



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

# Máster en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Pacientes, Familias y Profesionales

Trabajo Final de Máster

Prevalencia de desgaste profesional  
entre médicos intensivistas en una  
Unidad de Cuidados Intensivos de  
alta carga asistencial

Silvia Sánchez Cámara

Tutora: Macarena Gálvez Herrer



Institut de Formació Contínua-IL3  
UNIVERSITAT DE BARCELONA



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

Facultat d'Infermeria



Fundación  
Humanizando  
la Sanidad

## ÍNDICE:

RESUMEN:.....	2
INTRODUCCIÓN:.....	3
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS: .....	6
METODOLOGÍA: .....	7
ASPECTOS ÉTICOS:.....	10
DIFICULTADES Y LIMITACIONES: .....	10
APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA: .....	11
PRESUPUESTO.....	12
CRONOGRAMA: .....	12
BIBLIOGRAFÍA:.....	13
ANEXOS.....	16

## **RESUMEN:**

El cuidado a los profesionales sanitarios es una línea clave en la humanización de la asistencia sanitaria. En este sentido, el desarrollo de síndrome de desgaste profesional es uno de los riesgos asociados con la profesión sanitaria. Existe una gran cantidad de literatura científica acerca de la incidencia del mismo en distintos ámbitos de la asistencia sanitaria, que estudia sus consecuencias y los factores de riesgo asociados con el desarrollo de este síndrome.

**Objetivo:** el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia y nivel de desgaste profesional en médicos intensivistas, explorando su relación con variables sociodemográficas y del trabajo.

**Ámbito del estudio:** médicos especialistas en Medicina Intensiva y residentes en formación que desarrollan su trabajo a tiempo completo en la UCI del Hospital Virgen de la Arrixaca.

**Metodología:** se llevará a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, mediante las escalas de Antecedentes y Síndrome del Cuestionario de Desgaste Profesional Médico (CDPM).

**Implicaciones prácticas:** mediante el análisis de la incidencia de desgaste profesional en los profesionales de la UCI y su relación con aspectos sociodemográficos y laborales podremos sentar la base del análisis de la situación y llevar a cabo las actuaciones preventivas e interventivas necesarias para la gestión del riesgo.

**Palabras clave:** síndrome de desgaste profesional, Unidades de Cuidados Intensivos, humanización de la sanidad, cuestionario CDPM.

## **ABSTRACT:**

Caring for healthcare is a key line in the humanisation of healthcare. In this sense, the development of burnout syndrome is one of the risks associated with the healthcare profession. There is a large amount of scientific literature on the incidence of burnout in the different healthcare settings, which studies its consequences and the risk factors associated with the development of this syndrome.

Objetive: the aim of this study is to determine the prevalence and level of professional burnout in the intensive care physicians, exploring its relationship with sociodemographic and work variables.

Scope of the study: doctors specialising in Intensive Care Medicine and residents in training who work full-time in the ICU of the Hospital Virgen de la Arrixaca.

Methodology: a quantitative, descriptive and cross-sectional study will be carried out using the Antecedents an Syndrome scales of the Medical Professional Burnout Questionnaire (CDPM).

Practical implications: by analysing the incidence of professional burnout in ICU professionals and its relationship with socio-demographic and occupational aspects, we will be able to establish the basis for analysing the situation and carry out the preventive actions necessary for risk management.

Keywords: burnout syndrome, Intensive Care Unist, humanization of healthcare, CDPM questionnaire.

## **INTRODUCCIÓN:**

En un contexto de humanización de la atención sanitaria, el cuidado a los profesionales es una de las líneas de actuación clave (1-3). Cuando los entornos laborales y profesionales no están bien organizados y gestionados, pueden tener consecuencias adversas para los trabajadores que, lejos de dignificarlos, los agotan y consumen en sus recursos psicológicos.

El burnout (en adelante síndrome de desgaste profesional) se ha convertido en uno de los riesgos psicosociales laborales más importantes de la sociedad actual,

generando costes significativos tanto para los individuos como para las organizaciones (4-7). Se trata de una respuesta individual al estrés laboral crónico que se desarrolla de forma progresiva y puede acabar cronificándose, provocando alteraciones en la salud (8). El término fue recogido e introducido en el ámbito psicológico por Herbert Freudenberger (9,10), que describió el desgaste profesional como un estado de agotamiento, fatiga y frustración debido a una actividad profesional que no logra producir las expectativas esperadas. Poco después, Christina Maslach (11) lo definió como un proceso gradual de fatiga, cinismo y reducción del compromiso entre los profesionales de la atención social. Años más tarde y tras varios estudios empíricos, Christina Maslach y Susan E. Jackson (5) reformularon el concepto y elaboraron una definición del síndrome de desgaste profesional como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una sensación reducida de eficacia profesional que puede aparecer en los cuidadores. Estas autoras desarrollaron la escala más utilizada y extendida en la actualidad para evaluarlo, el Maslach Burnout Inventory (MBI) y su adaptación al ámbito sanitario, el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS).

En los últimos años se han diseñado nuevas formas de evaluación del desgaste profesional, especialmente en Europa, debido a las dificultades de aplicación en población no anglosajona del MBI, a los avances empíricos en la actual consideración de los componentes del síndrome, a la necesidad de evaluar el proceso de desgaste (y no solo la presencia de sintomatología), así como al uso comercializado del MBI. Un instrumento que evalúa el proceso de desgaste profesional en su conjunto y de forma específica para la población médica, es el Cuestionario de Desgaste Profesional Médico (en adelante CDPM) (13, 14). Este instrumento, define el síndrome en relación a tres dimensiones: agotamiento (pérdida de energías y recursos ante la situación socio-laboral con dificultad para afrontar la jornada laboral y extenuación al final de la misma), distanciamiento (conductas de desvinculación con los pacientes y la profesión en general), y pérdida de expectativas (dimensión motivacional que describe un desajuste percibido entre los valores del médico y los de la institución con elementos de desilusión y pérdida del sentido del trabajo). El cuestionario incluye (además de la escala de evaluación del síndrome), una Escala de Antecedentes (EA), Escala de Consecuentes (EC) y

una Escala de Recursos de Personalidad Positivos (ERPP), que pueden utilizarse de manera conjunta o separada según los objetivos de estudio.

En relación a los profesionales de la salud, existe un alto riesgo de desgaste profesional debido a la presión emocional y a un ambiente de trabajo caracterizado por el estrés causado por diferentes variables, tales como el trato con los pacientes y el contacto frecuente con la muerte (15-17). Se ha identificado que la toma de decisiones y el estrés laboral son factores contribuyentes importantes al desgaste profesional. Esto está respaldado por estudios que examinan el impacto de las demandas laborales, la falta de apoyo y el acoso laboral en la exacerbación de los niveles de síntomas de desgaste profesional, especialmente del agotamiento (18,19). Si bien estos estudios arrojan luz sobre los efectos adversos de un ambiente de trabajo hostil, la compleja interacción entre la resiliencia individual y la cultura organizacional merece una exploración más profunda. Sin embargo, estos hallazgos subrayan la importancia de las estrategias de gestión de la carga de trabajo y la necesidad de que las organizaciones implementen medidas para aliviar las demandas laborales excesivas. Respecto a la prevalencia del desgaste profesional, varía significativamente entre las distintas profesiones sanitarias y entornos, que van desde el 3,3% al 64,0% (15).

En el caso específico de los profesionales de las unidades de cuidados intensivos (UCI), existe un alto riesgo de sufrir desgaste profesional debido al complejo trabajo en equipo, la presencia de pacientes con enfermedades potencialmente mortales, las discrepancias observadas entre las demandas laborales y los recursos disponibles para su desempeño, la sobrecarga de responsabilidad, la carga de trabajo, los problemas en el abordaje clínico, la complejidad técnica, la sobrecarga emocional y los conflictos interpersonales; todos ellos constituyen posibles factores de estrés crónico y por lo tanto potenciales factores antecedentes de desgaste profesional (20). Las consecuencias del desgaste profesional que se han descrito entre los profesionales de la UCI tienen implicaciones para la moral en el lugar de trabajo, la calidad de la atención prestada, la seguridad del paciente y también los costos de la atención, incluidos los relacionados con la rotación del personal de los profesionales de la UCI (21,22). Así mismo se ha informado que un mayor nivel de desgaste profesional entre los profesionales de la salud, incluidos los trabajadores

de la UCI, está asociado con alteraciones psicológicas, tanto a nivel cognitivo como emocional y a mayor riesgo de sufrir problemas de salud física (66).

Por lo tanto, el agotamiento no solo puede disminuir las condiciones físicas y psicológicas de los profesionales de la salud, sino que también puede comprometer las instituciones de atención médica en las que trabajan (20). Las UCI de alta carga asistencial suelen ser entornos altamente tecnificados, con poco espacio para la conexión emocional entre médicos, pacientes y familiares, un lugar donde la ausencia de programas de humanización puede intensificar el estrés y el desgaste de los intensivistas.

En el caso específico de la UCI del Hospital Virgen de la Arrixaca, se trata de una unidad con alta especialización y tecnificación, con elevada carga asistencial, en la que el pasado año se atendieron un total de 2200 ingresos. No se ha desarrollado en ella aún ningún programa de humanización que incluya la evaluación del desgaste profesional y el cuidado a los profesionales. Por ese motivo, el presente trabajo tiene el objetivo de evaluar el síndrome y posibles antecedentes del mismo, de cara a realizar una detección temprana y elaborar posibles líneas de prevención e intervención.

## **HIPÓTESIS Y OBJETIVOS:**

Hipótesis: Existirá un porcentaje elevado de desgaste profesional entre los médicos intensivistas de la UCI de adultos del Hospital Virgen de la Arrixaca.

Objetivos:

Objetivo general: Determinar la prevalencia y niveles de desgaste profesional en médicos intensivistas que trabajan en la UCI

Objetivos específicos:

1. Describir el perfil sociodemográfico de la muestra de estudio.
2. Describir la prevalencia de desgaste profesional en la población analizada.
3. Detectar la presencia de posibles factores antecedentes del desgaste profesional en la unidad.

4. Analizar la posible relación entre las variables sociodemográficas y el desgaste profesional en la población de estudio.
5. Correlacionar la presencia del desgaste profesional con variables laborales potencialmente antecedentes del mismo.

## **METODOLOGÍA:**

**Diseño y tipo de estudio:** se realizará un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional

**Ámbito del estudio:** Servicio de Medicina Intensiva de adultos del Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia). Este hospital es un hospital de tercer nivel cuya UCI registró, en el último año, un total de 2200 ingresos, con una media de 10 ingresos diarios. La ratio de médico de guardia/camas es de 1/12, con una media de 5 guardias presenciales al mes más guardias localizadas. Los médicos de la unidad realizan así mismo, actividad relacionada con la donación de órganos, con programa de donación en asistolia, programa de ECMO intra e interhospitalario y ECMO-RCP. La UCI atiende a pacientes cardiológicos complejos con implante de diferentes tipos de asistencia circulatoria mecánica, receptores de trasplante de órganos abdominales y de trasplante cardíaco, pacientes neurocríticos y código ICTUS, así como pacientes polivalentes.

**Sujetos de estudio:** se incluirá a médicos que realizan su trabajo a tiempo completo en la Unidad de Cuidados Intensivos (médicos especialistas y residentes de la especialidad en los tres últimos años de formación) que, de forma voluntaria, quieran participar en el estudio. La muestra total es de 38 sujetos, 30 especialistas y 8 residentes, todos ellos serán la muestra de estudio.

**Técnica de muestreo:** muestreo intencional o por criterio.

### **Variables del estudio:**

- Variables dependientes: Serán las variables descriptoras del síndrome de desgaste profesional. Concretamente:

- Agotamiento: Definido como la pérdida de energías y recursos ante la situación socio-laboral con dificultad para afrontar la jornada laboral y extenuación al final de la misma.
  - Distanciamiento: conductas de frialdad y desvinculación con los pacientes y la profesión en general.
  - Pérdida de expectativas: dimensión motivacional que describe un desajuste percibido entre los valores del médico y los de la institución con elementos de desilusión y pérdida del sentido del trabajo.
- Variables independientes:
- V. Sociodemográficas y sociolaborales: género, edad, , años de experiencia en la profesión, años en el mismo puesto de trabajo, situación contractual, número de pacientes atendidos al día, número de guardias mensuales, realización de otras actividades relacionadas con la asistencia, percepción de adecuación del lugar de descanso y percepción de adecuación del lugar de trabajo.
  - V. Antecedentes del desgaste profesional:
    - Dificultades con gerencia y supervisión: dificultades organizacionales procedentes de demandas contradictorias, falta de recursos para abordarlas y ausencia de participación.
    - Presión temporal: apremio temporal para la realización del trabajo.
    - Deterioro social de la profesión: evaluación negativa del prestigio social de la profesión y de la relevancia del trabajo médico.
    - Interacción con el dolor y la muerte: demandas emocionales procedentes de la interacción con el sufrimiento de los pacientes, familiares e incluso la muerte.
    - Presión social: demandas sobre el rol del médico, desequilibrio percibido sobre derechos y obligaciones.
    - Interacciones difíciles: dificultades en el trato con pacientes con dificultades de comunicación, con diagnóstico crónico o terminal, o personas con actitudes críticas o violentas ante el médico.

### **Instrumentos de medida** (Ver Anexos II, III y IV):

- Escala de Variables Sociodemográficas: desarrollada ad hoc para la evaluación de las variables sociodemográficas y laborales descriptivas de la muestra (Anexo II)
- Cuestionario de Desgaste Profesional Médico (CDPM), utilizando dos de sus escalas, la Escala de Antecedentes (EA), para la evaluación de las variables desencadenantes del síndrome (Anexo III) y la Escala de Desgaste Profesional Médico (EDPM), para la evaluación de las dimensiones del síndrome (Anexo IV).

### **Procedimiento de recogida de datos:**

En reunión del equipo de trabajo en la propia UCI se informará a la población de estudio del objeto de investigación, y se entregará la batería de ítems en papel junto con el documento de consentimiento informado adjunto (ver Anexo I), todo ello con sobre anonimizado que posteriormente podrá ser cerrado.

El tiempo ofrecido para completar el cuestionario y entregarlo será de 8 semanas máximo, realizándose dos recordos verbales de la fecha tope (a los 15 días y en la última semana) en las reuniones de equipo de la UCI.

Para garantizar el anonimato y la confidencialidad de los datos, el cuestionario no incluirá datos identificativos de los participantes. Una vez cumplimentados, los participantes harán entrega de los mismos en sobre cerrado a la secretaria de la unidad que los almacenará en un armario con llave.

### **Análisis de datos:**

El análisis descriptivo de la muestra se realizará mediante frecuencias y porcentajes (para las variables categóricas), media y desviación estándar (para las variables cuantitativas). El análisis de correlación se realizará mediante el Coeficiente de Pearson. Finalmente, se evaluará la relación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones del desgaste profesional, así como la presencia del síndrome en relación a las variables laborales y antecedentes del síndrome. El tamaño pequeño de la muestra limita las posibilidades estadísticas al respecto, en función de la

distribución de la muestra, se procederá a realizar una comparación de medias (por ejemplo, con T de Student para muestras menores de 50).

Estos análisis de datos se realizarán mediante programas informáticos Excel y SPSS.

## **ASPECTOS ÉTICOS:**

Se solicitará la aprobación del estudio por parte del Comité Ético del Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia).

Se entregará adjunto al formulario un consentimiento informado que explicará:

- El propósito del estudio.
- El carácter voluntario de la participación en el mismo y la posibilidad de retirarse en cualquier momento del mismo.
- La confidencialidad y anonimato de los datos
- Que los resultados no afectarán a su empleo ni su desempeño profesional.
- La transparencia y uso de los resultados: se informará a los participantes sobre cómo se divulgarán los resultados. Se publicarán los resultados de forma agregada, es decir, sin identificar individuos.
- Se comunicarán los resultados en la Unidad y en la institución para facilitar la definición de posibles líneas de prevención e intervención.

Debido al número de la muestra y potencial facilidad de identificación de las respuestas, a fin de preservar el anonimato de las mismas, se solicitará aceptación del Consentimiento Informado mediante la marca de la casilla correspondiente (de igual manera que se realiza en algunos procesos de investigación on line), sin necesidad de firma personal del sujeto (ver Anexo I).

## **DIFICULTADES Y LIMITACIONES:**

El tamaño de la muestra total de potenciales participantes genera algunas dificultades y limitaciones. Se conseguirá una aproximación exploratoria al problema objeto de estudio en una UCI concreta, pero están limitadas las posibilidades en la

elección de la complejidad de posibles análisis estadísticos y no permite la generalización de resultados a otras UCI. Se puede producir así mismo un sesgo de selección ya que al ser voluntario, existe la posibilidad de que participen más aquellos profesionales que sienten mayor desgaste, sobrerrepresentando los casos de desgaste profesional.

Pueden existir dificultades relacionadas con el acceso y participación, por la carga de trabajo, libranzas y permisos, así como por la resistencia o desinterés de hablar de desgaste profesional y minimización de síntomas.

### **APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA:**

Este estudio tiene como objetivo el análisis de prevalencia de desgaste profesional o alguno de sus componentes en una población concreta como es una UCI con alta carga asistencial, así como la posible relación con factores de riesgo de desgaste profesional (evaluados por la Escala de Antecedentes), factores laborales y de confort y factores sociodemográficos (analizados por la escala de factores sociodemográficos). Se trata de un estudio que aún no se ha realizado en dicha unidad y que contribuirá al análisis de la salud laboral de sus miembros.

El trabajo de investigación permitirá la identificación de la magnitud del problema del desgaste profesional dentro de la unidad, así como revelar factores asociados al desarrollo del síndrome. Con base a los hallazgos se podrían desarrollar programas de intervención, prevención y manejo del desgaste profesional, ajustes en los factores que resulten significativos como

desencadenantes y promoción de un ambiente de trabajo saludable. Los médicos que experimentan desgaste profesional ven afectada su capacidad para brindar una atención de calidad. Al abordar este síndrome, se contribuirá a mejorar la seguridad y satisfacción del paciente, así como a la realización de una asistencia sanitaria humanizada.

## PRESUPUESTO:

Este proyecto de investigación no tiene coste para los investigadores puesto que se realizará con el apoyo y los recursos disponibles en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## CRONOGRAMA:

La duración realización del proyecto es de 10 meses.

FASES	TAREAS	2025							2026		
		Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
I. Apro- bación	1.- Solicitud y aprobación Comité de Ética										
	2.- Obtención de permisos institucionales										
II. Obten- ción de datos	3. Reuniones informativas										
	4. Reparto de los cuestionarios										
	5.-Recogida de datos										
III. Análisi s de los datos	6. Codificación y limpieza de base de datos										
	7. Análisis estadísticos										
IV. Interpr etació n y discusi ón	8. Interpretación de los resultados										
	9. Discusión y elaboración de conclusiones										
V. Difusió n de resulta -dos	10. Redacción del documento final										
	11 .Revisión y ajustes										
	12.Comunicación de los resultados										

## BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol.* 2013 Oct 31;13(1):38. doi: 10.1186/1471-2253-13-38. PMID: 24172172; PMCID: PMC3826848.
- 2- Kleinpell R, Moss M, Good VS, Gozal D, Sessler CN. The Critical Nature of Addressing Burnout Prevention: Results From the Critical Care Societies Collaborative's National Summit and Survey on Prevention and Management of Burnout in the ICU. *Crit Care Med.* 2020 Feb;48(2):249-253. doi: 10.1097/CCM.0000000000003964. PMID: 31939795; PMCID: PMC6980420.
- 3- Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Healthcare Professionals: A Call for Action. *Crit Care Med.* 2016 Jul;44(7):1414-21. doi: 10.1097/CCM.0000000000001885. PMID: 27309157.
- 4- Han S, Shanafelt TD, Sinsky CA, Awad KM, Dyrbye LN, Fiscus LC, Trockel M, Goh J. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Ann Intern Med.* 2019 Jun 4;170(11):784-790. doi: 10.7326/M18-1422. Epub 2019 May 28. PMID: 31132791.
- 5- Simionato G, Simpson S, Reid C. Burnout as an ethical issue in psychotherapy. *Psychotherapy (Chic).* 2019 Dec;56(4):470-482. doi: 10.1037/pst0000261. PMID: 31815507.
- 6- Grow HM, McPhillips HA, Batra M. Understanding physician burnout. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2019 Nov;49(11):100656. doi: 10.1016/j.cppeds.2019.100656. Epub 2019 Oct 23. PMID: 31668397.
- 7- Epstein EG, Haizlip J, Liaschenko J, Zhao D, Bennett R, Marshall MF. Moral Distress, Mattering, and Secondary Traumatic Stress in Provider Burnout: A Call for Moral Community. *AACN Adv Crit Care.* 2020 Jun 15;31(2):146-157. doi: 10.4037/aacnacc2020285. PMID: 32525997.
- 8- Montero-Marín J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: Una propuesta para la intervención [The burnout syndrome and its various clinical manifestations: A proposal for intervention]. *Anest. Analg. Reanim.* 2016; 29:1–16.

- 9- Freudenberger HJ. Agotamiento del personal. *J. Soc. Issues* 1974; 30:159–65.
- 10- Freudenberger HJ. The issues of staff burnout in therapeutic communities. *J Psychoactive Drugs*. 1986 Jul-Sep;18(3):247-51. doi: 10.1080/02791072.1986.10472354. PMID: 3772650.
- 11- Maslach C, Leiter MP. Burnout. *Hum. Behav.* 1976; 5:16–22.
- 12- Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Manual; Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA, EE. UU., 1981.
- 13- Moreno-Jiménez B, Gálvez M, Garrosa E. (2004) El proceso de desgaste profesional médico: análisis comparativo entre Atención Primaria y Especializada en la Comunidad de Madrid. II Jornadas Nacionales de Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario. Hospital 12 de Octubre.
- 14- Moreno-Jiménez, B., Gálvez Herrer, M., Garrosa Hernández, E., y Mingote Adan, J.C. (2006). Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Atención Primaria* 38 (10), 544-49.
- 15- Amiri S, Mahmood N, Mustafa H, Javaid SF, Khan MA. Occupational Risk Factors for Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals: A Global Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2024 Nov 27;21(12):1583. doi: 10.3390/ijerph21121583. PMID: 39767426; PMCID: PMC11675210.
- 16- Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Jan 12;12(1):652-66. doi: 10.3390/ijerph120100652. PMID: 25588157; PMCID: PMC4306884.
- 17- Maslach, C.; Jackson, SE La medición del síndrome de burnout experimentado. *J. Organ. Behav.* 1981, 2, 99–113.
- 18- Barelló S, Caruso R, Palamenghi L, Nania T, Dellafiore F, Bonetti L, Silenzi A, Marotta C, Graffigna G. Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: an application of the job demands-resources model. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021 Nov;94(8):1751-1761. doi: 10.1007/s00420-021-01669-z. Epub 2021 Mar 3. PMID: 33660030; PMCID: PMC7928172.

- 19- Belji Kangarlou M, Fatemi F, Paknazar F, Dehdashti A. Occupational Burnout Symptoms and Its Relationship With Workload and Fear of the SARS-CoV-2 Pandemic Among Hospital Nurses. *Front Public Health*. 2022 Apr 27;10:852629. doi: 10.3389/fpubh.2022.852629. PMID: 35570938; PMCID: PMC9092292.
- 20- Papazian L, Hraiech S, Loundou A, Herridge MS, Boyer L. High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med*. 2023 Apr;49(4):387-400. doi: 10.1007/s00134-023-07025-8. Epub 2023 Mar 27. PMID: 36971792; PMCID: PMC10041519.
- 21- Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. A Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals. A Call for Action. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016 Jul 1;194(1):106-13. doi: 10.1164/rccm.201604-0708ST. PMID: 27367887.
- 23- Hodkinson A, Zohou A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, Panagopoulou E, , Chew-Graham CA, Peters D, Esmail A, Panagioti M. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022 Sep 14;378:e070442. doi: 10.1136/bmj-2022-070442. PMID: 36104064; PMCID: PMC9472104.

## **ANEXOS:**

### **ANEXO I: consentimiento informado.**

#### **Estudio de condiciones de trabajo en médicos de Unidades de Cuidados Intensivos.**

**Investigador responsable:** Silvia Sánchez Cámara

Estimado/a participante, le invitamos a participar en este estudio cuyo objetivo es analizar la prevalencia de desgaste profesional en médicos de Unidades de Cuidados Intensivos. Su participación consistirá en completar un cuestionario.

- La participación es completamente **voluntaria**.
- El cuestionario es **anónimo** y **no recoge datos personales**, por lo que no es posible identificar a los participantes.
- No existen riesgos asociados a su participación.
- La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines de investigación y presentada en forma de datos agregados.
- Puede abandonar la investigación en cualquier momento sin necesidad de justificación.

Si tiene alguna duda o desea más información, puede contactar con el investigador en [correo electrónico]. Al completar el cuestionario, usted confirma que ha leído esta información y acepta participar en el estudio. Muchas gracias por su colaboración.

**Para continuar respondiendo las siguientes páginas necesita marcar la siguiente casilla:**

**He leído este documento y acepto participar en el estudio.**

Firma del investigador responsable:

## ANEXO II: Cuestionario ad hoc de Variables Sociodemográficas y Laborales.

### Escala de Variables Sociodemográficas y Laborales

Género  1 Masculino  2 Femenino

Edad  años

Años de experiencia en la profesión  años

Años de experiencia en el mismo puesto de trabajo  años

Situación contractual  1 Residente  2 Interino/a  3 Temporal  4 Plaza fija

Número aproximado de pacientes que atiende al día  pacientes

-Número de guardias que realiza al mes:

-Realiza otras actividades relacionadas con la asistencia? Sí / No

Actividades complementarias  1 Guardias localizadas  2 Mantenimiento de donante  3 Donación en asistolia  4 Otras

-¿Considera que dispone de un lugar con las condiciones adecuadas para el descanso dentro del entorno laboral?: Sí / No

-¿Considera que dispone de un entorno (despachos, lugares para comer, baños, condiciones ambientales como ruido y temperatura), con las condiciones adecuadas para el desarrollo de su trabajo diario?: Sí /No.

**ANEXO III: Escala de antecedentes (EA) del Cuestionario de Desgaste Profesional Médico (EDPM).**

EA:

A continuación, encontrará una serie de cuestiones relacionadas con factores del trabajo con las que podrá estar de acuerdo o no. Por favor, indique lo que piensa en relación con cada una de ellas, marcando con una cruz la casilla que mejor describa su opinión según la siguiente escala de respuesta:

- 1 = totalmente en desacuerdo
- 2 = en desacuerdo
- 3 = de acuerdo
- 4 = totalmente de acuerdo

Por favor, lea atentamente todas las cuestiones. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | La falta de tiempo me obliga a veces a tener que tomar decisiones sin que existan criterios de actuación claros | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Los pacientes esperan que se cumplan sus derechos pero que no les pidas obligaciones                            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Me afecta la muerte de un paciente cuando ha sido un caso en el que he puesto mucha dedicación                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | El trabajo con enfermos crónicos y/o terminales me resulta especialmente difícil                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | El trabajo médico proporciona prestigio social  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Los pacientes esperan del médico que siempre cure porque es su obligación                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |

- |    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
| 7  | Me siento mal cuando tengo que prescribir tratamientos dolorosos   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8  | Mis supervisores en ocasiones me proponen demandas contradictorias                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9  | No se tiene en cuenta nuestra opinión a la hora de tomar decisiones sobre la organización del trabajo    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | La sociedad reconoce la relevancia del trabajo médico  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | La falta de tiempo hace que no dedique a cada paciente el tiempo que desearía                            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Me afecta percibir la angustia de los pacientes y/o sus familiares                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | He perdido la confianza sobre la importancia social de mi trabajo  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | A los gestores no les interesa la calidad del trabajo, los criterios son solo cuantitativos y económicos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Las complicaciones en la salud de mis pacientes es algo que me afecta                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Con idénticos medios tengo que atender cada vez a más población  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Tengo dificultades para comunicarme con pacientes con actitudes críticas sobre mi trabajo                | 1 | 2 | 3 | 4 |

- 18 El trabajo médico en la sociedad solo tiene impacto si lo realizas en condiciones infrahumanas (tercer mundo por ejemplo)
- 1 2 3 4
- 19 Diariamente tengo que cumplir objetivos asistenciales con presión temporal
- 1 2 3 4
- 20 La culpabilidad por los fallos en la calidad asistencial siempre recae sobre el médico
- 1 2 3 4
- 21 Me afecta tratar con enfermos con dificultades de comunicación (ancianos, pacientes en coma, discapacitados...)
- 1 2 3 4
- 22 Existe falta de amparo y respuesta de la dirección ante mis demandas
- 1 2 3 4
- 23 Antes el médico era un dios y ahora un funcionario de la salud
- 1 2 3 4
- 24 Me resulta difícil el trato con pacientes que trae la policía (adictos a drogas, violentos, etc.)
- 1 2 3 4

## ANEXO IV: Escala de Desgaste Profesional Médico (EDPM) del Cuestionario de Desgaste Profesional Médico (CDPM)

### EDPM:

A continuación, encontrará una serie de cuestiones referidas a cómo se siente respecto a su trabajo con las que podrá estar de acuerdo o no. Por favor, indique lo que piensa en relación con cada una de ellas, marcando con una cruz la casilla que mejor describa su opinión según la siguiente escala de respuesta:

- 1 = totalmente en desacuerdo
- 2 = en desacuerdo
- 3 = de acuerdo
- 4 = totalmente de acuerdo

Por favor, lea atentamente todas las cuestiones. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.

- |   |  |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|
| 1 | No me importa lo que mis pacientes piensen de mi, no tengo obligación de ser siempre simpático       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Mi poder adquisitivo no ha ido acorde al incremento de responsabilidades tal y como yo esperaba      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Cada vez me implico menos con los pacientes, las tareas y la profesión en general                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Me siento débil y físicamente agotado  | 1 | 2 | 3 | 4 |

- |    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 6  | Esperaba una actitud de agradecimiento por mi trabajo médico en los pacientes, pero se da todo lo contrario | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7  | En esta profesión es mejor no implicarse demasiado con nada ni con nadie                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8  | Estoy emocionalmente agotado  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9  | Esperaba recibir un rápido reconocimiento profesional y social por la labor desempeñada pero no ha sido así | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Creo que cada vez soy más frío en mi profesión  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Me siento acabado cuando llego a casa al final de la jornada laboral  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Deseaba un mayor impacto en la sociedad de mi trabajo como médico y no es así                               | 1 | 2 | 3 | 4 |