

# § KER BURN

## DE LA VOCACIÓN AL AGOTAMIENTO

Análisis del grado de burnout de los médicos jóvenes  
en España

OMC §

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

| CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

# 1. INTRODUCCIÓN

---

El **síndrome de desgaste profesional o burnout** es un fenómeno ocupacional vinculado a la exposición prolongada a estrés crónico en el lugar de trabajo. La literatura científica, tanto nacional como internacional evidencia su elevada prevalencia y su impacto directo en la salud mental de los profesionales así como en la calidad de la atención que prestan. Su incremento sostenido no solo deteriora el bienestar y la calidad de vida de quienes lo padecen, sino que también reduce el rendimiento y genera consecuencias negativas para los pacientes y el sistema sanitario en su conjunto.

En el caso particular de los médicos jóvenes en formación, la necesidad de un estudio específico se justifica por dos razones fundamentales. En primer lugar, estudios realizados previamente por la Organización Médica Colegial y Mutual médica durante los dos periodos de la pandemia por SARS-CoV-2 revelaron una alta prevalencia de trastornos mentales y alteraciones de salud dentro de este colectivo. En segundo lugar se ha observado un descenso significativo en la edad media de los médicos atendidos por el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), lo que pone de manifiesto una mayor vulnerabilidad en las etapas iniciales del ejercicio profesional médico.

El periodo de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) concentra múltiples factores de riesgo psicosocial inherentes a su naturaleza. Las guardias y jornadas extensas alteran el descanso y los ritmos circadianos; las rotaciones intensas exigen una atención constante y una gestión eficiente del tiempo formativo; las responsabilidades clínicas aumentan sin ajustarse siempre al nivel de experiencia; la tutorización es desigual; y la exigencia académica se mantiene constante. Estas condiciones dificultan la conciliación personal y aumentan de forma significativa la exposición a riesgos psicosociales. La pandemia de SARS-CoV-2 visibilizó la fragilidad de la salud mental del personal sanitario, pero persisten importantes vacíos de conocimiento sobre la etapa de formación especializada y, en particular, sobre los determinantes organizativos que perpetúan el problema.

En este contexto, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, a través de su Sección Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, en el ejercicio de su responsabilidad institucional como entidad de derecho público comprometida con la salvaguarda de la mejor atención sanitaria, ha diseñado un estudio denominado **IKERBURN**. Este estudio tiene como objetivo visibilizar y cuantificar el grado de burnout sobre la población de médicos jóvenes, ofreciendo cifras reales sobre esta problemática y marcando una línea de conciencia y mejora sobre esta realidad. Este estudio aborda de forma específica cinco objetivos:

- **Estimar la prevalencia y el grado de burnout en médicos jóvenes en España.**
- **Valorar el impacto de esta situación en la vida personal y social, hábitos y salud de los residentes en formación.**
- **Realizar un análisis exploratorio y de relación y asociación, de las características sociodemográficas y laborales (género, edad, año/tipo de residencia, ámbito,**

guardias, tipo de contrato) y el nivel del burnout.

- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por esta generación de profesionales sanitarios.
- Medir el conocimiento y uso del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), aprovechando el propio estudio para realizar una difusión activa entre la población diana.

Por su alcance y cobertura territorial, **IKERBURN** se configura como una referencia actualizada para orientar decisiones de política sanitaria que trasciendan las intervenciones individuales, con un claro enfoque en la necesidad de implementar cambios estructurales, culturales y organizativos que protejan la salud mental de los profesionales en formación.

## 2. METODOLOGÍA

---

El trabajo se diseñó como un estudio transversal, descriptivo y analítico de ámbito nacional. La recogida de datos se realizó mediante una encuesta online anonimizada y voluntaria, elaborada y validada a través de un grupo piloto liderado por la Sección Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Los datos clave de la metodología y elementos del estudio son:

- **Participantes:** médicos residentes y médicos jóvenes que habían iniciado su Formación Sanitaria Especializada (FSE) entre 2015 y 2024. La muestra final incluyó **1.419 profesionales** de todas las comunidades autónomas y de la mayoría de especialidades médicas.



- **Instrumento principal:** se aplicó el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), cuestionario internacionalmente validado que mide tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
- **Bloques adicionales:** la encuesta incluyó preguntas sobre datos sociodemográficos, condiciones laborales (guardias, tipo de contrato, ámbito), hábitos de vida, sueño, relaciones personales, consumo de sustancias, episodios de incapacidad temporal, calidad de vida autopercibida, mecanismos de afrontamiento y conocimiento/uso del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).
- **Consentimiento:** todos los participantes aceptaron un consentimiento informado, con garantía de anonimato y confidencialidad.
- **Comité de Ética:** el estudio contaba con la aprobación previa de un comité de ética asistencial.

La combinación de un cuestionario estandarizado (MBI-HSS) y de variables específicas adaptadas al contexto español permite disponer de un mapa representativo y actualizado sobre el burnout y sus efectos en los médicos jóvenes en España.

## 3. RESULTADOS

### 3.1 MUESTRA

- Se obtuvieron respuestas de **1.419 participantes**, con una edad media de **31,4 años**.
- La mayoría eran **mujeres (72%)**, con mayor representación de los primeros años de residencia (primer y segundo año 12,7% y 13,7%).
- Casi todos cursaban su primera especialidad (98,3%), y el ejercicio profesional principal era público (93,7%).
- Predominó la asistencia hospitalaria (69,8%), seguida de la atención primaria (26,3%).
- Un 84,7% realizaba guardias de 24h, aunque no siempre se garantizaba el descanso: el 43,6% refirió no librar tras guardias en sábado.

### PREVALENCIA GLOBAL

- **El 93,9% de los médicos jóvenes** encuestados presenta síntomas de burnout en al menos una dimensión (agotamiento emocional, despersonalización o baja realización personal).
- **El 81,4% cumple criterios en dos dimensiones y el 50,9% en las tres**, lo que se considera burnout completo.
- Estas cifras sitúan el fenómeno en niveles críticos y muestran que no es un problema aislado, sino un patrón extendido en todo el colectivo.

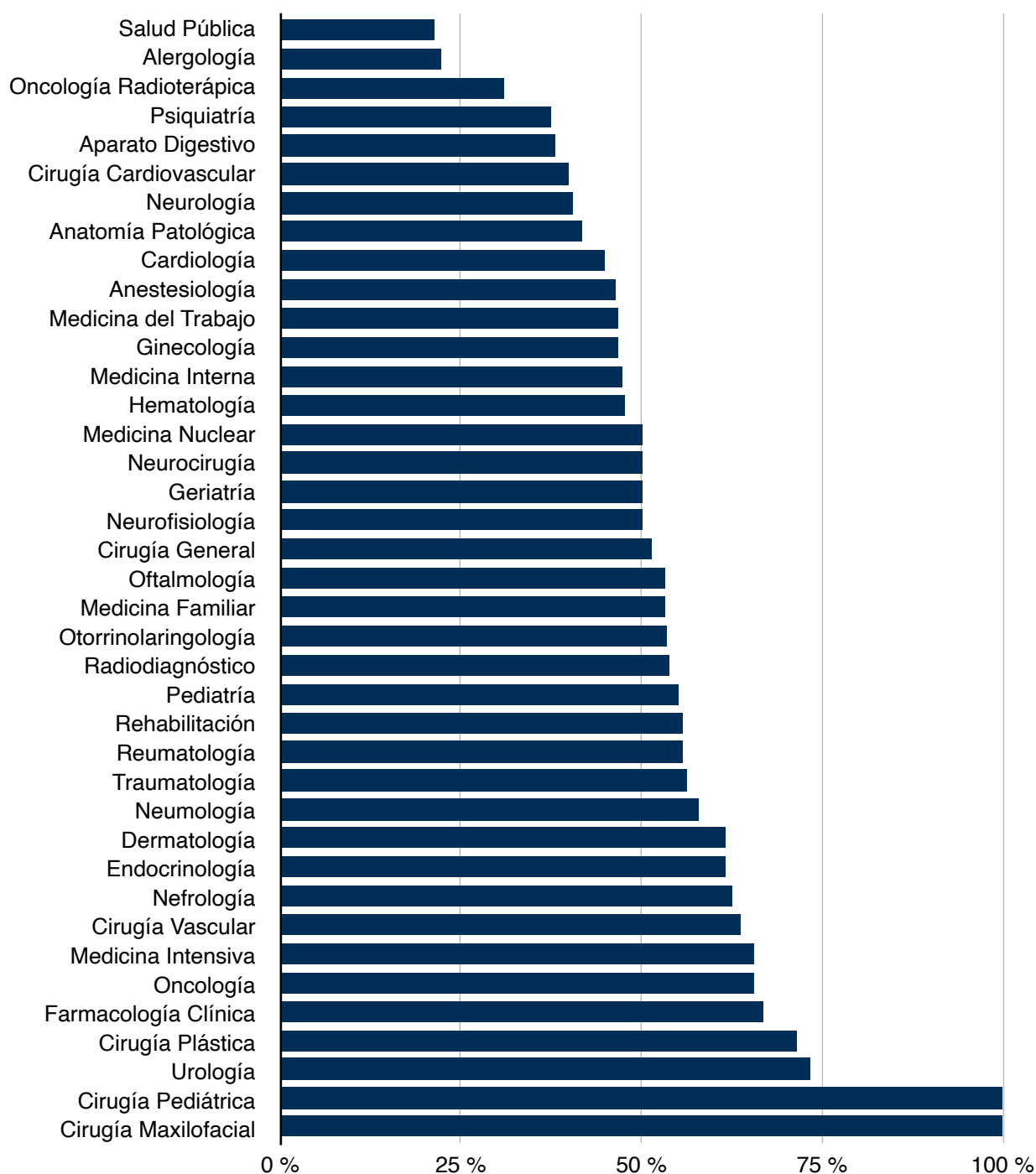
## DESGLOSE POR DIMENSIONES

**Agotamiento emocional: 79,4% de los participantes.**

**Despersonalización: 83,7%.**

**Baja realización personal: 63,1%.**

### 3.2 RESULTADOS DEL ESTUDIO POR ESPECIALIDADES





### 3.5 FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS

- **Género:** las mujeres presentan un 24% más de riesgo que los hombres, especialmente en agotamiento emocional.
- **Guardias y descansos:** quienes realizan más de 5 guardias mensuales y no libran adecuadamente después muestran niveles más altos de burnout.
- **Etapa formativa:** el riesgo es mayor en los primeros años de residencia, coincidiendo con menor experiencia y mayor vulnerabilidad.
- **Especialidad:** todas las especialidades muestran prevalencias significativas; destacan las quirúrgicas y de atención hospitalaria urgente.

### 3.6 IMPACTO EN LA SALUD

- **Sueño:** dos de cada tres médicos refieren insomnio o alteraciones del descanso.
- **Relaciones personales:** tres de cada cuatro perciben deterioro en vínculos familiares, de pareja o sociales.
- **Vida sexual:** 85% reporta disminución de la libido.
- **Consumo de sustancias:** 38% recurre a ansiolíticos, alcohol u otras sustancias como estrategia de afrontamiento.
- **Bajas laborales:** uno de cada cuatro ha tenido incapacidad temporal por agotamiento o causas vinculadas al burnout.

### 3.7 USO DE RECURSOS DE APOYO

Solo un 40% conoce el Programa PAIME y apenas un 4% lo ha utilizado. Esto muestra la brecha entre necesidad y acceso a apoyos institucionales.



**PAIME+3**  
FUNDACIÓN PARA LA  
PROTECCIÓN SOCIAL

## 4. IMPLICACIONES PARA LA POLÍTICA SANITARIA

- **Problema estructural del sistema de FSE:** El burnout es transversal, afecta a todos los ámbitos y especialidades y no depende únicamente de características individuales. Requiere un rediseño de la organización del trabajo en general en el sistema sanitario y de la formación sanitaria especializada en particular.
- **Impacto en la seguridad del paciente:** El agotamiento emocional y la despersonalización aumentan el riesgo de errores clínicos, reducen la calidad asistencial y deterioran la confianza en el sistema. Atender la salud de los médicos jóvenes es también una medida prioritaria para la seguridad del paciente.
- **Consecuencias en la crisis de recursos humanos:** La elevada prevalencia de burnout se traduce en absentismo, bajas laborales, rotación y abandono de plazas en el SNS. Esto agrava el déficit de especialistas y supone una pérdida de inversión pública en formación.
- **Brecha de género:** El mayor impacto en mujeres exige políticas específicas de conciliación, de prevención de acoso y microdesigualdades, y de equidad en la distribución de cargas asistenciales.
- **Sobrecarga por guardias y horarios extensos:** Las guardias de 24 horas y la falta de libranza efectiva vulneran la normativa europea sobre tiempo de trabajo. Cumplir y hacer cumplir estas regulaciones debe ser una prioridad política inmediata para revertir sus consecuencias.
- **Deficiencia en programas de apoyo:** El desconocimiento del PAIME y su bajo uso indican falta de difusión, accesibilidad y confianza. Es imprescindible reforzar este programa y asegurar alternativas confidenciales y gratuitas de apoyo psicológico.
- **Riesgo de fuga de talento:** La precariedad y el malestar sostenido incrementan la intención de migrar a otros sistemas sanitarios más atractivos, lo que debilita aún más la capacidad del SNS de retener médicos formados en España ahondando en problemas conocidos como los desiertos médicos.
- **Costes económicos y sociales:** El burnout implica mayores costes en bajas, sustituciones, pérdida de productividad y litigiosidad. Invertir en prevención y bienestar profesional resulta más eficiente que asumir estos costes indirectos.
- **Necesidad de un observatorio nacional:** Para orientar políticas basadas en evidencia, se requiere una monitorización continua del burnout en médicos jóvenes, con indicadores homogéneos y transparentes a nivel estatal.



## 5. RECOMENDACIONES CLAVE

---

- **Cumplimiento de la normativa laboral:** garantizar de forma efectiva el respeto a la Directiva Europea del Trabajo y la legislación nacional sobre tiempos de trabajo, limitando las horas semanales y asegurando los descansos compensatorios tras las guardias.
- **Refuerzo de la tutorización y la formación:** mejorar la supervisión en los primeros años de residencia y adaptar progresivamente las responsabilidades al nivel formativo.
- **Apoyo psicológico y programas de bienestar:** ampliar la accesibilidad, confidencialidad y difusión del PAIME; integrar servicios psicológicos gratuitos en hospitales docentes; y fomentar programas preventivos de salud mental para estos colectivos.
- **Conciliación y equidad de género:** implementar medidas que faciliten la conciliación laboral y personal, con especial atención a las necesidades de las profesionales médicas jóvenes y a la distribución equitativa de las cargas asistenciales.
- **Reducción de cargas administrativas:** simplificar trámites y liberar tiempo clínico, priorizando actividades asistenciales y formativas.

## 6. CONCLUSIÓN

---

El estudio **IKERBURN** pone de manifiesto la magnitud crítica del burnout entre los médicos jóvenes en España, con prevalencias que superan ampliamente las descritas en otros colectivos. Los datos muestran que factores como la sobrecarga laboral, las guardias de 24 horas sin libranza efectiva, la precariedad contractual y la desigualdad de género actúan como factores determinantes que impactan en la salud y el bienestar de los profesionales, la seguridad del paciente y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Resulta especialmente paradójico que el síndrome de burnout alcance sus mayores tasas en una etapa profesional que, en teoría, debería estar marcada por la ilusión, la motivación vocacional y el entusiasmo por el aprendizaje. Esta contradicción pone de relieve que la juventud, lejos de ser un factor protector, puede convertirse en un elemento de vulnerabilidad cuando se combina con condiciones laborales adversas, falta de apoyo estructural y expectativas idealizadas que chocan con la realidad del sistema sanitario. La literatura científica sugiere que el tiempo de vida laboral no es un predictor determinante del burnout; en cambio, lo son la intensidad de las demandas, la escasa autonomía, la sobrecarga emocional y la falta de recursos organizativos.

Esta evidencia obliga a replantear la idea de que el desgaste profesional es una consecuencia acumulativa del tiempo, y a reconocer que puede instalarse precozmente si no se interviene sobre los factores estructurales que lo desencadenan. Este panorama exige respuestas urgentes que vayan más allá de intervenciones aisladas y apunten hacia reformas organizativas, culturales y legislativas que garanticen condiciones de formación y trabajo saludables, equitativas y seguras. El abordaje del burnout debe considerarse una prioridad de política sanitaria y una inversión estratégica en capital humano, imprescindible para asegurar la calidad y la continuidad de la atención médica en España.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. QD85 Burnout [Internet]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#129180281>
2. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual [Internet]. Consulting Psychologists; 1996. Disponible en: [https://mohcsr.gov.om/wp-content/uploads/research\\_form\\_uploads/Maslach%20Manual%20Burnout.pdf](https://mohcsr.gov.om/wp-content/uploads/research_form_uploads/Maslach%20Manual%20Burnout.pdf)
3. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. junio de 2016;15(2):103-11.
4. Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: a potential threat to successful health care reform. *JAMA*. 18 de mayo de 2011;305(19):2009-10.
5. Bouza E, Gil-Monte PR, Palomo E, Bouza E, Cortell-Alcocer M, Del Rosario G, et al. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Rev Clínica Esp*. agosto de 2020;220(6):359-63.
6. Hodkinson A, Zhou, A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 14 de septiembre de 2022;e070442.
7. The Lancet. Physician burnout: a global crisis. *The Lancet*. julio de 2019;394(10193):93.
8. 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*. 4 de junio de 2019;170(11):784.
9. Pujol-de Castro A, Valerio-Rao G, Vaquero-Cepeda P, Catalá-López F. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. *Gac Sanit*. 2024;38:102384.
10. Jiménez-Labaig P, Pacheco-Barcia V, Cebrià A, Gálvez F, Obispo B, Páez D, et al. Identifying and preventing burnout in young oncologists, an overwhelming challenge in the COVID-19 era: a study of the Spanish Society of Medical Oncology (SEOM). *ESMO Open* [Internet]. 2021;6(4). Disponible en: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2013756171&from=export> U2 - L2013756171
11. Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada. Distribución adjudicaciones de plazas MIR en 2024 [Internet]. Granada; 2024 abr. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1JwULZPOest63K47\\_TxY96T4lfQe2mv\\_U/view](https://drive.google.com/file/d/1JwULZPOest63K47_TxY96T4lfQe2mv_U/view)
12. Organización Médica Colegial. Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) [Internet]. Madrid: OMC; 2023. Disponible en: <https://www.cgcom.es/paime>
13. Sanchez Martinez, D.A., Carrasco Picazo, J.P., Estrella Porter, P.D. et al. Resident physician duty hours, resting times and European Working Time Directive compliance in Spain: a cross-sectional study. *Hum Resour Health* 21, 70 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00857-x>
14. Macía-Rodríguez C, Alejandro de Oña Á, Martín-Iglesias D, Barrera-López L, Pérez-Sanz MT, Moreno-Díaz J, González-Munera A. Burn-out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2021 Feb 11;11(2):e042966. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042966. PMID: 33574150; PMCID: PMC7880089.
15. Pedersen AF, Sørensen JK, Bruun NH, Christensen B, Vedsted P. Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout? *Drug Alcohol Depend*. 2016 Mar 1;160:119-26. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.12.038. Epub 2016 Jan 21. PMID: 26832935.
16. Medisauskaite A, Kamau C. Does occupational distress raise the risk of alcohol use, binge-eating, ill health and sleep problems among medical doctors? A UK cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019 May 15;9(5):e027362. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027362. PMID: 31092661; PMCID: PMC6530309.
17. Harvey SB, Epstein RM, Glozier N, Petrie K, Strudwick J, Gayed A, Dean K, Henderson M. Mental illness and suicide among physicians. *Lancet*. 2021 Sep 4;398(10303):920-930. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01596-8. PMID: 34481571; PMCID: PMC9618683.
18. Thakur S, Chauhan V, Galwankar S, Lateef F, Daniel P, Cakir Z, Lugo KM, Basnet S, Bildik B, Azahaf S, Vural S, Difyeli BH, Moreno-Walton L. Gender Disparities and Burnout Among Emergency Physicians: A Systematic Review by the World Academic Council of Emergency Medicine-Female Leadership Academy for Medical Excellence. *West J Emerg Med*. 2025 Mar;26(2):338-346. doi: 10.5811/westjem.29331. PMID: 40145929; PMCID: PMC11931694



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS