



ORIGINAL

Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria



Maite Vilà Falgueras^{a,*}, Carlota Cruzate Muñoz^a, Francesc Orfila Pernas^b, Joan Creixell Sureda^c, María Pilar González López^d y Josep Davins Miralles^e

^a Centre d'Atenció Primària La Sagrera. Gerència d'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^b Unitat de Suport a la Recerca Barcelona, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, España

^c Servei de Psiquiatria, Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona, España

^d Psicología social

^e Subdirecció General de Serveis Sanitaris, Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries, Departament de salut, Generalitat de Catalunya

Recibido el 16 de septiembre de 2013; aceptado el 8 de enero de 2014

Disponible en Internet el 6 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Burnout;
Trabajo en equipo;
Atención Primaria;
Agotamiento emocional;
Cuestionarios

Resumen

Objetivo: Estimar la prevalencia de *burnout* y percepción de trabajo en equipo en los equipos de Atención Primaria (EAP) de Barcelona ciudad.

Diseño: Transversal multicéntrico.

Emplazamiento: EAP del Institut Català de la Salut (ICS) en Barcelona.

Participantes: Trabajadores fijos e interinos, de todas las categorías profesionales de 51 EAP (N = 2398). Respondieron 879 (36,7%).

Mediciones: Se envió por correo electrónico el cuestionario «Maslach Burnout Inventory», con las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se consideró *burnout* la afectación en grado alto de 2 o más dimensiones. La percepción del trabajo en equipo y la valoración de jefaturas se midió con un cuestionario diseñado *ad hoc*.

Resultados: La prevalencia de *burnout* fue del 17,2%. El 46,2% presentaron una o más subescalas alteradas. Presentan alto grado de agotamiento emocional 38,2%, 23,8% despersonalización y 7,7% baja realización personal. Un 49,2% consideran que se fomenta bastante o mucho el trabajo en equipo. Globalmente, trabajadores sociales presentan mayor media de dimensiones afectadas en grado alto, seguidas de administrativos, odontólogos, médicos y enfermeras ($p < 0,001$). El personal fijo presenta mayor grado de agotamiento emocional ($p < 0,002$). Los que peor valoraron a sus jefaturas y los que menos consideraban trabajar en equipo presentaron más agotamiento emocional, más despersonalización y mayor nivel de *burnout* en general ($p < 0,001$).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mvila.bcn.ics@gencat.cat, ccruzate.bcn.ics@gencat.cat (M. Vilà Falgueras).

KEYWORDS

Burnout;
Teamwork;
Primary Health Care;
Emotional
exhaustion;
Questionnaires

Conclusiones: El nivel de *burnout* entre los profesionales es considerable, existiendo diferencias entre categorías profesionales. El trabajo en equipo y una buena valoración de sus jefaturas protegen del *burnout*.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Burnout and Teamwork in Primary Care Teams**Abstract**

Objective: To estimate the prevalence of burnout and the perception of teamwork in Primary Care teams from Barcelona.

Design: Multicenter cross-sectional.

Location: Primary Health Care Teams from Barcelona. Institut Català de la Salut.

Participants: All permanent employees or temporary professionals of all categories from 51 teams (N=2398). A total of 879 responses (36.7%) were obtained.

Measurements: The Maslach Burnout Inventory questionnaire, with 3 dimensions, was sent by emotional exhaustion (AE), depersonalization (DP), and personal accomplishment (RP). Burnout is considered present when two or more dimensions scored high marks. Perception of teamwork and evaluation of leaders was evaluated using an *ad hoc* questionnaire.

Results: The prevalence of burnout was 17.2% (two or more dimensions affected), and 46.2% had at least one of the three dimensions with a high level. A high level of AE was found in 38.2%, of DP in 23.8%, and 7.7% had low RP. Almost half (49.2%) believe that teamwork is encouraged in their workplace. Social workers overall, have a higher average of dimensions affected at a high level, followed by administrative personnel, dentists, doctors and nurses ($p < 0.001$). Permanent staff have a greater degree of emotional exhaustion ($p < 0.002$). Those who rated their leaders worst and least rated teamwork had more emotional exhaustion, depersonalization and higher level of burnout in general ($p < 0.001$).

Conclusions: The level of burnout among professionals is considerable, with differences existing between occupational categories. Teamwork and appreciating their leaders protect from burnout.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El término *burnout* fue utilizado por primera vez por Graham Green en su novela *Burnout case*. Más tarde, en 1969, H.B. Bradley utilizó el término *staff burnout*, y en 1974 Herbert Freudenberger, psicólogo estadounidense, realizó un estudio sobre el cambio de actitud del personal sanitario del centro al año del inicio de su trabajo, relacionando el desgaste, al que denominó *burnout*, con estados de ansiedad y depresión. Lo definió como: «Un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía»¹.

En 1976, la psicóloga social Christina Maslach presentó por primera vez este término en el congreso de la APA (*American Psychological Association*), considerando que corresponde a un proceso de estrés crónico por contacto, y definiéndolo en 1981 como «un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes y/o pacientes»¹. Conjuntamente con Susan Jackson, esta autora creó uno de los instrumentos más utilizados para medir el *burnout*: el *Maslach Burnout Inventory* (MBI). En este cuestionario se diferencian tres subescalas que miden tres dimensiones:

- *Agotamiento emocional (AE)*, que es la disminución de recursos emocionales y personales del profesional. Se traduce en fatiga mental, física y emocional no proporcional a la carga de trabajo.
- *Despersonalización (DP)*, consecuencia del AE. La falta de recursos emocionales lleva al profesional a protegerse frente al usuario, deja de verlo como una persona y lo trata como un objeto, y se inicia una falta de empatía y de implicación.
- *Realización personal (RP)*, factor protector frente al *burnout*. El profesional con realización personal alta está motivado, siente que influye positivamente sobre la vida de los pacientes, y es capaz de tratar los problemas emocionales con calma y seguridad.

Los profesionales más vulnerables a padecer *burnout* son aquellos con interacciones humanas de carácter intenso y duradero. Cherniss lo definió como un proceso en el que actitudes y conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral condicionado por factores organizacionales². Los profesionales que más frecuentemente lo presentan son los de la salud y de la enseñanza (uno de cada 5 profesionales de estos sectores presenta síntomas³).

La mayor parte de la bibliografía existente se centra en colectivos específicos, como los médicos residentes, de

urgencias o del entorno hospitalario. Existen pocos estudios en nuestro ámbito que analicen el *burnout* en Atención Primaria (AP), encuestando a todos los colectivos que trabajan en este ámbito y obteniendo información de cómo trabajan y se sienten en su equipo.

Los equipos de AP, formados por profesionales de la salud, comparten responsabilidades y objetivos, y establecen una relación de cooperación entre ellos. Las ventajas de trabajar en equipo son muchas, produciendo resultados de mayor calidad, aumentando la productividad, y favoreciendo la comunicación y el compromiso de los profesionales. La interdependencia y la cooperación contribuyen a la efectividad del equipo⁴. Se ha descrito que el hecho de trabajar en equipo es un factor protector frente al estrés psicosocial⁵.

Esta investigación tiene como propósito conocer la prevalencia de *burnout* entre los distintos profesionales que trabajan en los equipos de AP y explorar el efecto que ejerce el sentimiento de grupalidad y de trabajar en equipo sobre dicho síndrome.

Material y métodos

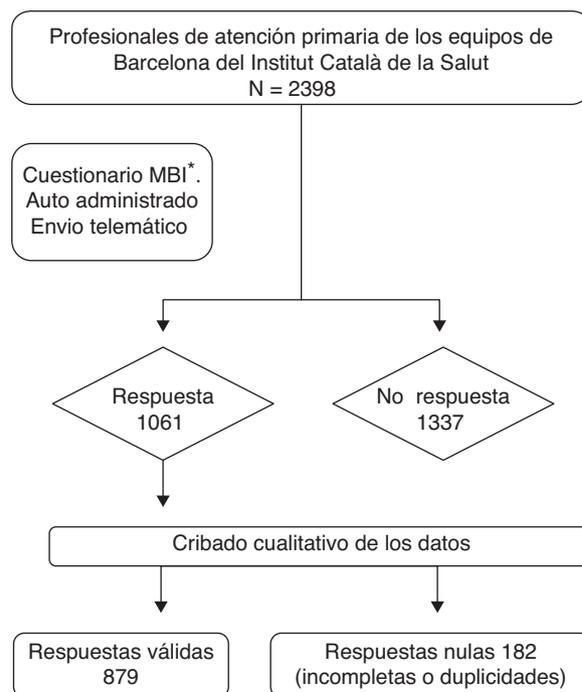
Se ha utilizado un diseño transversal multicéntrico. La población de estudio fueron todos los profesionales de los 51 equipos de AP de Barcelona del Institut Català de la Salut (ICS), lo que supone un total de 2.703 trabajadores. Se excluyeron los profesionales en situación de baja laboral, vacaciones, excedencias o suplentes, de manera que la población diana se redujo a 2.398 profesionales, 1.894 mujeres (79%) y 504 hombres (21%), con una edad media global de 46,1 años (DE: 9,6). La distribución por categorías profesionales se puede ver en la [tabla 1](#).

Se diseñó un cuestionario autoadministrado ([Anexo](#)) que fue enviado por correo electrónico. Se respondía en forma anónima a una dirección creada a este efecto, y también se proporcionó un email de contacto. Se efectuó un primer envío en febrero de 2010 y un segundo envío a los 5 días.

El cuestionario incluía:

- **Cuestionario MBI** (22 ítems, escala tipo Likert). La suma de las puntuaciones determina tres subescalas: AE, DP y RP. Las dos primeras indican un mayor grado de *burnout* si la puntuación es mayor, y la tercera cuando es menor. Las puntuaciones se categorizaron como alto-no alto según los siguientes puntos de corte⁶: 27 o más para AE, 10 o más para DP y 33 o menos para RP.
- **Cuestionario sobre trabajo en equipo** (13 ítems, diseñado *ad hoc*). Se analizan las preguntas: «¿Consideras que en tu centro se fomenta el trabajo en equipo? Mucho, bastante, regular, poco, nada».
- Las respuestas a las preguntas «¿En qué grado crees que tus jefaturas cumplen con las funciones de dirigir?; ¿...supervisar?; ¿...informar? se puntuaron en una escala de 0 (nada) a 4 (mucho) puntos, y se crea una variable sumatoria «Valoración de las jefaturas» que va de 0 (peor) a 12 (mejor).
- **Variables sociodemográficas**: sexo, edad, categoría profesional, situación laboral (fijo o interino) y tiempo trabajado en AP.
- **Variables del equipo**: equipo con docencia postgrado, equipo de red no reformada (médicos y/o enfermeras con condiciones laborales anteriores a la reforma de 1984).

Se realizó un análisis estadístico multivariante mediante regresión logística utilizando como variables dependientes la presencia de *burnout* en alguna dimensión y su presencia en 2 o más dimensiones. Como variables independientes se incluyeron: edad, sexo, categoría laboral, tiempo trabajado, fijo/interino, equipo docente, equipo no reformado, valoración del trabajo en equipo y valoración de sus jefaturas. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17.0. Se consideró un nivel de significación estadística de 0,05.



Esquema general del estudio: Estudio transversal multicéntrico mediante cuestionario autoadministrado enviado por correo electrónico. * «Maslach Burnout Inventory» (véase el [Anexo](#)).

Resultados

Se recibieron 1.061 cuestionarios, de los que se desestimaron por inválidos 182, por lo que la tasa de respuesta fue del 36,7% (879/2.398) ([tabla 1](#)). Respondieron 704 mujeres (80,2%) y 175 hombres (19,8%), similar a la distribución de sexos de la población de estudio (79% y 21% respectivamente). La media de edad fue de 46,2 años (DE: 9,6). La distribución de las respuestas por categorías laborales fue similar a la de la población de estudio. En situación laboral de plaza fija se encontraban 570 (64,8%) profesionales. El tiempo medio trabajado en AP era de 15 años (DE: 9,2).

Se observó *burnout* en la subescala AE en el 38,2%, en la DP en un 23,8% y en la RP en un 7,7%. La prevalencia global, considerada como la afectación de dos o más dimensiones, fue del 17,2%. Un 46,2% presentaron alterada como mínimo una de las tres subescalas, mientras que un 3,4% presentaba afectadas las 3 subescalas.

La [tabla 2](#) muestra la distribución del *burnout* según las principales variables de interés. Las mujeres presentan más AE y los hombres menos RP y más DP, sin que las diferencias sean estadísticamente significativas.

Tabla 1 Tasa de respuesta por categoría profesional

Categoría profesional	Profesionales de referencia	Profesionales que responden	% respuesta
Médicos	791	293	37,0
Enfermeras	775	345	44,5
Odontólogos	43	18	41,9
Trabajadores sociales	46	28	60,9
Personal administrativo ^a	743	195	26,2

^a Incluye auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, administrativos y celadores.

Por categorías profesionales, los trabajadores sociales presentaron el nivel más alto de AE, mientras que el personal administrativo presentó el grado más alto de DP y el más bajo de RP. Las enfermeras presentan el menor grado de *burnout* en todas las subescalas. Globalmente, los trabajadores sociales son los que presentan más dimensiones afectadas en grado alto, seguidos por el personal administrativo, odontólogos, médicos y enfermeras ($p < 0,001$).

El personal fijo presenta mayor grado de AE ($p < 0,002$), más DP y menor RP, estas últimas no significativas.

Pertenecer a un equipo con docencia de postgrado de medicina de familia, se asoció, solo para médicos, a menor *burnout*, menor AE y menor DP ($p < 0,05$).

Un 49,2% de los que respondieron consideraba que en su centro se fomenta bastante o mucho el trabajo en equipo, y la puntuación media de la valoración de las jefaturas fue de 7,2 puntos (DE: 2,5) (tabla 3). Se observó que los más jóvenes valoraron mejor trabajar en equipo. Pertenecer a un equipo con profesionales de la red no reformada se asoció a una menor percepción de trabajo en equipo ($p < 0,05$).

Tabla 2 Porcentaje de *burnout* en las subescalas y en global según variables de interés

Variables	Agotamiento emocional alto		Despersonalización alta		Realización personal baja		Burnout en ≥ 1 escala		Burnout en ≥ 2 escalas	
	%	P valor	%	P valor	%	P valor	%	P valor	%	P valor
Sexo										
Mujer	39,8	0,053	23,2	0,39	7,2	0,27	47,0	0,36	16,9	0,63
Hombre	31,8		26,3		9,8		43,1		18,4	
Edad										
<50 años	38,8	0,23	25,6	0,09	8,5	0,21	47,6	0,09	18,8	0,10
≥ 50 años	34,7		20,5		6,1		41,8		14,4	
Categoría profesional										
Enfermera	31,3	0,008	14,8	<0,001	4,3	0,002	38,0	0,001	9,6	<0,001
Médico	42,7		27,3		7,7		49,5		21,5	
Odontólogo	44,4		27,8		5,6		44,4		27,8	
Trabajo social	57,1		28,0		8,0		64,3		21,4	
Administrativo	40,2		34,3		14,7		53,3		22,6	
Situación laboral										
Fijo	42,0	0,002	24,4	0,58	7,9	0,85	48,8	0,03	18,1	0,34
Interino	31,2		22,7		7,5		41,4		15,5	
Tiempo trabajado										
0-5 años	34,4	0,560	22,9	0,818	5,4	0,264	42,7	0,403	17,2	0,836
6-15 años	39,4		24,8		9,5		48,7		17,9	
16+ años	38,1		22,9		7,1		44,9		16,2	
Trabajo en equipo^a										
Bastante/mucho	30,8	<0,001	21,1	0,06	7,3	0,58	38,3	<0,001	15,0	0,06
Nada/poco/regular	45,3		26,5		8,3		54,0		19,6	
Valoración Jefaturas^b										
≥ 7 puntos	31,4	<0,001	20,2	0,002	6,9	0,16	38,5	<0,001	14,2	0,001
<7 puntos	49,7		29,9		9,6		59,0		23,4	

^a Pregunta: «¿Consideras que en tu centro se fomenta el trabajo en equipo? Mucho, bastante, regular, poco, nada».

^b Variable sumatoria de 3 preguntas: «¿En qué grado crees que tus jefaturas cumplen con las funciones de dirigir?; ¿... supervisar?; ¿... informar?: nada, poco, regular, bastante, mucho», asignando valores de 0 a 4 a cada una y creando un sumatorio que va de 0 (peor) a 12 (mejor).

Tabla 3 Trabajo en equipo y valoración de jefaturas según variables de interés

Variables	Trabajo en equipo bastante/mucho ^a		Valoración de las Jefaturas ≥ 7 puntos ^b	
	%	P valor	%	P valor
Sexo				
Mujer	48,5	0,44	63,8	0,96
Hombre	51,7		64,0	
Edad				
<50 años	53,7	0,004	65,8	0,21
≥ 50 años	43,6		61,4	
Categoría profesional				
Enfermera	42,9	0,001	61,7	0,23
Médico	54,8		65,4	
Odontólogo	44,4		50,0	
Trabajo social	25,0		51,9	
Administrativo	55,4		68,0	
Situación laboral				
Fijo	47,5	0,19	62,6	0,32
Interino	52,1		66,0	
Equipo docente				
Docente	51,5	0,35	67,9	0,09
No docente	48,1		62,0	
Equipo con profes.no reformados				
No reformado	51,4	0,04	65,8	0,06
Reformado	44,0		59,3	

^a Pregunta: «¿Consideras que en tu centro se fomenta el trabajo en equipo? Mucho, bastante, regular, poco, nada».

^b Variable sumatoria de 3 preguntas: «¿En qué grado crees que tus jefaturas cumplen con las funciones de dirigir?; ¿... supervisar?; ¿... informar?: nada, poco, regular, bastante, mucho», asignando valores de 0 a 4 a cada una y creando un sumatorio que va de 0 (peor) a 12 (mejor).

Los trabajadores sociales declararon menor percepción de trabajo en equipo que sus compañeros ($p < 0,05$).

Los que peor valoraron a sus jefaturas presentaron más AE, más DP y mayor nivel de *burnout* en general ($p < 0,001$).

Los que menos consideraban trabajar en equipo presentaron más AE y mayor nivel de *burnout* en general ($p < 0,001$).

El tiempo trabajado no se asoció significativamente a *burnout* ni a diferente valoración del trabajo en equipo o de sus superiores.

Finalmente, los análisis multivariados (tabla 4) mostraron asociaciones estadísticamente significativas entre *burnout* y una peor valoración de jefaturas, una menor sensación de grupalidad y el hecho de ser trabajador fijo. En general, las categorías profesionales médicas y administrativas tenían mayor grado de *burnout* que las de enfermería y de trabajadores sociales y odontólogos.

Discusión

El presente trabajo sobre el grado de *burnout* y trabajo en equipo en los profesionales de AP de Barcelona del ICS estudia todas las profesiones que forman parte de los equipos, partiendo de la hipótesis que el trabajo en equipo es un factor protector frente al *burnout*⁵.

Los resultados muestran que, en general, los profesionales presentan un alto grado de AE y medio de DP, pero un grado satisfactorio de RP. Casi la mitad de los encuestados

presentaron alguna de las tres subescalas alteradas en grado alto, mientras que una proporción parecida consideraba que en su centro se fomentaba el trabajo en equipo asociado a una menor presencia del síndrome.

Al comparar los resultados obtenidos con la literatura existente encontramos diferentes criterios en la definición del concepto de *burnout*: mientras para unos autores es necesario que las tres subescalas estén alteradas, para otros es suficiente que lo esté una de ellas⁷. Encontramos 30 personas con las tres subescalas alteradas en grado alto, y utilizamos la definición del síndrome como dos o más subescalas afectadas en grado alto, con la que detectamos una prevalencia de un 17%.

Otra característica diferencial de nuestro trabajo es que se estudiaron todas las categorías profesionales que forman parte de los equipos de AP, mientras que en la mayoría de los artículos encontrados solo se hace referencia a algunas categorías u otros entornos que no son de AP⁷.

Observamos el mayor AE en los trabajadores sociales, lo que podría explicarse por el contacto intenso de estos profesionales con situaciones de desajuste social y emocional de los usuarios, asociado a una falta de recursos técnicos y económicos de la administración⁸.

Los administrativos tienen un grado medio de AE y DP, que puede ser debido al escaso reconocimiento de su trabajo por parte del paciente y de otros profesionales⁸. Un trabajo rutinario con escasa participación y baja responsabilidad podría favorecer la aparición del síndrome⁸.

Tabla 4 Factores asociados a presencia de *burnout*. Regresión logística

Variables	<i>Burnout</i> en ≥ 1 escala		<i>Burnout</i> en ≥ 2 escalas	
	ORa	IC95%	ORa	IC95%
<i>Sexo</i>				
Mujer	1		1	
Hombre	0,69	0,47-1,02	0,83	0,51-1,34
<i>Edad</i>				
Años	0,99	0,97-1,012	0,98	0,95-1,01
<i>Categoría profesional</i>				
Enfermera	1		1	
Médico	1,83	1,27-2,63	2,61	1,58-4,29
Odontólogo	1,35	0,50-3,62	3,24	1,06-9,90
Trabajo social	3,14	1,31-7,50	2,34	0,86-6,39
Administrativo	2,34	1,57-3,49	2,78	1,64-4,71
<i>Situación laboral</i>				
Fijo	1		1	
Interino	0,64	0,44-0,92	0,70	0,43-1,12
<i>Trabajo en equipo^a</i>				
Bastante/mucho	1		1	
Nada/poco/regular	1,56	1,12-2,17	1,21	0,78-1,86
<i>Tiempo trabajado</i>				
Años	0,99	0,97-1,01	0,98	0,96-1,01
<i>Valoración Jefaturas^b</i>				
Puntos (0-12)	0,88	0,83-0,95	0,88	0,81-0,95
<i>Equipo docente</i>				
Docente	1		1	
No docente	1,24	0,87-1,77	1,29	0,81-2,03
<i>Equipo con prof. no reformados</i>				
Reformados	1		1	
No reformados	0,96	0,67-1,37	0,76	0,48-1,20

ORa: odds ratio ajustado.

^a Pregunta «¿Consideras que en tu centro se fomenta el trabajo en equipo? Mucho, bastante, regular, poco, nada».

^b Variable sumatoria de 3 preguntas «¿En qué grado crees que tus jefaturas cumplen con las funciones de dirigir?; ¿... supervisar?; ¿... informar?: nada, poco, regular, bastante, mucho», asignando valores de 0 a 4 a cada una y creando un sumatorio que va de 0 (peor) a 12 (mejor).

Los médicos y odontólogos, no siendo los colectivos más afectados, también presentan niveles medios de AE y DP. Entre las posibles causas, no analizadas en nuestro estudio, podrían citarse unas cargas asistenciales excesivas, la presión en la prescripción y el escaso reconocimiento de su trabajo⁹.

Las enfermeras, en cambio, a diferencia de lo encontrado en otros artículos¹⁰, son el colectivo que presenta menor grado de *burnout*¹¹, resultado consistente en todas las subescalas.

Por sexos, encontramos más agotadas emocionalmente a las mujeres. Algunos estudios argumentan que podría ser debido a la doble carga de trabajo que supone compatibilizar la práctica profesional y la organización familiar^{8,9,11}. Los hombres, en cambio, presentan resultados más altos de DP¹² en todas las categorías profesionales. En este sentido, los resultados hallados en la bibliografía son contradictorios, pudiendo ser las diferencias atribuibles a factores que no controlamos en nuestro estudio^{13,14}.

En cuanto a la relación del *burnout* con la situación laboral, vemos que los profesionales con contratación

laboral estable están más agotados y despersonalizados que los interinos, independientemente del tiempo trabajado. Este hecho podría justificarse por las expectativas creadas y no cumplidas después de años de profesión, coincidiendo este aspecto con la bibliografía existente^{8,13-16}.

Al ajustar el análisis por edad, sexo y otras variables en los modelos multivariantes, se sigue apuntando a un menor *burnout* en las enfermeras. Aunque nuestro estudio no permite analizar en profundidad esta asociación, la carga asistencial, la diferente tipología de visitas y el tiempo dedicado a cada paciente podrían apuntarse como posibles causas, aunque este aspecto debería ser estudiado mediante diseños más apropiados, incluyendo técnicas cualitativas.

En los resultados también observamos que los profesionales que tienen menor sentimiento de equipo están más agotados emocionalmente, más despersonalizados y tienen menor realización personal, lo que reforzaría nuestra hipótesis inicial de que el trabajo en equipo es un factor protector contra el *burnout*. De este modo, dinámicas de grupo con la finalidad de cohesionar equipos,

y liderazgos participativos podrían ser factores preventivos en profesiones que están sujetas al desgaste profesional.

En este estudio, se escogió el método de cuestionarios por correo electrónico para llegar a todos los profesionales, indistintamente de la categoría y del horario. Si bien la vía telemática puede disminuir el porcentaje de respuestas, se decidió utilizarla por ser un método sencillo, rápido y barato, ya que las respuestas van directamente a una base de datos, se garantiza el anonimato y se favorece la opinión real del encuestado. Aunque la tasa de respuestas fue menor del 40%, hecho habitual en este tipo de estudios, constatamos que la población que respondió representaba porcentualmente bastante bien la estructura de profesionales, y de edad y sexo de la empresa.

Una posible limitación de este estudio podría ser que aquellos profesionales más despersonalizados (con menor implicación y más afectados por el síndrome) pudieran no haber respondido. Sin embargo, al ser un estudio promovido por profesionales de los propios equipos, no identificado con las cúpulas directivas de la empresa, se constató, al contrario, que muchos encuestados expresaban su gratitud por poder hablar de esos temas. Otro posible sesgo podría ser la exclusión de los profesionales en situación de baja laboral, ya que desconocemos las causas y podrían estar relacionadas con el síndrome. Ambas limitaciones podrían llevar a una infraestimación de los niveles reales de *burnout*.

Podemos concluir que, aunque la presencia de *burnout* en AP es elevada, el fomento del trabajo en equipo y una buena valoración de los equipos directivos por parte de los profesionales que trabajan en este ámbito se asocian a un menor desgaste. Las medidas que favorezcan estas coyunturas, como una mejor coordinación entre los equipos directivos y los profesionales, así como dotar a estos últimos de facilitadores que permitan un mayor trabajo en equipo, deberían potenciarse, especialmente en momentos con falta de recursos y presión creciente sobre los profesionales.

Lo conocido sobre el tema

- El *burnout* es un síndrome tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y que el trabajo en equipo es un factor protector del mismo.
- Hay pocos estudios de *burnout* que incluyan todos los profesionales de la Atención Primaria en los que se vincule el nivel de *burnout* con el sentimiento de trabajo en equipo.
- El contacto con la enfermedad y la situación político-económica influyen sobre su estado emocional.

Qué aporta el estudio

- El grado de *burnout* de los profesionales de Atención primaria y su vínculo con el trabajar en equipo y el liderazgo que se ejerce.
- Para evitar este desgaste se propone fomentar la cohesión a través de dinámicas de grupo.
- Las políticas en salud deberían cuidar de sus profesionales para minimizar este desgaste.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los profesionales del Instituto Catalán de la Salud que han colaborado cumplimentando las encuestas.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.aprim.2014.01.008](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.008).

Bibliografía

1. Maslach C, Jackson S, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3.ª. ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1996.
2. Cherniss C. Professional Burnout in Human Service Organizations. Nueva York: Praeger; 1980.
3. Bosqued M. Quemados el síndrome de burnout, qué es y cómo superarlo. Barcelona: Ed Paidós Ibérica S.A; 2008.
4. González MP, Silva J, Marín J. La aventura de trabajar en equipo. Barcelona: deParís ediciones; 2009.
5. Gómez R. El estrés laboral del médico: burnout y trabajo en equipo. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2004;90:41-56.
6. Seisdedos N. Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach. Madrid: TEA; 1997.
7. Redondo MJ. Errores frecuentes en la comparación de resultados de estudios sobre el Burnout o desgaste profesional. An Pediatr. 2005;63:373-82.
8. Castrillo S, Redondo MJ, Sánchez A. Síndrome de burn-out en residentes de pediatría. XVIII Congreso Nacional de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Alicante 2004. Pediatría Integral. 2004;120, n.(especial 7).
9. Prieto L, Robles E, Salazar LM, Daniel E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. Aten Primaria. 2002;29:294-302.
10. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Asturias. Aten Primaria. 1999;24:352-9.
11. Martínez de la Casa M, del Castrillo C, Magaña E, Bru I, Franco A, Seguro A. Estudio sobre la prevalencia de burn-out en los médicos del Área sanitaria de Talavera de la Reina. Aten Primaria. 2003;32:343-8.
12. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gac Sanit. 2002;16:480-6.
13. Pines A. Burnout An existential perspective. En: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editores. Professional burnout: recent developments in theory and research. Washington, DC: Taylor & Francis; 1993. p. 33-51.
14. Soto R, Santamaría M. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. Enferm Clin. 2005;15:123-30.
15. Cuevas C, Fuente JA, Rodríguez MA, Ruiz A. Desgaste profesional y clima laboral en Atención primaria. MAFRE Medicina. 1995;6:3-14.
16. Gil Monte PR. Influencia del género sobre el proceso del desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. Psicología Estud. 2002;7:3-10.