




Encuesta burnout (¿estás quemado?) en Especialistas de Cardiología SAC

Burnout Survey among SAC Cardiologists

ALEJANDRA AVALOS ODDI¹, MTSAC , YANINA CASTILLO COSTA², MTSAC , HERALDO D'IMPERIO², MTSAC , OMAR PRIETO¹, MTSAC, JESSICA GANTESTI¹, MTSAC, CECILIA LÓPEZ¹, MTSAC, LEONARDO CÁCERES², , FLAVIO DELFINO², MTSAC, 

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de la salud se encuentran expuestos a un fenómeno ocupacional que resulta del estrés crónico en el ámbito laboral llamado síndrome de *burnout* (SBO). Este se ha convertido en uno de los riesgos laborales psicosociales más importantes en la sociedad actual y genera costos significativos en el ámbito de la salud.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de SBO por percepción subjetiva y mediante la aplicación del inventario del síndrome del Desgaste Ocupacional “*Burnout*” de Maslach (MBI) en los especialistas de cardiología del padrón de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), y las diferencias acordes al sexo.

Material y métodos: Estudio observacional, de corte transversal, mediante una encuesta anónima realizada en abril de 2023 a los especialistas del padrón SAC. Se recabaron datos sobre impresión subjetiva de SBO (sentirse “quemado”), sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional. Fue opcional completar el inventario MBI (subescalas) para establecer el diagnóstico de burnout.

Resultados: Participaron 756 profesionales, 51,4 % fueron mujeres. El 62 % tenían más de 40 años y el 61 % tenía más de 10 años de ejercicio profesional. Del total de médicos encuestados, el 94,4 % eligió realizar el test de Maslach (MBI), siendo esto más frecuente en las mujeres (96,6 % vs 91,3 %, $p < 0,001$).

La prevalencia de SBO por un MBI de alto puntaje (≥ 67 puntos) fue del 75 % y la prevalencia de percepción de SBO fue del 69 % ($p < 0,001$).

De los que se autopercebieron “quemados” (69 %), el 96,8 % contestó el inventario MBI y se confirmó el diagnóstico de SBO por MBI de alto puntaje en el 78 %.

De los que se autopercebieron “no quemados” (31 %), el 89,3 % completó el inventario MBI con diagnóstico de SBO en la subescala cansancio emocional (24 %), despersonalización (18 %) y realización personal (10 %) más allá de no tener la impresión subjetiva de estar “quemado”.

Los menores de 40 años tuvieron más SBO por MBI de alto puntaje (50 % vs 28 %, $p = 0,001$) al igual que los profesionales con menos de 10 años en el ejercicio de su profesión (45 % vs 20 % en aquellos con tiempo mayor; $p < 0,001$).

El SBO fue más prevalente en las mujeres que en los hombres, tanto por autopercepción (77 % vs 56 %, $p < 0,001$) como por el inventario de Maslach (80 % vs 74 %, $p = 0,001$), específicamente en la subescala agotamiento emocional (37 % vs 29 %; $p < 0,001$) y realización personal (37 % vs 41 %, $p < 0,001$), sin diferencias por sexo en la esfera de despersonalización.

Conclusión: El SBO tiene alta prevalencia entre los cardiólogos encuestados, principalmente en mujeres, tanto por autopercepción como por aplicación del inventario MBI. Por otro lado 1 de cada 4 profesionales encuestados que no se autopercebían “quemados” tuvieron un test positivo para SBO.

Teniendo en cuenta la alta prevalencia de SBO entre los especialistas en cardiología es imperioso realizar acciones de prevención e intervención concertadas y sostenidas para transformar esta realidad que impacta desfavorablemente tanto en la salud de los pacientes como en la de los propios médicos.

Palabras claves: Cardiólogos - Burnout - Agotamiento - Riesgo - Prevención

REV ARGENT CARDIOL 2023;91:413-421. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.i6.20709>

Recibido: 03/11/2023 - Aceptado: 25/11/2023

Dirección para correspondencia: Alejandra Ávalos Oddi. E-mail: investigacion@sac.org.ar

Este trabajo obtuvo el Premio Dr. Raúl Borracci - Mención especial Accésit en el 49° Congreso Argentino de Cardiología



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

©Revista Argentina de Cardiología

¹ Consejo de Aspectos Psicosociales de la Sociedad Argentina De Cardiología, Buenos Aires, Argentina

² Área de Investigación de la Sociedad Argentina De Cardiología, Buenos Aires, Argentina

ABSTRACT

Background: Healthcare professionals are exposed to an occupational phenomenon as a result of chronic stress in the workplace called burnout syndrome (BOS). Burnout has become one of the most important psychosocial occupational hazards today and generates significant health care costs.

Objective: The aim of our study was to evaluate the subjective perception of the prevalence of BOS among cardiologists of the Argentine Society of Cardiology (SAC) using Maslach Burnout Inventory (MBI), and the differences between sexes.

Methods: We conducted an observational, cross-sectional study using an anonymous survey distributed among specialists of the SAC register in April 2023. The information collected included the subjective impression of BOS (feeling "burned out"), sex, age and years of practice. The participants could optionally complete the MBI (subscales) to establish the diagnosis of BOS.

Results: A total of 756 professionals participated in the survey; 51.4% were women. Sixty-two percent of the participants were >40 years old, and 61 % had been practicing medicine for more than 10 years. Of all the physicians surveyed, 94.4% completed the MBI, with women more likely to do so than men (96.6% vs. 91.3%, $p < 0.001$).

The prevalence of BOS, assessed by a high MBI score (≥ 67), was 75%, while 69% reported feeling burned out ($p < 0.001$). Of those who felt burned out (69 %), 96.8 % completed the MBI, and 78% of them received a diagnosis of BOS based on high MBI scores.

Of the 31 % who did not feel burned out, 89.3 % completed the MBI. Burnout syndrome was diagnosed in the emotional exhaustion subscale in 24 %, in the depersonalization subscale in 18%, and in the personal accomplishment subscale in 10%. The diagnosis of BOS made by high MBI score was more common in survey participants under 40 years than in older participants (50 % vs. 28 %, $p < 0.001$) and in professionals who have been practicing medicine for less than 10 years (45 % vs. 20 % in those with more years of practice, $p < 0.001$).

Women were more likely to experience BOS according to their own perception (77 % vs. 56 %, $p < 0.001$) and MBI score (80 % vs. 74 %, $p < 0.001$), specifically in the emotional exhaustion (37 % vs. 29 %, $p < 0.001$) and personal accomplishment (37 % vs. 41 %, $p < 0.001$) subscales, with No differences by sex in the depersonalization sphere.

Conclusion: Burnout syndrome was found to be prevalent among the surveyed cardiologists, particularly in female participants, as indicated by both their own perception and the MBI assessment. In addition, 1 out of 4 professionals surveyed who did not feel "burned out" tested positive for BOS.

Given the high prevalence of BOS among cardiologists, coordinated and sustained prevention and intervention actions should be undertaken to change this reality that negatively impacts both patient and physician health.

Key words: Cardiologists - Burnout - Exhaustion - Risk - Prevention

INTRODUCCIÓN

Un creciente cuerpo de evidencia muestra que los profesionales de la salud se encuentran expuestos a un fenómeno ocupacional que resulta del estrés crónico en el lugar de trabajo. (1,2) El *burnout* se ha convertido en uno de los riesgos laborales psicosociales más importantes en la sociedad actual, y genera costos significativos en el ámbito de la salud. (3,4).

El síndrome de *burnout* (SBO) es una respuesta individual al estrés laboral crónico que se desarrolla en forma progresiva, y eventualmente puede volverse crónica, causando alteraciones en la salud. (5) Desde un punto de vista psicológico, puede generar daños a nivel cognitivo, emocional y actitudinal, y ocasionar un comportamiento negativo que impacta en el desempeño del profesional y en su entorno. (6) Sin embargo, no es un problema personal, sino una consecuencia de ciertas particularidades de la actividad laboral. (7)

El término fue introducido en la esfera psicológica por Freudenberg, (7) quien describió el *burnout* como un estado de agotamiento, fatiga y frustración debido a una actividad profesional que no produce las expectativas esperadas. Posteriormente Maslach (8) introdujo el concepto de *burnout* en la literatura científica y lo definió como un proceso gradual de fatiga, cinismo

y compromiso reducido entre los profesionales de la asistencia social. Años más tarde y después de varios estudios empíricos, Maslach y Jackson (9) reformularon el concepto y elaboraron una definición más rigurosa y operativa del *burnout* como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y un sentido reducido de eficacia profesional que puede aparecer en los cuidadores. Estudios empíricos indican que el agotamiento y la despersonalización constituyen las dimensiones centrales o clave del síndrome de agotamiento en el trabajo, mientras que la falta de realización profesional se considera un antecedente de *burnout* o incluso una consecuencia. La conceptualización del agotamiento de Maslach y Jackson es la más ampliamente aceptada en la literatura científica y la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) la forma más objetiva y validada de diagnosticar el SBO. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de *burnout*, una puntuación alta en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal lo definen. Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, medias entre 34 y 66 y altas entre 67 y 99. (10,11)

El enorme impacto negativo que tiene este síndrome en la vida laboral y personal de los trabajadores, afecta también la economía y salud pública de los países, lo

que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a incluirlo en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno exclusivo del contexto ocupacional (12) y a su vez, a impulsar que los países realicen encuestas periódicas a médicos especialistas en esta temática (13) para definir su prevalencia, que oscila en las distintas especialidades entre el 35 y el 60 %.

En el último reporte de Estilo de vida, Felicidad y Agotamiento del Cardiólogo de Medscape 2023, los cardiólogos de Estados Unidos informaron tener SBO en un 29 % y un 14 % reportó SBO asociado a depresión. (14) Dada la importancia de esta temática y la falta de datos locales en especialistas en cardiología es que decidimos realizar el presente trabajo. Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia de SBO por percepción subjetiva y mediante la aplicación del inventario del Síndrome del Desgaste Ocupacional “Burnout” de Maslach (MBI) en los especialistas de cardiología del padrón de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), estableciendo las diferencias por sexo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, de corte transversal, realizado a través de una encuesta anónima, de participación voluntaria y con preguntas cerradas desarrollada en REDCap. Se recopiló información acerca de la impresión subjetiva de SBO (sentirse “quemado”), sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional y factores de riesgo (hipertensión arterial, antecedentes heredo-familiares, diabetes, dislipemia y enfermedad cardiovascular). Fue opcional completar el inventario MBI para establecer diagnóstico de SBO a través de la valoración de las subescalas (cansancio emocional, despersonalización y realización personal).

La encuesta se distribuyó por mail a cada cardiólogo/ cardióloga del padrón de socios SAC, WhatsApp y/o redes sociales (Instagram, Facebook, otras) a través de un vínculo *online* abierto durante el mes de abril del año 2023. Se especificó en el mensaje de distribución a través de las redes sociales que era solo para médicos cardiólogos. La encuesta está publicada en el anexo.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se presentan como porcentajes, y se las comparó con test de chi cuadrado o test exacto de Fisher según correspondiera. Las variables cuantitativas se presentan como mediana y rango intercuartílico (RIC) y se las comparó con test de Mann Whitney.

Se consideró un valor en el MBI ≥ 67 puntos para establecer diagnóstico de SBO. Se analizó el porcentaje de varones/mujeres que contestaron la encuesta, y la proporción diferenciada por sexo con impresión subjetiva de SBO y con *burnout* en las diferentes subescalas. Se analizó el puntaje total obtenido en la escala Maslach Burnout Inventory, así como el puntaje de cada uno de sus componentes (subescalas) por sexo, edad, años de especialidad y percepción subjetiva.

Se realizó el análisis multivariado para determinar si el estrés medido objetivamente por la escala antes mencionada es un predictor de enfermedad cardiovascular luego de controlar por confundidores clásicos (hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, etc.)

Se consideró significativo un valor de *p* a dos colas $< 0,05$.

Consideraciones éticas

El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología a través de la plataforma PRIISA.BA del ministerio de salud de la CABA. Dado que se trató de una encuesta anónima, autoadministrada de participación voluntaria, no se requirió consentimiento informado. La encuesta se llevó a cabo en concordancia con las normas nacionales e internacionales de protección de sujetos en investigación como la Declaración de Helsinki última versión, Resolución Ministerio de Salud de la Nación 1480/2011, ley CABA 3301, resolución ANMAT 6677/10 y modificaciones 4008 y 4009. La privacidad de los datos estuvo garantizada por el anonimato de la población incorporada en el cuestionario electrónico.

RESULTADOS

Participaron 756 profesionales, 51,4 % fueron mujeres. El 62 % tenía más de 40 años y el 61 % tenía más de 10 años de ejercicio profesional.

Del total de médicos encuestados, el 94,4 % eligió realizar el test de Maslach (MBI), más frecuentemente las mujeres que los hombres (96,6 % vs 91,3 %, $p < 0,001$).

La prevalencia de SBO por MBI de alto puntaje (≥ 67) fue del 75 %, pero la prevalencia de percepción de SBO fue del 69 % ($p < 0,001$). (Figura 1)

De los que se autopercebieron “quemados” (69 %), el 96,8 % contestó el inventario MBI y se confirmó en ellos el diagnóstico de SBO por MBI de alto puntaje en el 78 %. De los que se autopercebieron “no quemados” (31 %), el 89,3 % completó el inventario MBI y se diagnosticó SBO en la subescala cansancio emocional en el 24 %, en la subescala despersonalización en el 18 % y en la de realización personal en el 10 %, más allá de no existir la impresión subjetiva de estar “quemado”. (Tabla 1)

Por otra parte, los que se autopercebieron “quemados” completaron más el inventario MBI que los que se autopercebieron “no quemados” (96,8 % vs 89,3 %, $p < 0,001$).

Los menores de 40 años tuvieron más SBO por MBI de alto puntaje que los de mayor edad, al igual que los profesionales con menos de 10 años en el ejercicio de su profesión respecto de aquellos con tiempo mayor. (Tabla 1)

El SBO fue más prevalente en las mujeres tanto por autopercepción (77 % vs 56 %, $p < 0,001$) como por el inventario de Maslach (80 % vs 74 %, $p < 0,001$), (Figura 2) específicamente en la subescala agotamiento emocional (37 % vs 29 %, $p < 0,001$) y realización personal (37 % vs 41 %, $p < 0,001$), sin diferencias por sexo en la esfera de despersonalización. (Figura 3)

En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular convencionales interrogados, el 17 % reconoció padecer hipertensión (HTA), con mayor frecuencia los hombres (25,7 % vs 9 %, $p < 0,001$). No hubo diferencias por sexo en cuanto a la ocurrencia de diabetes (5,2 %). Los hombres tuvieron más dislipidemia (31 % vs 17 %, $p < 0,001$).

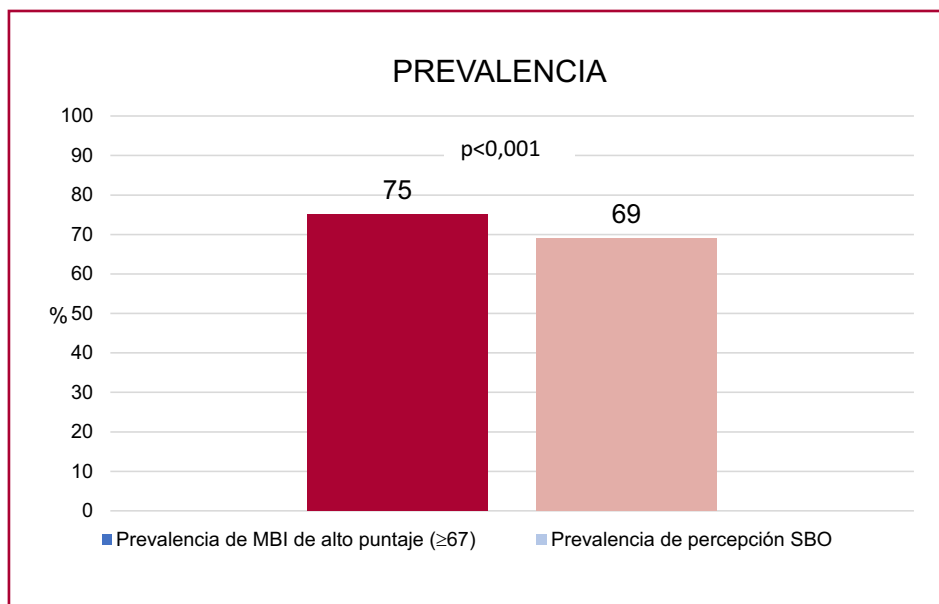


Fig. 1

MBI: Inventario de Burnout de Maslach; SBO: síndrome de *Burnout*

Tabla 1. No quemados vs quemados por alto puntaje (≥ 67)

	Puntaje MBI ≤ 66 n= 192	Puntaje MBI ≥ 67 n= 568	p
Sexo femenino, %	45	54	0,032
Sexo masculino, %	55	46	
Edad, %			
<30 años	4	8	
31-40 años	15	36	
41-50 años	25	27	
51-60 años	33	19	
>60 años	47	10	
Edad > 40 años, %	72	50	<0,001
Diabetes, %	4,7	5,4	0,732
Hipertensión arterial, %	22	16	0,056
Dislipidemia, %	32	21	0,003
IMC, mediana (RIC 25-75)	25 (23-27,7)	25 (23-28)	0,909
Más de 10 años de ejercicio de la especialidad, %	80	55	<0,001
Enfermedad cardiovascular, %	18	13	0,072
Percepción de <i>burnout</i> , %	35	78	<0,001
Subescala de agotamiento emocional, mediana (RIC 25-75)	14 (9-21)	39 (31-46)	<0,001
Subescala de despersonalización, mediana (RIC 25-75)	2,5 (1-6)	9 (4-15)	<0,001
Subescala de realización personal, mediana (RIC 25-75)	41 (32-46)	38 (32-43)	0,003

MBI: escala Maslach Burnout Inventory; RIC: rango intercuartílico

Fig. 2

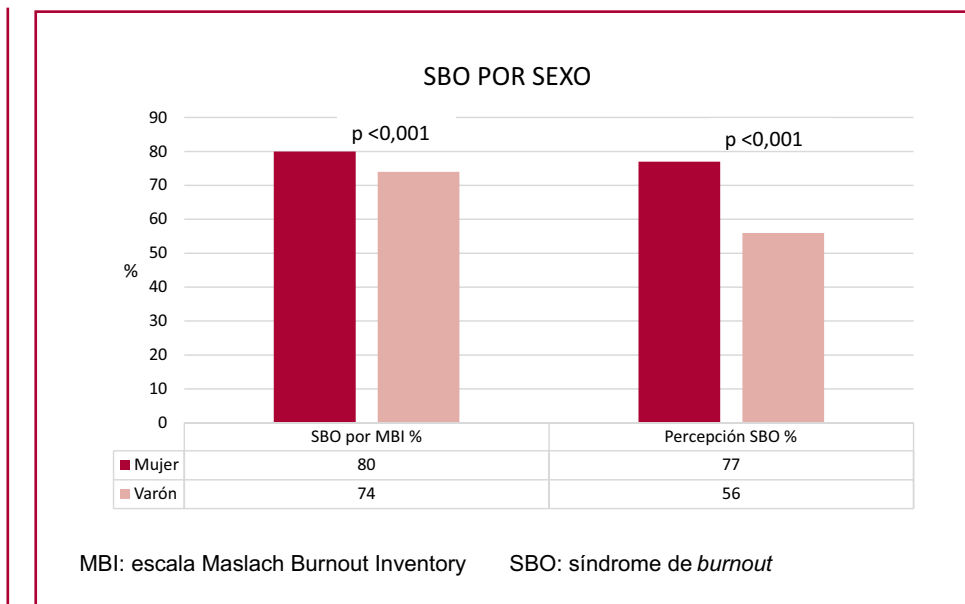
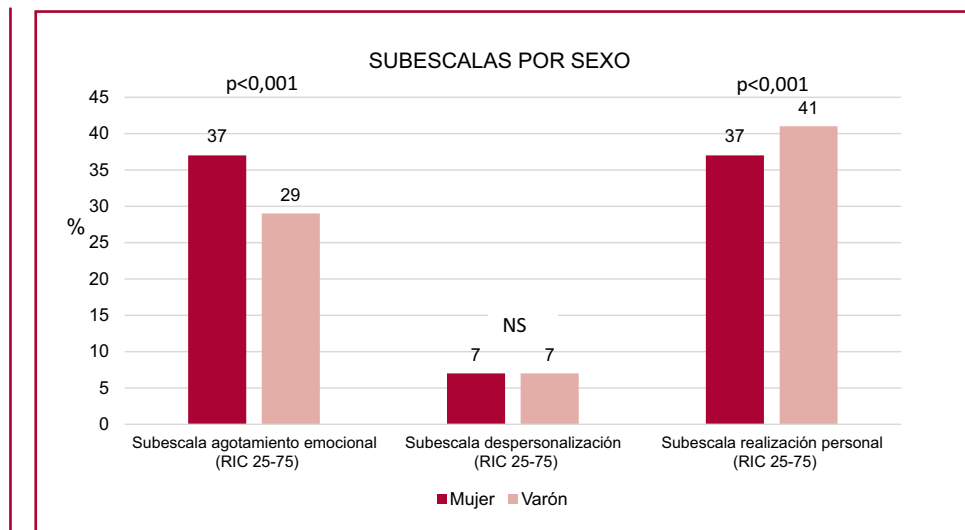


Fig. 3



$p < 0,001$), sin diferencia por sexo con respecto al antecedente de enfermedad cardiovascular (14 %). No se pudo determinar el impacto cardiometabólico del SBO a través de los datos de esta encuesta, siendo en su mayoría no significativos.

DISCUSIÓN

Cada vez se reconoce más el impacto del agotamiento laboral que experimentan los médicos en la calidad y eficiencia de la atención médica. De hecho, la American Heart Association postula que el bienestar de los médicos es fundamental para lograr la excelencia en la atención clínica y en las actividades académicas. (15,16) Un ambiente laboral hostil, la falta de control sobre la carga de trabajo y el tiempo insuficiente para la docu-

mentación médica se asocian de forma independiente con tasas más altas de *burnout* entre los cardiólogos. (17) Las consecuencias del *burnout* no son insignificantes e incluyen, además de la menor calidad en la atención médica, tasas más altas de error, disminución de la productividad y reducción de la satisfacción del paciente. Las consecuencias del agotamiento del médico incluyen relaciones personales rotas, uso de sustancias, depresión e incluso el suicidio (18-20)

El informe de Estilo de vida, Felicidad y Agotamiento del Cardiólogo de Medscape 2022 (21) reportó que un 47 % de cardiólogos estadounidenses presentan SBO, siendo esta situación más prevalente en las mujeres cardiólogas (55 % vs 40 %). Por otro lado, el reporte de Medscape 2023 (SBO 29 %) no mostró diferencias por sexo con respecto al agotamiento laboral. (14) Las

tareas burocráticas fueron referidas como la principal causa contribuyente al agotamiento del especialista en cardiología, tanto en 2022 como en 2023. En general, los médicos eligieron mecanismos de afrontación positivos, como hacer ejercicio, encuentro con familiares y/o amigos y dormir más para combatir el estrés laboral. (14,21)

Por su parte, el Colegio Americano en su trabajo sobre agotamiento y satisfacción profesional entre cardiólogos estadounidenses, reportó que más de una cuarta parte de los encuestados (26,8 %) informaron estar “quemados”. (13)

Nuestros datos muestran una prevalencia de SBO mucho mayor, tanto subjetiva (69 %) como determinada por inventario MBI (75 %) y que, al igual que en otros países, es más prevalente en mujeres. En este sentido, las mujeres profesionales están expuestas a múltiples tareas y responsabilidades heterodesignadas (*multitasking*) que se suman a la sobrecarga laboral, situación que atenta contra la autoconciencia y autorregulación impactando en predictores cognitivos, emocionales, sociales y fisiológicos de la salud (22-24)

No está claro por qué la prevalencia de agotamiento en este estudio es mayor que los informes mencionados, aunque probablemente entre los impulsores del agotamiento se encuentren incluidos el bajo salario, los objetivos de eficiencia / productividad poco realistas, el escaso tiempo asignado para el encuentro con el paciente, las altas cargas administrativas, la necesidad de pluriempleo, la precariedad laboral, la intensidad del trabajo junto con la pérdida de autonomía, la tensión financiera y la escalada de opiniones negativas hacia los médicos. (25, 26) Con respecto a la percepción de bienestar laboral, la reciente encuesta de equidad laboral, violencia de género y factores de riesgo cardiovascular en especialistas en cardiología argentinos SAC (27) reportó que un 66 % de los especialistas consideró que la carga laboral era excesiva, sin diferencias por sexo, y más de la mitad (66 %) consideró que la remuneración no era acorde con la formación profesional y académica, principalmente las especialistas mujeres.

Según nuestro reporte, los menores de 40 años tuvieron más SBO (MBI de alto puntaje) al igual que los profesionales con menos de 10 años en el ejercicio de su profesión, datos que pueden vincularse con las cifras preliminares de una reciente encuesta a 250 médicos residentes en cardiología, en que 8 de cada 10 (83 %) pensaron en la posibilidad de emigrar del país para ejercer su profesión en otros mercados. Precariedad, malas condiciones laborales, escasa contención, sueldos bajos y una elevada carga de horas de trabajo son algunas de las razones que están detrás de esta dinámica. (28)

Se sabe que el desgaste profesional entre los médicos se atribuye principalmente a problemas relacionados con el entorno operativo más que a nuevas regulaciones o roles profesionales. Los aspectos del entorno laboral contribuyen al malestar que experimentan los médicos como individuos. Estas dimensiones están bien caracterizadas

e incluyen estereotipos: los médicos deben ser insensibles a las limitaciones humanas normales (es decir, ser sobrehumanos), el trabajo siempre debe ser “primero” y buscar ayuda se percibe como un signo de debilidad. Esto lleva a involucrarse en niveles de sacrificio poco saludables, con jornadas laborales excesivas, ansiedad por no poder hacer algo que beneficie a sus pacientes y a priorizar el trabajo sobre la salud personal. (26)

Estudios realizados en diversos sectores han revelado otro trastorno llamado el “fenómeno del impostor” que describe una experiencia psicológica de fraude intelectual y profesional, siendo frecuente tanto en hombres como en mujeres. Este fenómeno puede estructurarse en el individuo como un verdadero síndrome asociado a consecuencias tanto personales (por ejemplo, bajo bienestar emocional, problemas de integración laboral, ansiedad, depresión, suicidio) como profesionales (p. ej., rendimiento laboral deteriorado, agotamiento profesional). (29,30) Los estudiantes de medicina parecen estar más expuestos, presentándose en 1 de cada 4 estudiantes y quienes lo padecen tienen mayor riesgo de desgaste profesional. (31)

Finalmente, el agotamiento parece ser un factor de riesgo para problemas psiquiátricos, como depresión, trastornos de ansiedad, uso de sustancias, trastorno de estrés postraumático y problemas neurocognitivos, e impacta además en las relaciones y vínculos familiares. (32)

En la actualidad la literatura científica indica que tanto las estrategias centradas en el individuo como las estructurales u organizativas pueden dar lugar a reducciones clínicamente significativas del agotamiento entre los médicos. (33,34)

CONCLUSIÓN

El SBO tuvo alta prevalencia entre los cardiólogos encuestados, principalmente en mujeres, tanto por autopercepción como por aplicación del inventario MBI. Por otro lado 1 de cada 4 profesionales encuestados que no se autopercebían “quemados” tuvieron un test positivo para SBO. Curiosamente, en comparación con otros estudios, las tasas de agotamiento entre los cardiólogos fueron más altas. Nuestros datos obligan a mejorar los esfuerzos para determinar las causas del agotamiento y diseñar soluciones a nivel individual y organizacional. Definir los contornos del agotamiento nos da un lenguaje común y un espacio para discutir este flagelo emergente de la medicina actual. Podemos usar esta comprensión del agotamiento para continuar desarrollando intervenciones, estudiarlas y poder abordarlas en busca de más salud para todos.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la Web).

Financiamiento

Este trabajo no contó con financiamiento

BIBLIOGRAFÍA

1. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e2017271. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271>
2. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60:60-5. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
3. Han S, Shanafelt TD, Sinsky CA, Awad KM, Dyrbye LN, Fiscus LC, et al. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Ann Intern Med*. 2019;170:784-90. <https://doi.org/10.7326/M18-1422>
4. Montero-Marín, J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: Una propuesta para la intervención. *Aneste. Analg. Reanim*. 2016;29:1-16.
5. Maslach, C. Comprender el agotamiento laboral. En *Estrés y Calidad de la Vida Laboral: Perspectivas Actuales en Salud Ocupacional*; Rossi, A.M., Perrewé, P.L., Sauter, S.L., Eds.; Information Age Publishing: Charlotte, NC, USA, 2006; págs. 37-52
6. Bouza E, Gil-Monte PR, Palomo E; en representación del Grupo de trabajo para deliberar sobre el síndrome de quemarse por el trabajo burnout en los médicos de España; Componentes del Grupo de trabajo para deliberar sobre el síndrome de quemarse por el trabajo burnout en los médicos de España. *Work-related burnout syndrome in physicians in Spain*. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2020;220:359-63. English, Spanish. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>
7. Freudenberg, H. Staff Burnout. *Journal of Social Issues*. 1974;30:159-65. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
8. Maslach, C. Burn-Out. *Human Behavior*, 1976;5:16-22.
9. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Manual; Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA, USA, 1981.
10. Schaufeli, W. B., & Bunk, B. P. (2003). Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *The Handbook of Work and Health Psychology 2003*:382-425. Chichester: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/0470013400.ch19>
11. Edú-Valsania S, Laguña A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
12. OMS. La organización del trabajo y el estrés. https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1: Organización Mundial de la Salud.
13. Mehta LS, Lewis SJ, Duvernoy CS, Rzeszut AK, Walsh MN, Harrington RA, et al; American College of Cardiology Women in Cardiology Leadership Council. Burnout and Career Satisfaction Among U.S. Cardiologists. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73:3345-8. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.04.031>
14. Koval ML. *Medscape Cardiologist Lifestyle, Happiness & Burnout Report 2023*. Disponible en: https://www.medscape.com/slideshow/2023-lifestyle-cardiologist-6016071?ecd=WNL_physrep_230708_lifestyle2023_rm2_etid5605371&uac=213339ET&impID=5605371#7
15. Benjamin IJ, Valentine CM, Oetgen WJ, Sheehan KA, Brindis RG, Roach WH Jr, et al. 2020 American Heart Association and American College of Cardiology Consensus Conference on Professionalism and Ethics: a consensus conference report. *Circulation*. 2021;143:1035-87. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000963>
16. Mehta LS, Elkind MSV, Achenbach S, Pinto FJ, Poppas A. Clinician well-being: addressing global needs for improvements in the health care field: a joint opinion from the American College of Cardiology, American Heart Association, European Society of Cardiology, and the World Heart Federation. *Circulation*. 2021;144:151-5. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.055748>
17. Mehta LS, Lewis SJ, Duvernoy CS, Rzeszut AK, Walsh MN, Harrington RA, Poppas A, Linzer M, Binkley PF, Douglas PS; American College of Cardiology Women in Cardiology Leadership Council. Burnout and career satisfaction among U.S. cardiologists. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73:3345-8. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.04.031>
18. Oreskovich MR. Alcohol use does not equal abuse-reply. *Arch Surg*. 2012;147:786. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2012.1275>
19. Shanafelt TD, Balch CM, Dyrbye L, Bechamps G, Russell T, Satele D, et al. Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Arch Surg*. 2011;146:54-62. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2010.292>
20. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med*. 2008;149:334-41. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>
21. Baggett SM, Martin KL. *Medscape Cardiologist Lifestyle, Happiness & Burnout Report 2022*. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2022-lifestyle-cardiologist-6014764#4>
22. Mehta LS, Lewis SJ, Duvernoy CS, Rzeszut AK, Walsh MN, Harrington RA, Poppas A, Linzer M, Binkley PF, Douglas PS; American College of Cardiology Women in Cardiology Leadership Council. Agotamiento y satisfacción profesional entre los cardiólogos estadounidenses. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73:3345-48. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.04.031>
23. Cómo nos afecta el multitasking: 3 efectos de la multitarea [Internet]. *National Geographic*. 2022 [cited 2023 Aug 18]. Available from: <https://www.nationalgeographic.com/ciencia/2022/11/como-nos-afecta-el-multitasking-3-efectos-de-la-multitarea>
24. Daniel López Rosetti. *Ellas*. Grupo Planeta Spain; 2016.
25. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clin Proc*. 2017;92:129-46. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>
26. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283:516-29. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
27. Crosa VL, Avalos Oddi A, Verdugo S, Castillo Costa Y, Cáceres L, Rubilar B. Labor Equity, Gender Violence and Cardiovascular Risk Factors in Cardiology Specialists. *Rev Argent Cardiol* 2022;90:323-8. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.v90.i5.20562>
28. <https://www.infobae.com/salud/2023/07/17/residencias-en-cardiologia-el-83-de-los-profesionales-penso-en-la-posibilidad-de-emigrar-para-ejercer-segun-una-encuesta/>
29. Shanafelt TD, Dyrbye LN, Sinsky C, Trockel M, Makowski MS, Tutty M, et al. Imposter Phenomenon in US Physicians Relative to the US Working Population. *Mayo Clin Proc*. 2022;97:1981-93. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.06.021>
30. Bravata DM, Watts SA, Keefer AL, Madhusudhan DK, Taylor KT, Clark DM, et al. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *J Gen Intern Med*. 2020;35:1252-75. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>
31. Brennan-Wydra E, Chung HW, Angoff N, ChenFeng J, Phillips A, Schreiber J, et al. Maladaptive Perfectionism, Impostor Phenomenon, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *Acad Psychiatry*. 2021;45:708-15. <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01503-1>
32. Summers RF. The Elephant in the Room: What Burnout Is and What It Is Not. *Am J Psychiatry*. 2020;177:898-9. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19090902>
33. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;388:2272-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
34. Kelly RJ, Heard LR. Burnout and Leadership Style in Behavioral Health Care: a Literature Review. *J Behav Health Serv Res*. 2020;47:581-600. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09679-z>

ANEXO**ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

- Traducción: Inventario del Síndrome del Desgaste Ocupacional "Burnout" de Maslach
- Autora: Christina Maslach (San Francisco, Estados Unidos - 1946)
- Coautores: Susan E. Jackson & Michael P. Leiter
- Publicación: 1981 - 2016
- Procedencia: Estados Unidos
- Variable de estudio: Síndrome del desgaste ocupacional (Burnout)
- Factores evaluados: Cansancio emocional, despersonalización, cinismo, realización personal.
- Administración: profesionales de la salud (cardiólogos/as)
- Número de ítems: de 15 a 22 (según la forma)
- Tipo de ítems: Likert de 7 niveles.

Ítem	Valor
Nunca/Ninguna vez	0
Casi nunca/ Pocas veces al año	1
Algunas veces / Una vez al mes, o menos	2
Regularmente/ Pocas veces al mes	3
Bastantes veces/ Una vez por semana	4
Casi siempre/ Pocas veces por semana	5
Siempre/ Todos los días	6

- Subescalas para la forma MBI-HSS

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios <i>Burnout</i>
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

- Valoración

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de *Burnout*

El inventario Burnout “quemado” de Maslach, es un cuestionario para la evaluación del entorno laboral. Evalúa el “síndrome de burnout” o desgaste ocupacional, que es un tipo de estrés crónico que experimenta el trabajador al someterse a trabajos pesados y rutinarios. Suele manifestarse en el cambio de actitud negativa con su entorno.

Este cuestionario fue diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 para evaluar el agotamiento laboral en trabajadores de Servicios humanos. Sin embargo, se han diseñado otras versiones del inventario para evaluar trabajadores en el campo educativo y a otras ocupaciones.