



CARTAS AL EDITOR

Síndrome de *burnout* y efectos adversos: la prevención ineludible



Burnout syndrome and adverse effects: The unavoidable prevention

Sr. Editor:

Hemos leído con atención la carta de Linares y Guedez¹ sobre las consecuencias negativas del síndrome de *burnout* (SB) en la salud de los profesionales en atención primaria. El SB se define como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal disminuida. En el actual contexto de la pandemia de la COVID-19, el SB cobra mayor relevancia por su elevado impacto en la salud de los profesionales sanitarios, debido a que las demandas que atiende el personal médico y de enfermería son superiores a las habituales en su entorno de trabajo y porque, a menudo, los recursos que disponen son insuficientes. En un estudio realizado en plena pandemia con 3.537 profesionales de la salud de cuatro países, se destaca que el 67% presentó resultados positivos para el SB².

Las repercusiones laborales del desgaste profesional no solo inciden en el propio profesional sino también en los pacientes, con especial relevancia a los efectos adversos (EA), definidos como accidentes inesperados que causan algún daño y que son consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe el paciente y no de la enfermedad que padece³. La etiología de los EA es multicausal y en su origen están implicados factores relacionados con la prescripción de fármacos, con la comunicación, con la gestión y con los cuidados. Los EA están vinculados, en mayor medida, con los factores estresantes a los que está sometido el médico de familia como son la sobrecarga de demandas asistenciales y los refuerzos percibidos, la falta de autonomía profesional, el deterioro del clima laboral y la falta de apoyo de la organización².

En el estudio *Minimizing Error, Maximizing Outcome* (MEMO) se reportó que los médicos estresados e insatisfechos laboralmente tienen una mayor probabilidad de cometer errores y de ofrecer una atención subóptima al paciente⁴. Asimismo, la ansiedad duplica el riesgo de *burnout* entre el personal de los equipos de atención primaria, cifra que llega al triple en el caso de los médicos de familia⁵. En un metaanálisis de 47 estudios sobre 42.473 médicos, se

indica que el *burnout* se relaciona con el doble de probabilidades de estar involucrados en incidentes de seguridad del paciente⁶.

De lo expuesto, se infiere una relación causal entre el SB y los EA; de este modo, la prevención de estos últimos en atención primaria se debe perfilar como una estrategia prioritaria para los gestores sanitarios dado que el 70% de los EA son evitables, y hasta un 80%, cuanto mayor es su gravedad². La prevención del agotamiento físico y emocional de los profesionales sanitarios debe focalizarse en dos direcciones. A nivel de los grupos profesionales, promoviendo el desarrollo de relaciones de apoyo mutuo y favoreciendo espacios de convivencia y el desarrollo de códigos de buenas prácticas que impulsen el cuidado entre los profesionales. En relación con la organización sanitaria, promover aquellas medidas que favorezcan la reducción de los factores de riesgo del entorno laboral, el control de la excesiva sobrecarga laboral, del escaso tiempo para la atención al paciente y proporcionar la formación en habilidades de comunicación y en el manejo de conflictos⁵ a las direcciones de los centros de salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Linares Parra G, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Aten primaria*. 2021;53:102017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>.
2. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16:e0238666, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>.
3. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [Consultado el 1 jun 2021]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf.
4. Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev*. 2007;32:203–12, <http://dx.doi.org/10.1097/01.HMR.0000281626.28363.59>.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102154>

0212-6567/© 2021 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

5. Goldberg DG, Soylyu TG, Grady VM, Kitsantas P, Grady JD, Nichols LM. Indicators of Workplace Burnout among Physicians, advanced Practice Clinicians, and Staff in Small to Medium-Sized Primary Care Practices. *J Am Board Fam Med.* 2020;33:378–85, <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2020.03.190260>.
6. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2018;178:1317–31.

^a *Centro de Salud Salou, Institut Catalá de la Salut, Tarragona, España*

^b *Servicio Psiquiatría, Hospital Provincial de Conxo, SERGAS, A Coruña, España*

^c *Hospital Clínico, SERGAS, A Coruña, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: germancortacans@hotmail.com
(G. López-Cortacans).

Germán López-Cortacans^{a,*}, Manuela Pérez-García^b,
Rosario Pérez-García^a y Dolores Pérez-García^c