoz E. Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Universidad y salud* [Internet]. 2021 Aug 31 [citado 1 abril 2022];23(3):240-247. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300240&lang=pt

24. Cruz, Sílvia Portero de la, Cruz JC, Cabrera JH, Abellán MV. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. *Revista latino-americana de enfermagem* [Internet]. 2019 Apr 1 [citado 1 abril 2022];27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xFZ3T69WNRtkqwxjRCjqcL/?lang=pt>

25. Paniora R, Matsouka O, Theodorakis Y. The Effect of Physical Activity on the "Burnout" Syndrome and the Quality of Life of Nurses Working in Psychiatric Centers. *HELLENIC JOURNAL OF NURSING* [citado 29 abril 2022]. 2017 [Internet], 56(3): 225–232. Disponible en: <https://tinyurl.com/y2j59wj8>
26. Health care providers need exercise. *Health care providers need exercise. Dental Abstract* [citado 29 abril 2022]. 2019 Mar [Internet] ;64(2):120-121. Disponible en: <https://www.exerciseismedicine.org/eim-in-action/health-care/health-care-providers/>
27. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Revista latino-americana de enfermagem* [citado 29 abril 2022]. 2014 Mar [Internet];22(2):332-336. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26107843/>
28. Lindwall M, Gerber M, Jonsdottir IH, Börjesson M, Ahlborg G. The Relationships of Change in Physical Activity With Change in Depression, Anxiety, and Burnout: A Longitudinal Study of Swedish Healthcare Workers. *Health Psychology* [citado 29 abril 2022]. 2014 Nov [Internet] ;33(11):1309-1318. Disponible en: psycnet.apa.org
29. Peirau M, Esquerda M, Gabarrell C, Pifarre J. Veinte años después: prevalencia y evolución del burnout en Pediatría, de 1998-1999 a 2018-2019 . *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2021 [citado 10 abril 2022] ;23:253-60. Disponible en: <https://tinyurl.com/yye3hmmf>
30. Matía Cubillo AC, Cordero Guevara J, Mediavilla Bravo JJ, Pereda Riguera MJ, González Castro ML, González Sanz A. Evolución del burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. *Atención primaria* [citado 29 abril 2022]. 2018 [Internet];44(9):532-539. Disponible en: www.clinicalkey.es
31. Sanjuan Estallo L, Arrazola Alberdi O, García Moyano LM. Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enfermería global* [citado 29 abril 2022]. 2014 Oct 1 [Internet];13(4). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/administracion4.pdf>
32. Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. *Enfermería del Trabajo* [citado 29 abril 2022]. 2014 [Internet] ;4:115–25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213004>

ANEXOS

Anexo 1. Escala Maslach

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	<i>Indicios de Burnout</i>
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		<i>Más de 26</i>
Despersonalización	5-10-11-15-22		<i>Más de 9</i>
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		<i>Menos de 34</i>

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

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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 agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	

5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

Fuente: Rodríguez, SF. CUESTIONARIO – BURNOUT [citado 29 abril 2022]. 2017 [Internet].

Disponible

en:

<https://static.ecestaticos.com/file/035/b15/f97/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf.pdf>