Fundació GALATEA

Universitat Oberta de Catalunya



Caracterización de los profesionales sanitarios que presentan bajos niveles de *burnout* profesional

¿Qué protege a los profesionales de la salud frente al *burnout*?

Informes y estudios

Fundació GALATEA

Caracterización de los profesionales sanitarios que presentan bajos niveles de *burnout* profesional

¿Qué protege a los profesionales de la salud frente al *burnout*?

Ámbito de la práctica:

Fundació GALATEA

Ámbito de la investigación:

UOC Universitat Oberta de Catalunya

Este proyecto fue seleccionado en la Convocatoria Connecta: de la investigación a la práctica social del OBSERVATORIO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN «LA CAIXA».

Fundació "la Caixa"

Se ha desarrollado en el marco de la Cátedra para la Investigación y el Conocimiento de la Salud de los Profesionales de la Salud.

Càtedra Galatea Mutual Mèdica
per a la Recerca i el Coneixement de la Salut dels Professionals de la Salut

2

Caracterización de los profesionales sanitarios
que presentan bajos niveles de *burnout* profesional

Equipo investigador:

Oriol Yuguero, ERLAB de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) y Facultad de Medicina de la Universitat de Lleida (UDL-IRBLLEIDA).
Anna Mitjans, Fundació Galatea.
Carmen Ruiz-Bueno, Grupo de Investigación CIFO, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).
Fiorella Ferrando, Grupo de Investigación CIFO, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).
Nicolás Albin, Institut Català de Salut (ICS).
Anna Blasco, Grupo de Investigación COMPETECS, Universitat de Lleida (UDL).
Carles Alsinet, Grupo de Investigación COMPETECS, Universitat de Lleida (UDL).
Gerard Serratusell, Servicio de Estudios del Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB).

Estudio editado en octubre de 2026.

En síntesis

Este estudio cambia la pregunta habitual. En lugar de centrarse únicamente en lo que hace enfermar o agota a los profesionales, analiza qué caracteriza a aquellos que, pese a trabajar en contextos exigentes, mantienen niveles bajos de *burnout*. Los resultados muestran que la protección no depende de un único rasgo ni puede atribuirse solo a la fortaleza individual. Emerge un sistema de recursos que combina estabilidad emocional, capacidad de regulación, apoyo social, sentido de control, hábitos de recuperación, calidad de las relaciones, reconocimiento y condiciones organizativas adecuadas.

Mensaje clave

La prevención del *burnout* requiere una actuación coordinada sobre las personas, los equipos, las organizaciones y, cuando corresponde, el sistema de salud. El autocuidado es necesario, pero no puede sustituir unas condiciones de trabajo saludables, un liderazgo de apoyo y una cultura institucional de cuidado.

4

Caracterización de los profesionales sanitarios que presentan bajos niveles de *burnout* profesional

Contenidos

1. Introducción y antecedentes 7

2. Objetivos 9

3. Metodología 10

4. Principales resultados 12

5. Conclusiones 17

6. Recomendaciones multinivel 19

6

Caracterización de los profesionales sanitarios que presentan bajos niveles de *burnout* profesional

1. Introducción y antecedentes

El *burnout* es un síndrome consecuencia del estrés laboral crónico que no se ha podido gestionar adecuadamente y que puede afectar a la salud de los profesionales, la calidad de la atención y la sostenibilidad de los servicios sanitarios. En medicina y enfermería, las elevadas demandas emocionales y asistenciales, la presión del tiempo, la burocratización, la falta de recursos, las dificultades para conciliar y la percepción de un reconocimiento insuficiente pueden generar agotamiento emocional, distanciamiento psicológico de la tarea y pérdida de realización profesional.

La pandemia de la COVID-19 hizo especialmente visible hasta qué punto el sistema de salud depende del compromiso de sus profesionales. También mostró que la exposición a unas mismas demandas no produce siempre el mismo resultado: en entornos similares, hay profesionales que mantienen un buen nivel de bienestar profesional, un vínculo positivo con el trabajo y niveles bajos de *burnout*.

Esta constatación dio lugar al proyecto «Caracterización de los profesionales sanitarios que presentan bajos niveles de *burnout* profesional», seleccionado en la convocatoria Connecta: de la investigación a la práctica social, del Observatorio Social de la Fundación «la Caixa» (2023). El proyecto ha sido promovido por la Fundació Galatea, desde el ámbito de la práctica, y la Universitat Oberta de Catalunya, desde el ámbito de la investigación, con la participación de equipos de la UAB y la Universitat de Lleida y la colaboración del Institut Català de la Salut.

Una mirada complementaria

Conocer los factores de riesgo sigue siendo imprescindible. Sin embargo, estudiar a los profesionales que mantienen un buen nivel de bienestar y presentan niveles bajos de *burnout* permite identificar recursos personales, prácticas de equipo y factores organizativos que pueden orientar las estrategias de prevención, la formación, el liderazgo y el diseño de entornos de trabajo más saludables.

Del conocimiento a la acción

El proyecto nace con una clara vocación de transferencia. No se limita a describir un perfil, sino que va más allá: busca generar conocimiento útil para orientar programas de autocuidado, intervenciones en equipos, formación de grado y posgrado, herramientas de simulación y recomendaciones para organizaciones y responsables del sistema de salud. Esta orientación conecta directamente con la misión de Galatea: promover y atender la salud y el bienestar de los profesionales de la salud, y contribuir a unas organizaciones más humanas, saludables y sostenibles.



Figura 1. Alcance general del proyecto y principales muestras analizadas.

2. Objetivos

El objetivo general fue identificar y caracterizar los factores asociados a la ausencia persistente de *burnout* en profesionales de medicina y enfermería, y traducir estos resultados en orientaciones útiles para la prevención y la promoción de la salud de los profesionales.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas, profesionales, de salud, de estilo de vida y de personalidad de los profesionales con bajos niveles de *burnout*.
- Identificar diferencias según edad, género, categoría profesional, experiencia, ámbito y condiciones de trabajo.
- Analizar la estabilidad y las fluctuaciones del *burnout* a lo largo de seis meses, para obtener una clasificación basada en su evolución y no en una única medida puntual.
- Explorar recursos psicológicos, sociales y espirituales como la regulación emocional, el optimismo, la satisfacción vital, el apoyo social, el sentido de control y la salud mental positiva.
- Observar competencias y respuestas ante situaciones asistenciales estresantes mediante realidad virtual inmersiva.
- A través de grupos focales, recoger la voz de los profesionales para identificar factores protectores individuales, relacionales y organizacionales, así como recomendaciones aplicables.
- Generar evidencia transferible a programas de formación, autocuidado, apoyo a equipos, liderazgo y políticas de salud profesional.

3. Metodología

El proyecto combinó metodologías cuantitativas, cualitativas y observacionales. Esta triangulación permite contrastar lo que indican los cuestionarios, lo que los profesionales explican sobre su experiencia y lo que se observa cuando afrontan una situación simulada de presión.

Fase cuantitativa longitudinal

Participaron 992 profesionales sanitarios (médicos y médicas, enfermeros y enfermeras) de Cataluña. Durante seis meses recibieron cuestionarios electrónicos mensuales. El *burnout* se evaluó con el *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS). Se consideró «sin *burnout* persistente» al profesional que presentaba niveles bajos de *burnout* en al menos cinco de las seis evaluaciones.

Además del *burnout*, se recogieron datos sobre edad, género, profesión, entorno y ámbito de trabajo, años de experiencia, actividad asistencial, salud, sueño, cansancio, síntomas físicos, actividad física, alimentación, consumo de sustancias, percepción de trato y reconocimiento, personalidad y salud mental general.

Evaluación de recursos personales bienestar y apoyo social

En el grupo sin *burnout* persistente se administraron instrumentos validados para explorar inteligencia emocional percibida, satisfacción vital, felicidad subjetiva, optimismo, soledad, apoyo social, sentido de control y salud mental positiva. El objetivo era describir no solo la ausencia de malestar, sino también la presencia de recursos de funcionamiento positivo.

Fase cualitativa mediante grupos de discusión

Se realizaron once grupos de discusión: siete en Barcelona, dos en Tarragona, uno en Lleida y uno en Girona. Participaron profesionales identificados previamente con bajos niveles de *burnout*. Las sesiones profundizaron en el sentido de la profesión, la gestión emocional, el autocuidado, los factores protectores, el papel de los equipos, el liderazgo, las condiciones de trabajo y las recomendaciones para promover una cultura de cuidado.

Realidad virtual inmersiva

Un total de 103 profesionales participaron en una experiencia de realidad virtual inmersiva basada en cuatro situaciones asistenciales estresantes: un infarto en atención primaria urgente, una parada cardiorrespiratoria en geriatría, una atención domiciliaria de cuidados paliativos y una sepsis pediátrica hospitalaria. La respuesta de los participantes se valoró mediante observación externa y autovaloración.

Las competencias analizadas se agruparon en seis dimensiones: regulación emocional y afrontamiento; colaboración y apoyo entre iguales; comunicación efectiva; autoeficacia y confianza; organización y gestión del tiempo; y actitudes protectoras. Los instrumentos mostraron una consistencia interna elevada.

Rigor y prudencia interpretativa

El estudio permite identificar asociaciones y describir un perfil de factores potencialmente protectores, pero no establecer relaciones causales. Por ejemplo, observar niveles más elevados de optimismo entre los profesionales con bajo *burnout* no permite concluir, por sí solo, que incrementar el optimismo reduzca el riesgo de desarrollar *burnout*. La implementación de intervenciones requiere evidencia específica sobre su eficacia, obtenida mediante estudios de intervención adecuadamente diseñados y evaluados.

4. Principales resultados

Uno de cada cuatro participantes mantuvo niveles bajos de *burnout*

De los 992 profesionales participantes, 239 (24,1%) presentaron niveles bajos de *burnout* en al menos cinco de las seis medidas mensuales. Otros 169 participantes no mostraron *burnout* en las respuestas disponibles, pero no completaron suficientes rondas para entrar en el grupo principal. El resto presentó indicios de *burnout* durante el seguimiento.

La edad y la experiencia marcaron diferencias: el grupo sin *burnout* persistente se concentraba más en franjas de 46 a 60 años y acumulaba una mediana de 25 años de ejercicio, frente a los 20 años de ejercicio del grupo con indicios de *burnout*. No se observaron diferencias significativas por género, profesión, atención directa a pacientes o entorno rural/urbano.

Una alerta generacional

Los profesionales más jóvenes presentan una mayor prevalencia de *burnout*, lo que señala los primeros años de formación y ejercicio como una etapa especialmente relevante para la prevención. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de impulsar estrategias específicas desde el grado, la residencia y el inicio de la carrera profesional, combinando tutorías de calidad, espacios de supervisión y apoyo emocional con condiciones de trabajo que favorezcan un aprendizaje seguro, una autonomía progresiva y la conciliación.

Dormir y recuperarse bien diferencia claramente al grupo protegido

Los profesionales sin *burnout* persistente mostraban una higiene del sueño más favorable. Solo el 10,8% dormía menos de seis horas, frente al 28,3% del grupo con indicios de *burnout*. El 84,8% dormía entre seis y ocho horas y refería menos cansancio al despertarse y menos dificultades para dormir o mantener el sueño.

También presentaban menos cansancio a mitad de la jornada y al final del día, menos cefaleas, dolor de espalda, dolor articular y molestias digestivas. La presencia declarada de ansiedad o depresión era del 3,6%, frente al 17,7% en el grupo con indicios de *burnout*. El consumo de somníferos era inferior y los hábitos alimentarios eran más saludables.

La actividad física global no mostró diferencias consistentes en todos los indicadores, aunque los grupos sin *burnout* presentaban ligeramente más días de actividad moderada. Esto sugiere que no es útil reducir la prevención a una única conducta: el patrón relevante es la capacidad general de recuperación, descanso y autocuidado.

El reconocimiento el buen trato y el apoyo organizativo importan

Una de las diferencias más robustas apareció en el entorno laboral. Los profesionales sin *burnout* persistente se sentían mejor tratados por la organización, los jefes y el equipo. También percibían una mayor valoración por parte de los pacientes, los compañeros, los mandos inmediatos, las gerencias y la sociedad.

Los grupos de discusión refuerzan esta evidencia. Los profesionales identifican como protectores los equipos cohesionados, la confianza, el apoyo mutuo, la comunicación fluida, los espacios para hablar de las situaciones difíciles, la autonomía, el propósito y el sentido del trabajo, la claridad de roles y un liderazgo cercano y facilitador. En cambio, la sobrecarga, la falta de tiempo, el exceso de burocracia, el burocratismo, la mala comunicación y las dificultades de conciliación erosionan el bienestar, incluso cuando hay vocación.

La prevención es una responsabilidad compartida

Los resultados cuestionan los enfoques que atribuyen la prevención del *burnout* exclusivamente a las competencias individuales, como «ser más resiliente». Aunque los recursos personales son importantes, la protección frente al *burnout* también depende de factores organizativos como un liderazgo de apoyo, la autonomía profesional, el reconocimiento, el apoyo de los equipos, una organización compartida del trabajo con cargas sostenibles y espacios para la reflexión y el apoyo dentro de la jornada laboral.

Un perfil con recursos personales y psicológicos sólidos

En personalidad, el grupo sin *burnout* persistente mostraba sobre todo más estabilidad emocional: el 66,1% se clasificaba en el nivel de neuroticismo bajo o perfil emocionalmente seguro, frente al 45,1% del conjunto de la muestra. También había una mayor presencia de amabilidad/cooperación interpersonal elevada y de responsabilidad u orientación a objetivos.

En los recursos psicológicos, destacaban la claridad y la reparación emocional, la satisfacción vital, la felicidad, el optimismo, el apoyo social, el bajo nivel de soledad, el bienestar emocional y psicológico y, especialmente, el sentido de control. Tres de cada cuatro profesionales del grupo cumplían criterios de *flourishing* o salud mental positiva elevada.

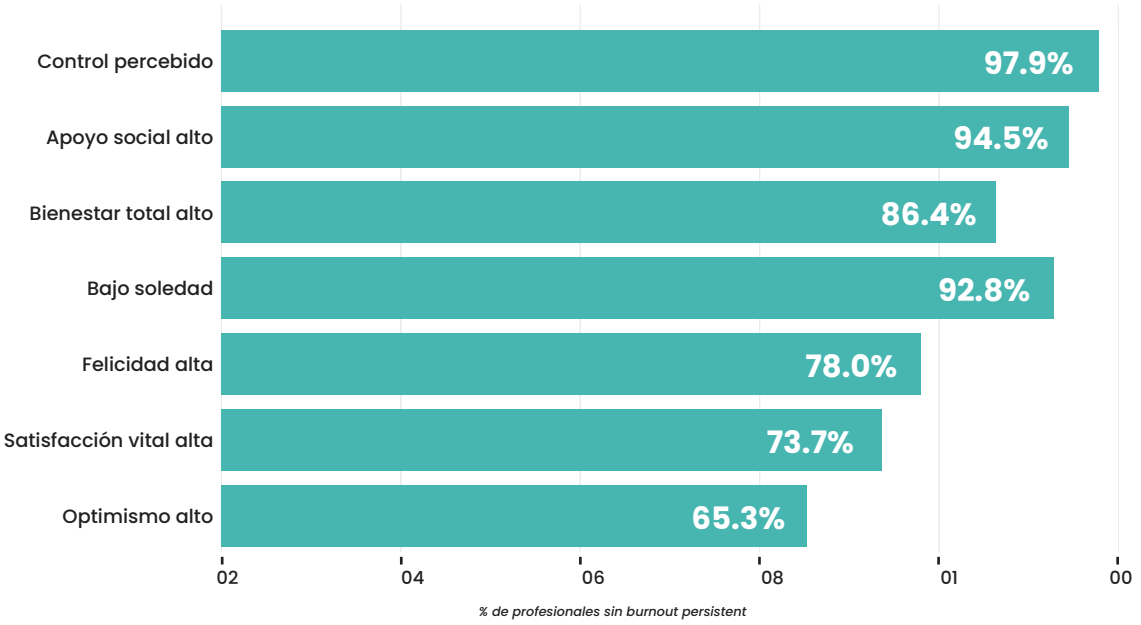


Figura 2. Algunos recursos personales y sociales observados en el grupo sin *burnout* persistente.

Cómo actúan ante una situación estresante

En la experiencia de realidad virtual, las dimensiones mejor valoradas fueron la autoeficacia y confianza, la regulación emocional y las actitudes protectoras. Los comportamientos más destacados incluían evitar reacciones impulsivas, mantener el respeto y un tono adecuado, comunicar con claridad, mostrar confianza fundamentada en las decisiones, asumir responsabilidad y mantener la concentración. La comunicación efectiva, la autoeficacia, la organización y las actitudes protectoras presentaban correlaciones fuertes entre sí. Esto sugiere que estas competencias funcionan como un conjunto: la capacidad de regularse facilita comunicar, priorizar, decidir y actuar con serenidad.

También se identificaron áreas de mejora. La organización y gestión del tiempo obtuvo puntuaciones relativamente más bajas, especialmente en lo relativo a revisar procedimientos y priorizar pasos. La comunicación efectiva aparece como una competencia susceptible de refuerzo en algunos perfiles profesionales.

La voz de los profesionales y lo que los sostiene

Dimensión	Cómo se concreta
Sentido y vocación	Disfrutar de la tarea clínica, ayudar, aprender, tener capacidad de organizar el propio trabajo (autonomía) y mantener una conexión realista con el propósito de la profesión.
Límites y desconexión	Separar trabajo y vida personal, aprender a decir no y preservar tiempo propio.
Autoconocimiento	Detectar saturación, identificar necesidades y actuar antes de que el malestar se intensifique.
Red relacional	Compartir con compañeros, familia y amistades; no vivir las dificultades en solitario.
Cuerpo y recuperación	Dormir, moverse, estar en contacto con la naturaleza y mantener actividades creativas o introspectivas.
Humor y flexibilidad	Relativizar, adaptar expectativas y conservar una mirada constructiva sin negar las dificultades.
Equipo y liderazgo	Sentirse escuchado, reconocido y sostenido por un equipo cohesionado y un mando accesible.

5. Conclusiones

1. El *burnout* no es inevitable, pero tampoco se explica por un único factor individual. La ausencia persistente de *burnout* se asocia a una combinación de recursos personales, relacionales y organizativos.

2. Los profesionales que cuentan con más factores protectores no solo presentan menos síntomas, también muestran más bienestar, optimismo, apoyo social, sentido de control, estabilidad emocional y capacidad de reparación emocional.

3. El descanso y la recuperación emergen como factores diferenciales relevantes. Dormir lo suficiente y de manera reparadora aparece como una diferencia clara entre los grupos.

4. La calidad del entorno laboral es también determinante. El buen trato, el reconocimiento, el liderazgo de apoyo, la autonomía, la cohesión y la claridad organizativa actúan como recursos protectores.

5. La vocación y el sentido de la profesión pueden actuar como recursos personales importantes, pero no compensan de manera sostenida condiciones organizativas inadecuadas.

6. Las competencias socioemocionales, como la regulación emocional, la comunicación, la autoeficacia y la priorización, constituyen recursos susceptibles de desarrollarse mediante intervenciones formativas basadas en la evidencia.

7. La prevención debe comenzar pronto, especialmente entre estudiantes, residentes y profesionales jóvenes, y mantenerse y adaptarse a las diferentes etapas de la trayectoria profesional.

8. En conjunto, los resultados refuerzan la necesidad de un modelo integral de prevención del *burnout* que combine el desarrollo de recursos personales con intervenciones sobre los equipos, el liderazgo y las condiciones organizativas. Promover el bienestar profesional no es solo una estrategia para proteger la salud de los profesionales, sino también una condición para garantizar una atención de calidad y la sostenibilidad del sistema sanitario.

6. Recomendaciones multinivel

La principal aportación del proyecto es una propuesta de intervención multinivel. Cada actor tiene responsabilidades diferentes y complementarias. Las acciones individuales son más efectivas cuando los equipos y las instituciones las facilitan, legitiman e incorporan al funcionamiento ordinario.

Para los profesionales

- Priorizar el sueño y la recuperación como necesidades de salud, no como un lujo condicionado a «tener tiempo».
- Aprender a reconocer señales tempranas de saturación: irritabilidad, insomnio, cansancio persistente, desconexión emocional, pérdida de concentración o sintomatología física.
- Practicar una regulación emocional activa: poner nombre a las emociones, revisar la respuesta antes de actuar y buscar estrategias de reparación que funcionen para cada persona.
- Establecer límites entre trabajo y vida personal, reducir la hiperdisponibilidad y preservar espacios propios.

Para los equipos profesionales

- Crear microespacios regulares y estables de conversación y apoyo, formales o informales, especialmente después de situaciones clínica o emocionalmente intensas.
- Promover una cultura en la que pedir ayuda, expresar dudas y reconocer límites sea compatible con la práctica asistencial.

- Favorecer la cooperación, el feedback respetuoso, la comunicación clara y el reparto equilibrado de responsabilidades.
- Identificar y abordar dinámicas de conflicto, aislamiento o sobrecarga antes de que se cronifiquen.
- Hacer visible y reconocer el trabajo bien hecho, los aprendizajes y las contribuciones de cada miembro.
- Proteger especialmente a los profesionales de nueva incorporación, residentes, tutores y equipos sometidos a cambios o presión sostenida.

Para las organizaciones sanitarias

- Incorporar la salud de los profesionales como objetivo institucional estratégico y un indicador de calidad asistencial.
- Desarrollar liderazgos de apoyo, accesibles y formados en comunicación, reconocimiento, gestión de equipos y detección precoz del malestar profesional.
- Integrar de manera estable espacios de supervisión, reflexión clínica y apoyo entre profesionales dentro de la jornada laboral, especialmente en entornos de alta exigencia emocional.
- Revisar la organización del trabajo para adecuar las cargas asistenciales, las ratios, los horarios, la burocracia, las interrupciones, la claridad de los roles y las medidas de conciliación.
- Garantizar la participación profesional en la toma de decisiones y la autonomía profesional con apoyo organizativo, facilitando capacidad de decisión, recursos suficientes, criterios compartidos y accesibilidad de los mandos.
- Consolidar programas de prevención y de atención confidencial, especializada y accesible, con circuitos claros de detección, derivación y seguimiento.
- Evaluar sistemáticamente las intervenciones, incorporando indicadores de implementación, proceso, resultados y equidad, y analizando su impacto según los diferentes colectivos profesionales y contextos asistenciales.

Para el sistema de salud

- Reconocer que la salud de los profesionales es una condición para la calidad, la seguridad y la sostenibilidad del sistema.
- Incluir competencias de autocuidado, regulación emocional, comunicación y trabajo en equipo en la formación de grado, especialización y desarrollo profesional continuo.
- Impulsar políticas específicas para profesionales jóvenes y etapas de transición: incorporación, residencia, cambios de servicio, liderazgo y final de carrera.
- Establecer estándares e indicadores comunes de bienestar profesional, conciliación, liderazgo saludable y apoyo organizativo.
- Favorecer la coordinación entre administración, colegios profesionales, universidades, proveedores, sociedades científicas y entidades especializadas.
- Financiar investigación aplicada y evaluaciones de efectividad que permitan pasar de la asociación a la evidencia sobre qué funciona, para quién y en qué condiciones.
- Evitar enfoques que individualicen el problema y combinar siempre intervenciones personales con mejoras organizativas y estructurales.
- Favorecer y reconocer a las organizaciones comprometidas con el desarrollo del profesionalismo y el bienestar de los profesionales.

Cuidar a quienes cuidan es una condición necesaria para garantizar una atención de calidad y un sistema de salud sostenible.

Agradecimientos:

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a los 1.447 médicos y médicas, enfermeros y enfermeras que, de manera voluntaria y desinteresada, se ofrecieron a participar en este proyecto. Su disponibilidad, confianza y generosidad han sido imprescindibles para hacer posible este estudio y constituyen una aportación de gran valor al conocimiento y a la mejora del bienestar de los profesionales de la salud.

Asimismo, queremos reconocer especialmente la implicación de los colegios profesionales de médicos y de enfermeras, tanto por su apoyo en la captación de participantes como por su colaboración y acogida durante la fase cualitativa del estudio. Su complicidad y compromiso han sido fundamentales para el desarrollo del proyecto.

También queremos agradecer al ICS su implicación en el proyecto, sobre todo por la divulgación del proyecto en la fase de captación de participantes y por su implicación en la fase cualitativa.

Queremos hacer extensivo nuestro agradecimiento a Iolanda Jordan, Marc Tarín y Eva Jiménez por su valiosa colaboración en la preparación de los vídeos de realidad virtual, así como a los equipos de 4DHealth y Broomx, que hicieron posible su producción y ejecución.

También queremos agradecer al equipo del Espai Galatea su apoyo en el desarrollo de la fase cualitativa del estudio, por su disponibilidad y dedicación.

Finalmente, al equipo del Observatorio Social de la Fundación «la Caixa» por su confianza, impulso y apoyo al proyecto.

Ámbito de la práctica:

Fundació GALATEA

Ámbito de la investigación:

Universitat Oberta de Catalunya

Este proyecto fue seleccionado en la Convocatoria Connecta: de la investigación a la práctica social del OBSERVATORIO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN «LA CAIXA».

Fundació "la Caixa"

Se ha desarrollado en el marco de la Cátedra para la Investigación y el Conocimiento de la Salud de los Profesionales de la Salud.

Càtedra Galatea Mutual Mèdica
per a la Recerca i el Coneixement
de la Salut dels Professionals de la Salut

Con la colaboración de: