



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS / IKASGAIEN AMAIERAKO LANA
MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

.....

EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) EN EL
PERSONAL GEROCULTOR DE UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA DE
PAMPLONA

Erika Villarroel Ballesteros

DIRECTOR / ZUZENDARIA

Esther Casares García

Pamplona / Iruñea

9 de septiembre de 2022

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 6 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1. Factores psicosociales | 8 |
| 2.2. Factores psicosociales de riesgo | 10 |
| 2.3. Riesgos psicosociales..... | 14 |
| 2.3.1. <i>Estrés laboral</i> | 16 |
| 2.3.2. <i>Agentes estresores</i> | 17 |
| 2.3.3. <i>Modelos de estrés laboral</i> | 20 |
| 2.3.4. <i>Efectos del estrés laboral sobre los trabajadores</i> | 21 |
| 3. EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT)..... | 23 |
| 3.1 Definición y sintomatología..... | 23 |
| 3.2. Proceso de desarrollo del síndrome..... | 26 |
| 3.3. Síndrome de burnout en el personal gerocultor | 27 |
| 3.4. Estudios sobre burnout en el ámbito sanitario | 31 |
| 4. MARCO JURÍDICO DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO..... | 36 |
| 5. MÉTODO | 37 |
| 5.1. Participantes | 37 |
| 5.2. Instrumentos..... | 37 |
| 5.3. Procedimiento | 39 |
| 5.4. Análisis de datos | 40 |
| 6. RESULTADOS..... | 40 |
| 6.1. Análisis descriptivo..... | 40 |
| 6.1.1. <i>Características sociodemográficas</i> | 40 |
| 6.1.2. <i>Características laborales</i> | 41 |
| 6.2. Análisis de la información en base a los resultados obtenidos del MBI..... | 42 |
| 6.2.1. <i>Análisis de las tres dimensiones del Síndrome de quemarse por el trabajo</i> | 43 |
| 6.2.1.1. <i>Análisis de la dimensión Agotamiento emocional</i> | 43 |
| 6.2.1.2. <i>Análisis de la dimensión Despersonalización</i> | 44 |

| | |
|---|----|
| 6.2.1.3. <i>Análisis de la dimensión Realización personal</i> | 46 |
| 6.3. Categorización de la muestra por niveles para las tres dimensiones del MBI | 48 |
| 6.4. Comparación de la muestra en función de las variables sociodemográficas | 51 |
| 6.5. Comparación de la muestra en función de las variables sociodemográficas | 53 |
| 7. CONCLUSIONES | 54 |
| 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 57 |
| 9. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS..... | 61 |
| ÍNDICE DE GRÁFICAS | 61 |
| 10. ANEXOS | 62 |

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El envejecimiento progresivo de la población en España es una realidad demográfica que experimenta nuestra sociedad. En esta línea, cabe destacar que por las características propias de su puesto de trabajo, el personal dedicado a la atención y cuidados de las personas mayores y/o en situación de dependencia es un colectivo especialmente vulnerable de sufrir tanto de riesgos psicosociales como de trastornos musculoesqueléticos. Así, este estudio se centra en el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en el personal gerocultor de una residencia geriátrica de Pamplona.

Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica que ha permitido centrar el foco de la investigación. Asimismo, se ha realizado una encuesta a 33 trabajadores de una residencia con el objetivo de analizar las variables sociodemográficas y laborales, así como el nivel de desgaste profesional mediante el instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

Los resultados obtenidos del estudio revelan datos interesantes. Así, se observa que existe un porcentaje alto de trabajadores que presentan el síndrome de desgaste profesional, y también se observa que existen trabajadores con puntuaciones con riesgo de sufrir burnout.

Palabras clave: personal gerocultor, residencias geriátricas, estrés, síndrome de quemarse por el trabajo, riesgos laborales, personas mayores.

ABSTRACT AND KEYWORDS

The progressive ageing of the population in Spain is a demographic reality that our society is experiencing. In this line, it should be noted that due to the characteristics of their jobs, staff dedicated to the care and attention of the elderly and/or dependent persons is a particularly vulnerable group to suffer from both psychosocial risks and musculoskeletal disorders. Thus, this study focuses on burnout syndrome (burnout) in the geriatric staff of a nursing home in Pamplona.

To this end, a review of the literature was carried out in order to focus the research. Likewise, a survey was carried out on 33 workers in a nursing home with the aim of analysing the socio-demographic and work variables, as well as the level of professional burnout using the Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument.

The results obtained from the study reveal interesting data. Thus, it is observed that there is a high percentage of workers with burnout syndrome, and it is also observed that there are workers with scores at risk of suffering burnout.

Key words: geriatric staff, geriatric homes, stress, burnout syndrome, occupational hazards, elderly people.

1. INTRODUCCIÓN

El incremento de la esperanza de vida en España en los últimos años y, por ende, el crecimiento en el porcentaje de personas mayores es un cambio demográfico significativo que experimenta nuestra sociedad. Así, los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) demuestran que en 2020 el 19,5% de la población española tenía 65 años o más, alcanzando su valor máximo en 2050 con un 31,4%.

En este contexto, cabe destacar la importancia de los servicios gerontológicos, y especialmente el trabajo realizado por el personal gerocultor, el cual supone un valor fundamental para mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas mayores o en situación de dependencia.

Así, el personal gerocultor o cuidadores profesionales tienen una atención directa y continuada con las personas usuarias, y prestan su ayuda no solo de manera física como es el caso dar respuesta a sus necesidades más básicas (higiene, alimentación, suministración de medicamentos, movilización etc.), sino también tienen una implicación a nivel emocional. Ello, sin duda, sitúa a estos profesionales en primera línea, haciéndolos proclives de sufrir tanto de trastornos de tipo musculoesqueléticos, como de riesgos psicosociales.

Por ello, el presente Trabajo de Fin de Máster está centrado en el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* en el personal gerocultor de una residencia. Este riesgo psicosocial, es considerado como uno de los daños laborales más importantes de la actualidad. (Esteve et al.,2007).

Este síndrome analizado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger describe los síntomas experimentados por los trabajadores que desempeñaban tareas de cuidado a personas drogodependientes en Nueva York. Se observó, que sí bien en un inicio los trabajadores realizaban sus tareas con satisfacción y se sentían motivados por atender adecuadamente a los usuarios, con el tiempo presentaban síntomas de estar emocionalmente agotados, con bajos niveles de realización personal y conductas de alejamiento con las personas usuarias. (Méndez et al., 2011)

En esta línea Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) definen este síndrome como “una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional.” (citado en Esteve et al., 2007)

En este aspecto, como bien destaca Moreno y Báez (2010) el desgaste profesional viene determinado por las mismas tareas que ejercen los trabajadores, pero también, por la falta de condiciones organizacionales que no brindan suficiente protección y apoyo profesional.

Por otra parte, cabe señalar que hoy en día, este síndrome no solo afecta a las llamadas “profesiones de ayuda” sino que también se extiende a cualquier sector. Sin embargo, el personal sanitario es considerado un sector especialmente vulnerable dadas las características propias del puesto de trabajo. Y, como se verá más adelante las consecuencias de este daño afectan a la salud del trabajador, pero también afectan de manera directa a las propias organizaciones y a la sociedad en general.

Por ello, el pasado 1 de enero de 2022 quedó reconocida la importancia de este riesgo con la entrada en vigor de la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en el cual se incluye el síndrome de desgaste profesional en el capítulo 24: “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud”. (Sierra, 2021)

Así, el presente Trabajo Fin de Máster está compuesto por diez puntos básicos. En una primera parte, la introducción efectúa un primer acercamiento de la realidad del personal gerocultor. En la segunda parte, se realiza una revisión bibliográfica que ha permitido centrar el tema a investigar.

En la tercera parte, se centra en el síndrome de quemarse por el trabajo de forma general, para después concretarse en el desgaste profesional en el personal gerocultor; asimismo, se resumen estudios sobre el burnout en el ámbito sanitario.

En la cuarta parte, se explica brevemente el marco jurídico de los riesgos psicosociales en el trabajo. En la quinta y sexta parte, se realiza un estudio a 39 trabajadores de una residencia mediante una encuesta denominada *Maslach Burnout Inventory* (MBI) con el objetivo de analizar los resultados obtenidos y conocer cuál es el perfil de trabajadores con mayores probabilidades de desarrollar desgaste profesional. Y, finalmente las conclusiones del Trabajo Fin de Máster.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Factores psicosociales

Los factores psicosociales en el trabajo siempre han estado presentes en todas las organizaciones. Sin embargo, según Moreno (2011) es a partir del último cuarto del siglo pasado cuando se empieza a hablar de ellos, aunque de forma muy escasa.

De esta manera, una de las primeras referencias bibliográficas aparece en 1984 cuando la Organización Internacional del Trabajo (OIT) preocupados por las repercusiones de los factores psicosociales sobre la salud de la población trabajadora, publicó el documento *“Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control”*, proponiendo para ello la siguiente definición:

“Consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo.” (OIT, 1986, p.3; citado en Moreno, 2014).

No obstante, es importante destacar como bien detallan Pérez y Nogareda (2012) en la Nota Técnica de Prevención (NTP) 926 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) que, si bien esta definición inicial ha tenido varias modificaciones a lo largo del tiempo, se ha mantenido el concepto de “interacción entre trabajo y persona”. Así, por ejemplo, Daza y Pérez (1997) consideran que los factores psicosociales son “aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo” (citado en Blanco, 2014); o la propuesta ofrecida por Cox y Griffiths (1996) quienes lo definen como “aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales”. (citado en Pérez y Nogareda, 2012).

Por otra parte, de acuerdo con los autores Moreno y Báez (2010) la OIT también publicó una de las primeras listas sobre cuáles podrían considerarse factores psicosociales, y que se conservan en la actualidad:

- Mala utilización de las habilidades.
- Sobrecarga en el trabajo

- Falta de control
- Conflicto de autoridad
- Desigualdad en el salario
- Falta de seguridad en el trabajo
- Problemas de las relaciones laborales
- Trabajo por turnos
- Peligro físico

Ahora bien, recurriendo de nuevo a Moreno y Báez (2010) es importante señalar que, si bien el estudio de los factores psicosociales se ha ido extendiendo en la actualidad haciendo que se tome más atención a esta cuestión, también se ha ido generando, ambigüedad e imprecisión en cuanto a su delimitación conceptual. Así, estos autores indican que probablemente hoy en día, existen tres formas de referirse a ellos: factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo, y riesgos psicosociales.

En este sentido, cabe destacar que, a pesar de que son términos próximos y relacionados entre sí, existen diferencias importantes en cuanto a sus contenidos que no siempre resultan claros. (Moreno y Báez, 2010)

Así, la primera aproximación al estudio se refleja en la obra *Factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud* publicada por la OMS, en la que Kalimo (1988) destaca que los factores psicosociales presentes en el trabajo pueden actuar de forma positiva o negativa. De esta manera, si las condiciones de trabajo son positivas, los factores psicosociales facilitan el trabajo, el desarrollo de las competencias personales laborales, aumentan los niveles de satisfacción laboral, de productividad empresarial y de estados de motivación de los trabajadores, entre otros. Pero, si las condiciones de trabajo son negativas, se transforman en disfuncionales provocando respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés, y pasan a denominarse “factores psicosociales de riesgo.” (Moreno y Báez, 2010)

Por otra parte, en cuanto a su clasificación De Luis (2017) explica que existen diversos listados. No obstante, cabe destacar que a nivel europeo el Grupo Europeo para la Gestión del Riesgo Psicosocial (Grupo PRIMA) identifican los factores psicosociales en dos grupos: organizacionales y laborales. Así, en el primer grupo se encuentran los marcadores de política y filosofía de la organización (como la relación trabajo-familia, la gestión de los recursos humanos, las políticas de seguridad y salud, o la responsabilidad

social corporativa); de la cultura de la organización (las políticas de relaciones laborales, la información, comunicación y justicia organizacional o la supervisión y el liderazgo) y las relaciones industriales (el clima laboral, representación sindical, o los convenios colectivos). (citado en De Luis, 2017)

Respecto al segundo grupo, se encuentran las condiciones de empleo (tipo de contrato, salario, diseño de carreras); el diseño del puesto (rotación de puestos y trabajo grupal) y la calidad en el trabajo (el uso de habilidades personales, las demandas laborales, la autonomía y capacidad de control, la seguridad física en el trabajo, el apoyo social, las horas de trabajo y el teletrabajo) (citado en De Luis, 2017)

Por otra parte, tal y como expresan Pérez y Nogareda (2012) es importante señalar que no todos los trabajadores y trabajadoras reaccionan de la misma manera frente a un estímulo psicosocial, ya que este afectará en mayor o menor medida según sean percibidos y experimentados por cada persona, así como la capacidad para hacerles frente o darles respuesta. Por último, estos autores igualmente exponen que, si bien los factores psicosociales presentes en el trabajo son potencialmente factores de riesgos, también podrían ser generadores de buena salud y que, por lo tanto, no se debería de trabajar tanto en su eliminación o reducción, sino que se debería de trabajar en su optimización.

2.2. Factores psicosociales de riesgo

Como ya se ha explicado en líneas anteriores, los factores psicosociales de riesgo son aquellas condiciones desfavorables que se encuentran presentes en todas las organizaciones y que pueden afectar negativamente a la salud de las personas trabajadoras.

Recurriendo de nuevo al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los factores psicosociales de riesgo se definen como aquellas condiciones de trabajo configuradas deficientemente o con un diseño inadecuado, que suponen la exposición potencial de causar malestar y/o daño a la salud y el bienestar del trabajador. (INSHT, 2015). En la misma línea, Cox y Griffith (1996) lo definen como “aquellos aspectos del trabajo, de la organización y de la dirección del trabajo y sus contextos sociales y organizacionales que tienen el potencial de causar daño psicológico o físico” (citado en INSHT, 2015)

Por su parte, Moreno (2011) se muestra de acuerdo con estas definiciones y añade que los factores psicosociales de riesgo pueden provenir de los múltiples componentes

del trabajo como, por ejemplo, intensas jornadas laborales, horarios cambiantes e imprevisibles, mala comunicación en la empresa (ascendente, horizontal o descendente), ambigüedad o sobrecarga de rol, etc. Por lo tanto, la idea clave es que si, por ejemplo, un puesto de trabajo está mal diseñado porque las tareas son repetitivas, existe una elevada carga mental y/o física, el trabajador no se siente reconocido por lo que hace o siente que no es posible crecer profesionalmente dentro de una organización, estas condiciones podrían convertirse en un factor de riesgo psicosocial, y, por ende, desencadenar repercusiones negativas para su bienestar físico y mental.

Asimismo, tal y como se muestra en el Criterio Técnico núm. 104/2021, Sobre Actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en Riesgos Psicosociales, de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, los factores psicosociales de riesgo no actúan de forma independiente unos de otros, sino que se produce con frecuencia una “concatenación e interacción entre distintos factores”. (ITSS, 2021)

En este sentido, Moreno (2014) hace hincapié en que los factores psicosociales de riesgo son reales porque amenazan la salud de los trabajadores y es muy difícil su manejo, evaluación y control.

A continuación, con el objetivo de poder identificar los rasgos comunes de este tipo de riesgos, Moreno y Báez (2010) exponen las siguientes características propias:

- Se extienden en el espacio y el tiempo: Es decir, carecen de un lugar y/o un momento propio, ya que, a diferencia de otros riesgos laborales, no es posible “ubicar” los aspectos organizacionales en ningún lugar, ni concretarlos en un momento especial.
- Tienen dificultad de objetivación: En este sentido, cabe recalcar que existe una seria dificultad para encontrar unidades de medida objetiva, que estén encaminadas a calcular, por ejemplo, la cohesión grupal, la comunicación o el rol, ya que la objetivación se basa más bien en “percepciones y experiencias”. OIT (1986)
- Afectan a otros riesgos: Esto significa que, a medida que los factores psicosociales de riesgo aumentan, también aumentarán los riesgos en otros campos, como, por ejemplo, la seguridad, la higiene y/o la ergonomía. Este efecto también se produce a la inversa.
- Tienen escasa cobertura legal: Este es un aspecto muy importante a tener en cuenta, ya que la legislación normativa relacionada con los factores psicosociales de riesgo se ha centrado más en prohibir las circunstancias

que puedan dañar la salud de los trabajadores y no en implementar medidas preventivas específicas y/o correctoras que actúen de forma eficaz.

- Están moderados por otros factores: En este sentido, las variables personales del trabajador como la percepción, optimismo, motivación, experiencia o confianza en sí mismo/a juegan un papel importante de cara a afrontar las consecuencias que produzcan los factores psicosociales de riesgo.
- Dificultad de intervención: A diferencia de otros riesgos laborales, resulta difícil realizar una intervención eficaz en los factores psicosociales ya que los plazos de intervención no son inmediatos y los resultados tampoco están asegurados.

Para finalizar este apartado, el Grupo Europeo para la Gestión del Riesgo Psicosocial (PRIMA) ofrece una clasificación de los factores psicosociales y los factores de riesgo psicosocial, aunque es importante señalar que, como bien matiza el citado Criterio Técnico núm. 104/2021, la comunidad científica y técnica no utiliza una única clasificación de los factores psicosociales de riesgo, pero subyace en todas ellas un marco teórico y conceptual común. (ITSS, 2021)

| FACTORES PSICOSOCIALES | FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL |
|---|---|
| Contenido y características del trabajo | Monotonía, tareas sin sentido, fragmentación, falta de variedad, tareas desagradables por las que se siente rechazo. |
| Carga y ritmo de trabajo | Carga de trabajo excesiva o insuficiente, presión de tiempo, plazos estrictos. |
| Tiempo de trabajo | Horarios muy largos o impredecibles, conexión continua al trabajo, trabajo a turnos, trabajo nocturno. |
| Participación y control | Falta de participación en la toma de decisiones, falta de autonomía o control sobre el trabajo (por ejemplo, sobre el |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | método o el ritmo de trabajo, los horarios, el entorno). |
| Cultura de organización | Comunicaciones deficientes, apoyo insuficiente ante problemas o el desarrollo personal, falta de definición de objetivos. |
| Ambiente y equipos de trabajo | Puesta a disposición de equipos inadecuados o ausencia de mantenimiento, malas condiciones ambientales tales como falta de espacio, iluminación deficiente o ruido excesivo. |
| Relaciones personales en el trabajo | Aislamiento, relaciones insuficientes, malas relaciones con los compañeros de trabajo, conflictos, conductas inapropiadas (hostigamiento, acoso), relaciones adversas con usuarios o clientes, atraco. |
| Rol en la organización | Ambigüedad o conflicto de rol, responsabilidad sobre las personas. |
| Desarrollo profesional | Escasa valoración social del trabajo, inseguridad en el trabajo, falta de promoción profesional. |
| Interacción vida personal- trabajo | Conflicto de demandas o exigencias entre ambas esferas, problemas de conflicto y/o sobrecarga de rol (laboral, personal y familiar) |

Tabla de elaboración propia a partir del Criterio Técnico núm. 104/2021, Sobre Actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en Riesgos Psicosociales. (ITSS, 2021)

Fuente: https://www.mites.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Criterios_tecnicos/CT_104_21.pdf

2.3. Riesgos psicosociales

Antes de empezar con este apartado, conviene definir el concepto de riesgo laboral. La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de riesgos laborales (en adelante LPRL) lo define en su art. 4.2 como “la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo”.

A partir de este primer acercamiento, Moreno y Báez (2010) definen el concepto de riesgo psicosocial laboral como “el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo con una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias son importantes.” Asimismo, estos autores destacan que este tipo de riesgos no son autónomos, sino que tienen sus antecedentes en los factores psicosociales de riesgos, no obstante, recalcan que no pueden ser evaluados sólo a través de sus antecedentes, sino que debe de hacerse en base a indicadores propios directos.

En este sentido, se deduce que los riesgos psicosociales y los factores psicosociales de riesgo están relacionados entre sí y como bien señala Moreno (2011) las diferencias conceptuales entre ambos pueden resultar inapreciables. No obstante, cabría destacar que uno de los rasgos diferenciadores se fundamenta en la gravedad de las consecuencias que entrañan los riesgos psicosociales, puesto que tienen repercusiones físicas y psicológicas graves, y que concretamente en el plano mental abarca afecciones psicopatológicas o psíquicas.

Siguiendo esta línea, Moreno y Báez (2010) describen las siguientes características específicas de los riesgos psicosociales:

1. Afectan a los derechos fundamentales del trabajador.
2. Tienen efectos globales sobre la salud del trabajador.
3. Afectan a la salud mental del trabajador.
4. Tienen formas de cobertura legal.

Por su parte, Gil-Monte (2012) señala que los riesgos psicosociales derivados de la actividad laboral pueden estar relacionados con un deterioro o disfunción en los siguientes aspectos:

- Las características de la tarea: cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, monotonía o repetitividad, ritmo de trabajo, falta de autonomía, entre otros.

- Las características de la organización: estructura jerárquica, canales de comunicación e información, relaciones interpersonales, estilo de liderazgo, procesos de socialización y desarrollo de la carrera, etc.
- Las características del empleo: diseño del lugar de trabajo, salario, estabilidad del empleo y condiciones físicas del trabajo.
- La organización del tiempo de trabajo: duración y tipo de jornada, pausas de trabajo, trabajos en festivos, trabajo a turnos y nocturno, etc.

Asimismo, Moreno (2011) insiste en que hoy en día, existen riesgos psicosociales emergentes a los que hay que prestar atención y cuyo origen se encuentra en los nuevos sistemas de trabajo. Según este autor, la economía actual se ha desplazado “de los bienes a los servicios” creando un nuevo panorama laboral. Así, un claro ejemplo de ello sería el área de la salud, y específicamente el ámbito del mercado asistencial en el que: existe una interacción continua entre trabajador y usuario; el objeto del servicio son las características personales del trabajador y existe una autorregulación de las emociones negativas, por positivas, incluso cuando los mismos trabajadores no las sienten.

Así, Gil- Monte (2012) explica que estos riesgos psicosociales emergentes se agrupan en cinco áreas:

- Nuevas formas de contratación laboral: en este aspecto se destacan los contratos precarios, las pésimas condiciones laborales, baja formación de los trabajadores y/o falta de estabilidad laboral, etc.
- Envejecimiento de la población laboral activa y retraso de la edad de jubilación: estos hechos cada vez más frecuentes, afectan de modo directo sobre la salud de los trabajadores haciéndolos un grupo especialmente vulnerable.
- Intensificación del trabajo: caracterizado por la necesidad de gestionar grandes cantidades de información y carga laboral y bajo una mayor presión laboral.
- Fuertes exigencias emocionales en el trabajo: como se ha indicado con anterioridad, en ciertos sectores de la actividad laboral se exige que los trabajadores desempeñen sus funciones no transmitiendo sus verdaderas emociones, sino mostrando una conducta “profesionalmente” aceptable.
- Desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal: este hecho se presenta especialmente en aquellos trabajadores con empleos precarios, con excesiva carga de trabajo, horarios imprevisibles y con poca flexibilidad, etc.

Berlana et al., (2021) analizan que, el personal trabajador ante la materialización de los riesgos psicosociales no solo va a experimentar efectos negativos en su salud física y mental como ya se ha indicado anteriormente, sino que los efectos también se van a extender en el plano social y familiar. Asimismo, señalan que “la naturaleza y gravedad del daño van a depender del tipo de factor de riesgo, de su intensidad, duración, frecuencia, predictibilidad o controlabilidad”.

Por último, determinar cuáles son los principales riesgos psicosociales es una tarea complicada y en este sentido, Moreno y Báez (2010) apuntan que no es sencillo elaborar un listado sobre cuáles son los más importantes, sin embargo, exponen a continuación los más reconocidos en el ámbito laboral:

- Estrés
- Violencia física en el trabajo
- Acoso laboral y sexual
- Inseguridad contractual
- El burnout o desgaste profesional.
- Adicción al trabajo

2.3.1. Estrés laboral

Una vez definidos los factores y riesgos psicosociales, a continuación, se dará paso al estrés laboral, considerado por muchos autores como uno de los riesgos psicosociales más importantes (Moreno y Báez, 2010; Durán, 2010; Luceño et al. 2004; Berlana et al. 2021). En este sentido, Sierra (2021) apunta que el estrés es el segundo problema más frecuente en el ámbito laboral, según muestran los datos estadísticos recogidos en el Marco estratégico de la Unión Europea en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014- 2020.

Una primera definición de estrés fue dada por Hans Selye (1936) quien la expuso en términos biológicos como “*una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio*” (citado en OIT, 2016)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008 definió el estrés laboral como “*un patrón de reacciones que ocurren cuando los trabajadores confrontan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades y que retan su habilidad para hacer frente a la situación*”

Daza (1993) para la NTP 318: *El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral* afirma por su parte, que una definición que tiene gran aceptación y que permite identificar el estrés psicosocial es la propuesta por McGrath (1970) “*el estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)*”

Asimismo, Durán (2010) propone otra definición y explica que el estrés laboral es “*un desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de control, aspiraciones de la persona y la realidad de sus condiciones de trabajo que generan una reacción individual congruente con la percepción de estresores laborales.*”

Por lo tanto, la idea clave que se recoge es que el estrés es un desequilibrio entre las demandas externas y las capacidades que tiene la persona para hacerles frente.

Del mismo modo, de acuerdo con Bresó (2008) y Dolan et al. (2005) (citados en Duran, 2010) los tres factores intervinientes en el estrés laboral serían los siguientes:

- Recursos personales: Es decir, las características propias de cada trabajador, como sus habilidades, aspiraciones, necesidades, valores, creencias, entre otros aspectos.
- Recursos laborales: son las características del trabajo que reducen las demandas y/o estimulan el crecimiento personal, el aprendizaje y la consecución de metas.
- Demandas laborales: estos hacen referencia a las características del trabajo que requieren un esfuerzo físico y/o psicológico (mental y emocional) y que comprenden tantos costes físicos y/o psicológicos.

2.3.2. Agentes estresores

Gutiérrez (2001) explica que un estresor es “cualquier factor que pueda potencialmente contribuir a la creación de estrés”. Asimismo, este autor apunta que esta potencialidad objetiva depende en gran medida, de las características psicosomáticas del sujeto, de la presencia e intensidad de otros estresores, así como la existencia o no de recursos personales u organizacionales para controlar la situación. (Gutiérrez 2001, citado en Mayo, 2016).

Durán (2010) por su parte, propone otra definición de estresor “por estresor se entiende el agente interno o externo (estímulo) que, producto de factores cognitivos y perceptuales, la persona evalúa y conceptualiza en términos de las relaciones propias con los eventos, y provoca una respuesta de estrés”

Mayo (2016) afirma que “cualquier condición externa puede convertirse en un estresor, por lo cual es muy difícil elaborar una lista donde se incluyan todos”. No obstante, Daza (1993) para la citada NTP 318 expone una lista de estresores laborales que están relacionados con las exigencias y características del trabajo y de su organización.

- Sobrecarga de trabajo: El volumen, la magnitud o la complejidad de la tarea (y el tiempo disponible para realizarla) está por encima de la capacidad del trabajador para responder a esa tarea.
- Infracarga de trabajo: Significa que lo mencionado anteriormente, está muy por debajo del necesario para mantener un mínimo de nivel de activación.
- Infratilización de habilidades: Es decir, el trabajador desarrolla tareas que están por debajo de sus capacidades profesionales.
- Repetitividad: Las tareas son monótonas y/o rutinarias, o son repetidas en ciclos de muy poco tiempo.
- Ritmo de trabajo: El tiempo de trabajo está determinado por los requerimientos de la organización y el trabajador tiene poca autonomía y/o flexibilidad para organizar sus tareas.
- Ambigüedad de rol: El trabajador tiene una información inadecuada sobre su rol laboral y organizacional.
- Conflicto de rol: Significa que hay exigencias laborales que el trabajador se niega a cumplir.
- Relaciones personales: Problemática derivada de las relaciones (dependiente o independientes del trabajo) que se establecen en el ámbito laboral tanto con superiores y subordinados como con compañeros de trabajo.
- Inseguridad en el trabajo: Incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo.
- Promoción: La organización dificulta o no ofrece canales claros a las expectativas de los trabajadores acerca de ascender en la escala jerárquica.
- Falta de participación: La empresa restringe o no facilita la iniciativa, la toma de decisiones, la consulta a los trabajadores tanto en temas relativos a su propia tarea como en otros aspectos del ámbito laboral.

- Control: Es decir, existe una amplia y estricta supervisión por parte de los superiores, restringiendo el poder de decisión y la iniciativa de los trabajadores.
- Formación: Falta de entrenamiento previo al desempeño de una determinada tarea.
- Cambios en la organización: Cambios en el ámbito de la organización que suponen un gran esfuerzo adaptativo por parte del trabajador.
- Responsabilidad: Las tareas desempeñadas por parte del trabajador implican una gran responsabilidad como el manejo de mercancías peligrosas, responsabilidad sobre personas, etc.
- Contexto físico: Este es derivado del ambiente físico del trabajo (ruido, vibraciones, humedad, etc.) que molestan, dificultan e impiden la correcta ejecución de las demandas del trabajo, y que en algunos momentos pueden provocar en el trabajador un sentimiento de amenaza.

Por su parte, Ivancevich & Matteson (1992) y Dolan et al. (2005) (citados en Durán, 2010) proponen otra clasificación de estresores acotados en tres niveles:

1. Estresores individuales: Tiene en cuenta las diferencias individuales, que influyen tanto en la interpretación subjetiva de lo que se considera estrés, así como de su reacción.
 - Cognitivo/afectivas: son las creencias y valores propios, aspiraciones, tipo de personalidad, autoestima, locus de control, etc.
 - Conductuales: habilidades, asertividad, etc.
 - Demográficas: edad, género, educación, estado de salud, etc.
2. Estresores del entorno o extraorganizativos: Son los factores políticos, económicos, sociales y familiar que tienen influencias sobre la persona, un ejemplo claro de ello es el hambre, el terrorismo, las guerras, el cambio climático, etc.
3. Estresores organizativos: estos pueden ser agrupados en cuatro grupos:
 - Estresores del ambiente físico: ruido excesivo, vibraciones, etc.
 - Estresores de nivel individual: sobrecarga de trabajo, conflicto y ambigüedad de roles, etc.
 - Estresores de nivel grupal: conflicto grupal, presiones del grupo, apoyo social, apoyo instrumental, carga de trabajo justa, etc.

- Estresores en cuanto a la supervisión: participación en la toma de decisiones, recibir retroalimentación y reconocimiento del supervisor, exigencias poco claras o contradictorias, acoso, etc.
- Estresores organizativos: aspectos temporales de la jornada laboral y del propio trabajo (es decir, trabajo a turnos, trabajo nocturno, elevado ritmo de trabajo, etc.); condiciones relativas a la empresa (referido a una estructura empresarial poco clara, burocracia organizativa, políticas discriminatorias, etc.) y contenido del trabajo (trabajo repetitivo y monótono, poca variedad de tareas, etc.)

2.3.3. Modelos de estrés laboral

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 2015) señala que en la actualidad subyacen los siguientes modelos teóricos explicativos más aceptados y reconocidos de estrés laboral: *Modelo Demanda Control* (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990), ampliado posteriormente con la variable *Apoyo Social* (Johnson y Johansson, 1991) y el modelo del *Desequilibrio Esfuerzo- Recompensa* (Siegrist, 1996, 1998).

En el primer caso, el *Modelo Demanda - Control* (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990 citado en Gil- Monte, 2010) explica que el estrés laboral depende de dos factores: por un lado, de las demandas psicológicas de la tarea y, por otro, la posibilidad que tiene el trabajador de controlar esas demandas y tomar decisiones sobre su trabajo.

En este sentido, Luceño et al. (2004) apuntan cuatro posibles situaciones que se pueden llegar a manifestar en el trabajo y que combinan los factores señalados anteriormente:

- Nivel de demandas alto y nivel de control bajo: el trabajo en este caso sería estresante, ya que el trabajador no puede hacer frente a las demandas por falta de control, lo que generaría reacciones psicológicas negativas como, por ejemplo, fatiga, ansiedad, depresión y/o enfermedades físicas.
- Nivel de demandas alto y nivel de control alto: vinculado con la motivación, el aprendizaje y el crecimiento personal, este sería el escenario más idóneo para el trabajador, puesto que promovería sus capacidades tanto personales como profesionales.

- Nivel de demandas bajo y nivel de control bajo: el trabajo sería muy poco motivador, e incluso podría dar lugar a una pérdida de los aprendizajes ya adquiridos.
- Nivel de demanda bajo y nivel de control alto: serían trabajos con niveles bajos de estrés.

Posteriormente el modelo ampliado por la variable *Apoyo Social* (Johnson y Johansson, 1991 citado en Gil - Monte, 2010) muestra que este importante componente amortigua el efecto del estrés sobre la salud de los trabajadores. Así, los trabajadores expuestos a altas demandas, poco control y bajo apoyo social presentarían más riesgos que los que tienen empleos de baja demanda, mucho control y fuerte apoyo social. (Johnson y Hall, 1994, citado en Luceño et al., 2004)

Por su parte, el modelo *Desequilibrio Esfuerzo- Recompensa* (Siegrist, 1996) centra su atención en el desequilibrio entre “costes” y “ganancias”, es decir, el esfuerzo que el trabajador realiza y las recompensas que recibe por ello. (Siegrist, 1996, citado en Luceño et al. 2004). En esta línea, tal como señala Gil- Monte (2010) esto supone que el nivel de estrés en el trabajo aumentará, si el trabajador percibe que existen más costes que beneficios, ya que notará que no hay una “reciprocidad e intercambio justo en el trabajo”, y ello afectará negativamente a aspectos personales como la autoestima y la autoeficacia.

2.3.4. Efectos del estrés laboral sobre los trabajadores

A lo largo del tiempo, se ha investigado mucho sobre los efectos negativos del estrés sobre la salud y el bienestar de las personas. No obstante, Hans Selye considera que “algo de estrés es esencial y saludable; la cantidad óptima de estrés es ideal, pero demasiado estrés es dañino” (citado en De Camargo, 2004). En esta perspectiva, De Camargo (2004) analiza que tanto la ausencia como el exceso de estrés son dañinos para el organismo; mientras que una cantidad óptima de estrés es esencial para la vida, el crecimiento y la supervivencia.

Por su parte Berlana et al. (2021) explican que “al aumentar el estrés, pueden mejorar los niveles de salud y rendimiento, siempre que no se dé con excesiva frecuencia e intensidad y supere nuestra capacidad de adaptación.” Estos autores también indican que el aburrimiento o la falta de estímulo, que se da cuando existe un grado insuficiente de estrés, también pueden ser perjudiciales para la salud.

De esta manera, existen dos tipos de estrés (De Camargo, 2004):

- Eutrés: considerado como “buen estrés” necesario para la vida, el crecimiento y la sobrevivencia como se ha señalado en líneas anteriores, nos permite enfrentarnos a los retos, incentiva para obtener buenos resultados y a adaptarnos a los cambios.
- Distrés: considerado como “mal estrés” se produce por una excesiva reacción al estrés por una demanda muy intensa. Este tipo de estrés puede afectar tanto física como psicológicamente por el exceso de energía que se produce y no se consume. (Berlana et al., 2021)

Mayo (2016) explica que los efectos del estrés son muy diversos y afectan directa o indirectamente a la salud de los trabajadores. En este sentido, si bien algunos son positivos como se indicó anteriormente, otros en cambio son negativos o disfuncionales. En este marco, Durán (2010) apunta que las consecuencias del estrés disfuncional pueden ser muy importantes, y tienen costes personales y organizacionales:

En el ámbito personal:

- Salud física: trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, dermatológicos, musculares, aumento del ritmo cardiaco, insomnio, etc.
- Salud mental (emocional -cognitivo): frustración, ansiedad, angustia, depresión, irritabilidad, baja autoestima, incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a las críticas, bloqueo mental, etc.
- Aspectos conductuales: irritabilidad, mal humor, adicciones, agresividad, apatía.
- Dimensión social: distanciamiento y/o dificultades en las relaciones de pareja, familia, amigos, y compañeros de trabajo.

En el ámbito organizativo:

- Disminución de la producción (tanto de cantidad, calidad o ambas), falta de cooperación entre compañeros, aumento de quejas y conflictos, aumento de ausentismo, accidentes e incidentes, etc.
- Incremento de otros riesgos: en este sentido, cuando el estrés se mantiene en el tiempo existe la posibilidad de un aumento de acoso moral y violencia en el trabajo (mobbing o acoso psicológico), y/o casos de burnout, etc.

La Organización Internacional del Trabajo (2016) refuerza esta idea y señala que las investigaciones recientes muestran claramente que existe relación entre el estrés relacionado con el trabajo y los trastornos de la salud, tanto físicos como mentales. Por ello, esto se traduce en un mayor absentismo y presentismo, relaciones de trabajo perturbadas, reducida motivación del personal, menor satisfacción y creatividad, aumento de la rotación del personal, traslados internos y reconversión, así como una imagen pública degradada. Del mismo modo, estos problemas tienen un impacto considerable en la productividad, los costes directos e indirectos, y la competitividad en la empresa.

3. EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT)

Según Navinés et al. (2016) el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) fue estudiado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger para describir los síntomas que experimentaban los trabajadores de una clínica para tratar a personas toxicómanas en Nueva York. En concreto, observó que en un principio el personal realizaba sus tareas con satisfacción y se volcaba en atender bien a los usuarios, pero con el tiempo se sentían emocionalmente cansados, presentando bajos niveles de realización personal en su trabajo y una serie de conductas de alejamiento con las personas usuarias. (Méndez et al., 2011)

Hoy en día, este síndrome es considerado como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes y abarca no solo a profesionales dedicados al cuidado de personas, sino también a todo tipo de profesiones. (Esteve et al., 2007). En esta línea, como bien apunta Sierra (2021) la importancia de este riesgo quedó reconocido el pasado 1 de enero de 2022 cuando entró en vigor la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en el cual se incluye el síndrome de desgaste profesional en el capítulo 24: “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud ” dentro de la subcategoría de “problemas asociados con el empleo o desempleo”- QD85: Síndrome de desgaste ocupacional.

3.1 Definición y sintomatología

El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), también ampliamente conocido como burnout por muchos autores, tiene una multitud de definiciones que guardan entre ellas ciertos parecidos conceptuales. En 1974 Herbert Freudenberger lo definió por primera vez desde un carácter clínico como “*una sensación de fracaso y experiencia*

agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.” (citado en Vega, 2005)

Por su parte, Maslach y Jackson (1986) lo definieron como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.” (citado en Vega, 2005)

Para Pines y Aronson (1988) en cambio es “es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales.” (citado en Vega, 2005)

Esteve et al. (2007) señalan que otra definición utilizada y ampliamente aceptada es la propuesta por Maslach, Schaufeli y Leiter en el año 2001, quienes la definen como “una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional.”

Moreno y Báez (2010) entienden que este síndrome es “el resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que termina en un estado de agotamiento emocional y de fatiga desmotivante para las tareas laborales.”

Como se puede apreciar, el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) es una respuesta crónica de estrés que se da en una relación laboral. No obstante, es muy importante señalar que este riesgo psicosocial no es estrés. Así, como bien explica Vega (2005) “no hay que confundirlo con el estrés laboral propiamente dicho. Se considera *burnout* como una de las posibles respuestas al impacto acumulativo del estrés laboral crónico, en contextos de servicios humanos.”

A continuación, con el objetivo de poder diferenciar estos dos riesgos psicosociales se muestra la siguiente tabla ofrecida por el INSHT en la NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): Consecuencias, evaluación y prevención.

| ESTRÉS | BURNOUT |
|--|---|
| Sobreimplicación en los problemas | Falta de implicación |
| Hiperactividad emocional | Embotamiento emocional |
| El daño fisiológico es el sustrato primario | El daño emocional es el sustrato primario |
| Agotamiento o falta de energía física | Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica |
| La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas | La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia - tristeza |
| Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eutrés) | El SQT sólo tiene efectos negativos |

Tabla de elaboración propia a partir de la Nota Técnica de Prevención (NTP) 705. Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): Consecuencias, evaluación y prevención.

Fuente: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_705.pdf/a6901ca1-e0a3-444d-96dd-419079da204d

Por otra parte, como indica Vega (2005) el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) se ha conceptualizado como un síndrome con sintomatología de:

- Agotamiento emocional: en esta fase los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Este hecho se produce como consecuencia del contacto continuo con personas a las que hay que atender en unas condiciones no ajustadas a los trabajadores.
- Despersonalización: se desarrollan sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo por parte de los trabajadores hacia las personas que prestan servicio.
- Falta de realización en el trabajo: los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.

Moreno y Báez (2010) analizan que en este proceso de desgaste profesional viene determinado por las mismas tareas que ejercen los trabajadores, pero también por la falta de condiciones organizacionales que no brindan suficiente protección y apoyo profesional. De esta manera, para estos autores “el desgaste profesional no es consecuencia de la vulnerabilidad del trabajador, sino de las demandas interpersonales y emocionales propias de la tarea sin que el trabajador tenga suficientes recursos para la misma.”

Por otra parte, recurriendo de nuevo a Vega (2006) cabe destacar que las principales consecuencias emocionales que experimentan los trabajadores que sufren este síndrome se encuadran con la sintomatología ansioso- depresiva, con una propensión a

los sentimientos de culpa y con respuestas hostiles. En esta perspectiva, se describen las consecuencias derivadas de este riesgo con efectos tanto en los trabajadores, como en las organizaciones.

Para el trabajador:

- Psicosomáticos: cansancio hasta el agotamiento y malestar en general, fatiga crónica y alteraciones funcionales en el organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.) con síntomas de dolor de cabeza, problemas de sueño, úlceras, pérdida de peso, entre otros.
- Conductuales: conducta despersonalizada en relación con el cliente, absentismo laboral, cambios bruscos de humor, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, abuso de estimulantes como el café, tabaco, alcohol, etc.
- Emocionales: predomina el agotamiento emocional, síntomas disfóricos, distanciamiento afectivo como forma de soledad, sentimientos de impotencia, culpabilidad, ansiedad, aburrimiento, baja realización personal, etc.
- Actitudinales: actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia las personas, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.
- Sociales y relaciones interpersonales: actitudes negativas hacia la vida en general, aumento de los problemas de pareja, familiares y red de apoyo extralaboral del trabajador, etc.

Para la organización:

En cuanto a la organización, se presenta un deterioro en el plano de las relaciones personales (indiferencia o frialdad hacia las personas con las que se trabaja); una disminución en el compromiso y en la capacidad de trabajo; aumento de rotaciones, absentismos y abandonos en el puesto de trabajo; surgen sentimientos de desesperación, falta de motivación e indiferencia en el trabajo; aumento de quejas de las personas a las que se presta el servicio, etc.

3.2. Proceso de desarrollo del síndrome

Edelwich y Brodsky (1980, citado en Ortín, 2016) identifican seis etapas en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo.

En una etapa inicial de entusiasmo, el trabajador encuentra su profesión estimulante y percibe los conflictos o dificultades como retos a resolver. En una segunda etapa, se pasa del entusiasmo al estancamiento ya que el trabajador siente que no se

cumplen sus expectativas iniciales a nivel profesional, al mismo tiempo que percibe las dificultades como problemas y no como retos. La tercera etapa es la de frustración, en la que el trabajador se siente desilusionado y empiezan a aparecer síntomas emocionales, físicos y conductuales. La cuarta etapa es la apatía, en la que el trabajador acepta que los conflictos y situaciones no se pueden cambiar, aunque aún conservan algo de energía y motivación por su trabajo. La quinta etapa es la de distanciamiento, en la que el trabajador pierde interés y motivación por su empleo debido a las dificultades mantenidas en el tiempo que le producen un sentimiento de frustración.

La sexta y última etapa es la del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) ya que todo el proceso termina con el agotamiento emocional y cognitivo del trabajador con importantes consecuencias para su salud. En esta etapa, también se puede llegar a abandonar el empleo. (Vega, 2005)

3.3. Síndrome de Burnout en el personal gerocultor

España en la actualidad se enfrenta a un envejecimiento progresivo de la población. Así, las últimas proyecciones de Población 2020-2070 del Instituto Nacional de Estadística (INE) demuestran que en 2020 el 19,5% de la población española tenía 65 años o más, alcanzando su valor máximo en 2050 con un 31,4%. Asimismo, el INE apunta que, de mantenerse estas tendencias actuales, la tasa de dependencia (cociente, en tanto por ciento, entre la población menor de 16 años o mayor de 64 y la población de 16 a 64 años) también alcanzaría su máximo en torno a 2050 con un 81,1%, para ir bajando paulatinamente a partir de entonces, hasta el 72,2% en 2070.

Así, como bien señala Carrasco - Temiño (2019) uno de los protagonistas indirectos de este cambio demográfico serían los cuidadores profesionales de personas dependientes. Sin embargo, Blanco (2014) apunta que, a pesar de este incremento significativo a día de hoy, no existen suficientes cuidadores para atender este tipo de servicios.

En este contexto, el presente Trabajo Fin de Máster está enfocado al síndrome de quemarse por el trabajo en el personal gerocultor de centros residenciales, también conocidos como cuidadores profesionales.

Méndez et al., (2011) definen cuidador profesional como “aquella persona que, mediante una relación laboral con una institución, asiste a otra persona que necesita ayuda.” Asimismo, Blanco (2014) perfecciona la definición afirmando que este colectivo mantiene un tipo de relación profesional con el anciano, percibiendo por ello una remuneración. Este autor destaca igualmente que este grupo objeto del presente estudio reciben una formación limitada y de corta duración para la atención a personas dependientes, en comparación con otros colectivos como terapeutas ocupacionales y/o personal de enfermería.

Como bien señala Menezes de Lucena (2000) es importante indicar que en el ámbito geriátrico se comenzó a investigar los fenómenos de estrés y burnout porque “la prestación de cuidados a las personas mayores durante un periodo prolongado puede convertirse en una tarea física y emocionalmente agotadora para los cuidadores e influir de forma negativa sobre su salud y bienestar personal.” (Menezes de Lucena, 2000 citado en Menezes de Lucena et al., 2006).

Ruiz y Moya- Albiol (2012) (citado en Carrasco- Temiño, 2019) coinciden con lo anterior, y añaden que “El hecho de prestar cuidados de forma prolongada, supone un estresor de carácter crónico que conlleva serias consecuencias para la salud del cuidador, afectando directamente a su calidad de vida.”

Asimismo, Méndez et al., (2011) señalan que los cuidadores formales de residencias por sus funciones específicas, tienden a ser más propensos a presentar estrés y otros problemas psicosociológicos concretos que podrían desembocar en el “síndrome de estar quemado” o *burnout*. Por su parte, Mayo (2016) apunta que además de estrés, este es uno de los sectores con elevada incidencia de trastornos musculoesqueléticos, debido a que la mayoría de las tareas que desempeñan conllevan a sobreesfuerzos por la movilización de los pacientes.

En este sentido, cabe destacar que los cuidadores profesionales atienden a personas dependientes con necesidades diversas, en las que se destacan, por ejemplo, personas con demencias, movilidad reducida, lesiones cerebrales u otro tipo de sintomatologías. (Méndez et al., 2011). Asimismo, el personal desempeña diariamente tareas que repercuten directamente en la calidad de vida de los residentes, como bañarlos, asearlos, cortarles el pelo, vestirlos, trasladarlos, e incluso darles la comida. (Hernández y Ehrenzweig, 2008; Méndez et al., 2011).

En esta perspectiva, Méndez et al., 2011, explican que las funciones de un cuidador van más allá de proporcionar este tipo de ayudas, y esto es debido a que un punto importante de su trabajo es el apoyo social que brindan a los residentes. De este modo, los cuidadores experimentan sentimientos de satisfacción y realización personal al sentirse valiosos y necesitados, estrechando lazos afectivos con las personas que cuidan. Sin embargo, con el pasar del tiempo experimentan sentimientos de impotencia, preocupación o tristeza. (Méndez et al., 2011).

También, como como bien destacan Fernández et al., (2001) la mayoría de los profesionales durante su jornada laboral además de relacionarse con las personas a su cuidado, se relacionan también con familiares, de modo que las relaciones interpersonales suelen estar cargadas emocionalmente y pueden estar acompañadas de sentimientos de tensión, ansiedad, miedo o incluso hostilidad encubierta.

Tal y como explica Carrasco- Temiño (2019) conviene tener en cuenta que *“en los cuidadores formales se mezclan diversos estresantes que convierten su actividad laboral en una actividad de alto riesgo”*. Así, Méndez et al., 2011 explican que los primeros síntomas derivados del estrés que experimentan los cuidadores son muy amplios, y se pueden mencionar, por ejemplo, el sentirse abrumado, cambiar los ciclos de sueño, irritarse con facilidad, sentirse cansado, abuso de sustancias incluyendo fármacos con receta médica, etc.

En esta línea, resulta conveniente mencionar que, entre los estresores más importantes de este colectivo, se destacan la escasez de personal, sobrecarga laboral, trato con residentes problemáticos, casos difíciles, subutilización de habilidades, escasez de recursos, bajos salarios, falta de autonomía en el trabajo, etc. (Arita y Arauz,1999; Báez y Delgado, 2013; Gil -Monte y Peiró,1997; Navarro et al., 2008, citados en Reyes y Gonzáles, 2016)

Ortega y López (2004) por su parte, destacan otros estresores específicos de esta profesión como:

- Exceso de estimulación aversiva: Esto se explica porque los trabajadores se enfrentan diariamente a la muerte y al sufrimiento de los residentes, así como al dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares.
- Contacto continuo con enfermos que exige cierto grado de implicación: En este aspecto, se podrían dar dos conductas completamente contrarias:

una sobreimplicación en la ayuda o conductas de evitación, los cuales generarían problemas importantes tanto para el paciente como para el cuidador.

- Frustración por no poder ayudar más.
- Proporción muy elevada de personas a los que deben atender.
- Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, así como la de los pacientes y familiares.
- Horarios de trabajo irregular debido a la realización de turnos.
- Conflicto de rol y ambigüedad de rol.
- Falta de cohesión en el equipo multidisciplinar (con los mismos compañeros, enfermeros, médicos, etc.)

Asimismo, Lameiro et al., (2013) apunta que además de todo lo anterior es necesario añadir que, este colectivo se enfrenta a un riesgo psicosocial importante: la violencia en el trabajo procedente de los residentes o incluso de sus familiares, lo cual repercute tanto en su bienestar físico y psíquico, como en el deterioro de la calidad asistencial prestada.

En este punto, Fernández et al., (2001) explican que cuando la relación profesional- cliente se deteriora ambos experimentan una insatisfacción, que se traduce en el plano laboral en mala calidad de la relación y como se mencionó en líneas anteriores, en un detrimento de los servicios prestados. En esta perspectiva, estos autores apuntan que “el profesional acaba reduciendo su eficacia autopercebida, cuestionando su propia capacidad profesional e incluso personal, perdiendo confianza en sí mismo, su equilibrio emocional, y su capacidad para trabajar con sus compañeros.”

Por último, Viforcós (2021) especifica que, con carácter general, esta ocupación está altamente feminizada. Así, esta autora destaca que según los datos recogidos por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo en el informe *Siniestralidad en la actividad de la asistencia en establecimientos residenciales* (2016) se demuestra que “a nivel nacional la feminización del sector de la asistencia en establecimientos residenciales tiene un peso porcentual de mujeres situado en 87%, que en el caso de los centros para personas mayores y con discapacidad física alcanza un porcentaje del 89,3%”.

3.4. Estudios sobre burnout en el ámbito sanitario

Como se ha mencionado anteriormente, el síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout tiene efectos negativos importantes para la salud y calidad de vida de los trabajadores. Es por esta razón, que en los últimos años se ha visto un interés cada vez mayor por parte de los investigadores en analizar este riesgo psicosocial en un sector dedicado al cuidado de personas dependientes y con necesidades especiales, como es el sector sanitario.

A continuación, se resumen algunos estudios interesantes publicados los últimos años tanto fuera como dentro de nuestro país.

Albaladejo et al., (2004) publicaron un estudio del síndrome del burnout en el personal del área de enfermería en el Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid. El objetivo de este estudio era determinar la presencia o no de este síndrome en el sector. Para ello, se emplearon dos instrumentos: por un lado, un cuestionario de elaboración propia, por medio del cual se recogieron las variables sociodemográficas, y, por otro lado, se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión en español. La muestra constituida por 622 profesionales pertenecientes al área de enfermería y auxiliar técnico, de los cuales un 89,1% eran mujeres, frente a un 10,9% de varones reflejó resultados significativos.

Así, según los resultados del estudio se pudo comprobar lo siguiente: las mujeres trabajadoras tenían puntuaciones más elevadas de burnout en comparación con los varones; asimismo los profesionales casados y los profesionales que trabajaban en turno de tarde o rotatorios igualmente presentaron puntuaciones más elevadas de burnout. Por otra parte, las investigaciones también arrojaron un dato interesante: el perfil del sujeto afectado por el síndrome de quemarse por el trabajo era un profesional con experiencia en el servicio, pero con escaso grado de reconocimiento en su trabajo, así como un alto grado de insatisfacción con la organización del centro de trabajo. (Albaladejo et al., 2004)

Menezes de Lucena et al., (2006) publicaron un artículo en el que investigaban la relación entre resiliencia y aspectos positivos y negativos del bienestar psicológico (*Burnout-Engagement*). Antes de comenzar a describir los puntos más importantes de este estudio, cabe definir la palabra resiliencia, que según la Real Academia Española (RAE) es la “capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado

o situación adversos.” Del mismo modo, Grotberg (1995) define la resiliencia como “la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse, y salir fortalecido, con éxito y de desarrollar competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuesto un estrés psicosocial grave” (citado en Menezes de Lucena et al., 2006)

La muestra compuesta por 265 cuidadores formales de ancianos pertenecientes a diversas instituciones geriátricas de las comunidades de Extremadura y Castilla y León, de los cuales un 84,2% eran mujeres frente a un 14,3% de varones concluyeron que existen características positivas en las personas que hacen que resistan al estrés laboral y al burnout. Así, la capacidad de acción, la percepción de apoyo organizacional, orgullo de logros y competencia personal, son elementos fundamentales para enfrentarse a estos riesgos psicosociales (Howard y Johnson, 2004, citados en Menezes de Lucena et al., 2006). Del mismo modo, se comprobó que, ante situaciones de adversidad laboral, los cuidadores más resilientes tenían la capacidad de utilizar su energía y compromiso laboral (Engagement) para sobreponerse a las dificultades, adaptarse adecuadamente y experimentar emociones positivas. Por el contrario, los cuidadores con baja resiliencia tenían una propensión a las emociones negativas, a sobrevalorar el riesgo, sufrían un mayor cansancio físico y emocional y presentaban actitudes de indiferencia en el trabajo. (Menezes de Lucena et al., 2006)

Hernández y Ehrenzweig (2008) realizaron un estudio en una muestra de 56 trabajadores de una residencia pública de México, con el objetivo de determinar si existía una relación entre la percepción de sobrecarga y el nivel de burnout que experimentaban los cuidadores de adultos institucionalizados. Para ello, utilizaron tres instrumentos: un cuestionario general en el que se incluyeron las variables sociodemográficas y laborales; el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y la *Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit*.

La muestra compuesta por un 76,9% de mujeres frente a un 23,1% de varones determinó que las enfermeras y los auxiliares de enfermería presentaban unos mayores niveles de burnout en comparación con los médicos, nutricionistas y trabajadores sociales. Asimismo, se confirmó que las variables en las que predominan un nivel de burnout alto eran: trabajar más de ocho horas diarias, no descansar ningún día a la semana o solamente uno, tener menos de quince años de antigüedad en el puesto, no tener pareja, pero sí hijos y tener una evaluación de sobrecarga leve del cuidador de acuerdo con la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Por otra parte, también se concluyó que sí

existía una relación entre la percepción de sobrecarga y el nivel de burnout del cuidador, ya que se observaba que concurría “una relación estadísticamente significativa entre personas que sufrían burnout elevado y calificaron con sobrecarga percibida leve”. (Hernández y Ehrenzweig, 2008)

Méndez et al., (2011) realizaron un estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. El objetivo de este estudio era analizar la situación del síndrome de quemarse por el trabajo en este sector y conocer la relación existente entre diversas variables sociofamiliares en el desarrollo del burnout. La muestra formada por 45 cuidadores profesionales y realizada en dos centros residenciales de dos comunidades autónomas, una de Murcia y otra de Barcelona reflejó una vez más la predominancia femenina en el sector, con un 80% de mujeres cuidadoras en Murcia y un 94,3% de mujeres cuidadoras en Barcelona. Los instrumentos utilizados para este estudio fueron: el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y una encuesta de recopilación de datos *ad hoc* para cuidadores profesionales.

Analizando las conclusiones de este estudio, se comprobó que el hecho de trabajar en distintas comunidades no influye de manera significativa en los niveles de burnout de los cuidadores. Igualmente, se determinó que un 13,3% de la muestra global presentaba un agotamiento emocional alto, un 54,8% un nivel de despersonalización alto y un 10% una baja realización personal. Así, con estas cifras los autores de este estudio concluyeron que los cuidadores profesionales se encontraban inmersos en unos niveles críticos de burnout, y por lo tanto podían llegar a poner en riesgo su bienestar físico, psicológico y social. (Méndez et al., 2011)

Carrasco- Temiño (2019) llevó a cabo un estudio en una muestra de 26 cuidadores formales de una residencia de mayores de la Comunidad de Madrid. El objetivo de esta investigación era conocer cómo afecta el nivel de burnout en la salud de los trabajadores. Para ello, los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios: Cuestionario de Salud (SF-36) y el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Además, el análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS15. Las conclusiones de este estudio revelaron resultados positivos con respecto a la salud y el burnout. Es decir, los trabajadores de la muestra presentaron niveles bajos de burnout, lo que significaba que la salud de los mismos era buena. De esta manera, en palabras de Carrasco- Temiño los resultados de este estudio no seguían las líneas de otras investigaciones que indican que

“el prestar cuidados de forma continuada puede llegar a desarrollar burnout, así como otros estudios recientes que evidencian este síndrome en agentes de salud” lo cual supone “una aportación a los estudios que investigan este campo, ya que, a pesar de la baja representatividad de la muestra, es un ejemplo más de la importancia de cuidar a los cuidadores formales que trabajan en centros sociosanitarios.”(Bedoya, 2016; Mota et al., 2014, citado en Carrasco-Temiño, 2019)

Montaner et al., (2021) realizaron un estudio en una muestra de 105 cuidadores profesionales que trabajan con personas afectadas de demencia en un centro sociosanitario ubicado en Barcelona. En este estudio se analizaron la relación de los niveles de burnout, flexibilidad psicológica, actitudes hacia la demencia, ansiedad y satisfacción vital.

Asimismo, se utilizaron cinco instrumentos: *Acceptance and Action Questionnaire* -II (AAQII) cuestionario que evalúa la evitación experiencial o inflexibilidad psicológica; el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que valora los niveles de burnout; *Satisfaction with life Scale* (SWLS) cuestionario que evalúa la satisfacción con la vida; *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) cuestionario que evalúa dos componentes diferentes de la ansiedad (ansiedad como estado, y ansiedad como rasgo) y la *Escala de Actitudes hacia la Demencia* (EAD). (Montaner et al., 2021)

Antes de describir los resultados del estudio, conviene explicar que la flexibilidad psicológica tal y como señalan los autores son “las habilidades humanas que permiten adaptarnos a las demandas de una situación concreta, ser capaces de cambiar de estrategia para solucionar un problema cuando es necesario o no obedecer de forma ciega y reactiva a nuestros impulsos” (Montaner et al., 2021). Así, los resultados de este estudio demostraron que los trabajadores con mayor flexibilidad psicológica además de sentir una mayor satisfacción con la vida, eran menos propensos a sufrir burnout, es decir, eran menos propensos a sufrir agotamiento emocional, a despersonalizar a los pacientes con demencia, y sentían más afecto por ellos. De esta manera, los autores ponen en relieve que “los resultados del trabajo replican el estrecho vínculo entre la flexibilidad psicológica y el burnout en el puesto de trabajo”, además, señalan que “promover intervenciones psicoeducativas de flexibilidad psicológica podría ser la clave para ayudar a disminuir el riesgo de sufrir burnout en los trabajadores sanitarios.” (Montaner et al., 2021)

Leal-Costa et al., (2015) realizaron un estudio en una muestra de 927 profesionales sanitarios con el objetivo de analizar la relación entre las habilidades de comunicación y el síndrome del burnout. Para llevar a cabo este estudio, se utilizaron tres instrumentos: un cuestionario de variables sociodemográficas y profesionales diseñado ad hoc para el estudio; el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y la *Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la salud* (EHC-PS) el cual está compuesto de cuatro dimensiones y que evalúan la comunicación informativa, empatía, respeto, y habilidad social.

Analizando los resultados de la investigación los autores concluyeron que, efectivamente, existía una correlación negativa y estadísticamente significativa entre las diferentes dimensiones de las habilidades de comunicación y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización del burnout. De esto se deduce que, tener unas habilidades de comunicación adecuadas, ayudaría a reducir los niveles de burnout en el colectivo sanitario. Por otro lado, el estudio también demostró que existía una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las dimensiones de las habilidades de comunicación y la dimensión realización personal en el trabajo. Es decir, si el personal sanitario desarrolla unas idóneas habilidades de comunicación, ello podría influenciar positivamente en la satisfacción que sienten por la realización de su trabajo o viceversa. (Leal-Costa et al., 2015)

Reyes y González- Celis (2016) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de evaluar los efectos de una intervención cognitivo-conductual (ICC) en una muestra de 15 cuidadores formales de dos centros de atención gerontológica.

Antes de explicar los puntos más relevantes de esta investigación es preciso señalar que en las intervenciones cognitivo-conductuales se utilizan tres estrategias: fisiológicas, conductuales y cognitivas (Guerrero y Rubio, 2005 citado en Reyes y González- Celis 2016). En esta línea, cabe mencionar que las estrategias fisiológicas emplean técnicas de relajación, control de la respiración y el biofeedback (biorretroalimentación); las técnicas conductuales están orientadas a dotar a los participantes de habilidades y competencias para la resolución de problemas laborales, empleando para ello técnicas de entrenamiento asertivo, habilidades sociales, modificación de conducta, entre otros. Y, finalmente las técnicas cognitivas buscan mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los conflictos laborales, utilizando herramientas como la desensibilización sistemática, la detención del

pensamiento, la reestructuración cognitiva y el control de los pensamientos irracionales. (Guerrero y Vicente, 2001 citado en Reyes y González- Celis 2016)

Asimismo, para la realización de este estudio se utilizaron tres instrumentos: un cuestionario de variables sociodemográficas; un cuestionario para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT, Gil-Monte, 2008) el cual evalúa la desilusión por el trabajo, el desgaste físico y psíquico, la indolencia y la culpa y también se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF que mide la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. (González- Celis et al., 2009 citado en Reyes y González- Celis 2016)

Los resultados de la investigación concluyeron que las intervenciones cognitivo-conductuales (ICC) son herramientas eficaces para el manejo del burnout y la mejora de la calidad de vida de los cuidadores profesionales. De esta manera, se observaron “disminuciones estadísticamente significativas en los puntajes de la variable burnout y sus dimensiones desgaste físico y psíquico, desilusión por el trabajo y culpa”. Igualmente, se apreciaron incrementos en los puntajes de la variable calidad de vida y sus dimensiones salud física, salud psicológica y relaciones sociales. Y, para finalizar también se observó que “todos los cuidadores disminuyeron clínicamente las puntuaciones de burnout, y el 60% de ellos, mejoraron las puntuaciones de calidad de vida.” (Reyes y González- Celis, 2016)

4. MARCO JURÍDICO DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Como bien apunta Moreno (2011) el planteamiento actual en España sobre los riesgos laborales tiene lugar en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de riesgos laborales (en adelante LPRL) que fue resultado de la trasposición de la Directiva Marco Europea de prevención de riesgos laborales (89/391/CEE).

Cabe destacar que en la Ley de prevención de 1995 no se menciona de forma expresa los riesgos psicosociales, no obstante, es importante recordar el art. 14.2 LPRL establece lo siguiente: “el empresario deberá garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”, entendiéndose con ello que sí están incluidos los riesgos psicosociales. Asimismo, le establece la obligación de adoptar cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores. En esta misma línea, se destaca también el art.4.2

apartado d) del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores en el que se establece de forma explícita el derecho laboral de los trabajadores a una protección de “su integridad física y a una adecuada política de prevención de riesgos laborales.”

Por otra parte, el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, recoge en su anexo VI de forma explícita la Ergonomía y Factores Psicosociales, que en palabras de Moreno (2011) sería probablemente la primera referencia legal a los factores psicosociales.

5. MÉTODO

5.1. Participantes

La población objeto de este estudio fueron 39 cuidadores formales de una residencia de mayores de Pamplona. En la actualidad, el centro tiene a 168 personas con diferentes grados de dependencia.

Del total de cuestionarios distribuidos, respondieron al mismo 33 gerocultores, lo que supone una tasa de respuesta del 84,61%. En cuanto a la distribución de la muestra, se observa que el 90,91% son mujeres y el 9,09 % hombres. Con respecto a la edad, 5 participantes tenían entre 20 y 30 años, 11 participantes tenían entre 31 y 40 años, 9 participantes entre 41 y 50 años, y 8 participantes más de 51 años.

5.2. Instrumentos

Para la recogida de información se han aplicado dos instrumentos. En primer lugar, un cuestionario ad hoc de elaboración propia, en el cual se recogieron las variables sociodemográficas (edad, género, estado civil, nacionalidad y nivel de estudios) y las variables relacionadas con la situación laboral (tipo de contrato, reducción de jornada y antigüedad en el puesto). (Ver anexo I)

En segundo lugar, se empleó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI), diseñado por Maslach y Jackson (1986) en su versión validada en español (Gil-Monte y Peiró, 1999) (Ver anexo II)

Como bien apunta Blanco (2014) es el instrumento de medida más utilizado para la evaluación del síndrome de desgaste profesional. El cuestionario está formado por 22 ítems en una escala Likert en el cual los participantes responden a cada frase en función

de una escala de frecuencia de 7 grados comprendida desde 0 (“Nunca”) hasta 6 (“Todos los días”). Asimismo, el instrumento de evaluación se agrupa en tres dimensiones o síntomas:

- Agotamiento emocional (AE): compuesto por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20). Esta dimensión valora el grado de cansancio emocional y físico en relación con el puesto de trabajo. Tiene una puntuación máxima de 54 puntos. De manera que: puntuaciones inferiores a 19, corresponden a niveles bajos de AE; puntuaciones entre 19 y 26, indican niveles intermedios de AE, y puntuaciones de 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de AE. Por ello se deduce que, a mayor puntuación, mayor agotamiento. (Montaner et al., 2021)
- Despersonalización (DP): compuesto por 5 ítems (5, 10, 11, 15, y 22). Esta dimensión valora actitudes de frialdad o deshumanización del trabajador hacia los demás. Tiene una puntuación máxima de 30 puntos. De modo que: puntuaciones inferiores a 6, indican un nivel bajo de DP; puntuaciones entre 6 y 9, indican niveles intermedios de DP, y puntuaciones iguales o superiores a 10 corresponden a un nivel alto de DP. Al igual que la anterior dimensión, a mayor puntuación, mayor despersonalización. (Montaner et al., 2021)
- Realización personal en el trabajo (RP): compuesto por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Esta dimensión valora los sentimientos de éxito, al igual que la confianza en las propias capacidades y habilidades personales del trabajador. Tiene una puntuación máxima 49, y a diferencia que las dos anteriores dimensiones, a menor puntuación, mayor falta de realización personal. De forma que: puntuaciones inferiores a 33, indican una baja RP; puntuaciones entre 33 y 39 corresponden a un nivel intermedio de RP, y puntuaciones iguales o superiores a 40 indican un nivel alto de RP y sensación de logro. (Montaner et al., 2021)

Así, como señalan Olivares et al., (2009) “una persona presentará un cuadro sintomatológico completo del síndrome de burnout cuando presenta alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal.” (Olivares et al., 2009 citado en Méndez et al., 2011)

A continuación, con el objetivo de conocer las características de los participantes se ofrece una descripción de las variables demográficas y laborales incluidas en el cuestionario.

Tabla 1: Variables demográficas y laborales

| Variable | Tipo de variable | Explicación |
|-------------------------|---|--|
| Edad | Cuantitativa discreta | Edad de los participantes |
| Género | Cualitativa (Hombre/Mujer) | Género de los participantes |
| Estado Civil | Cualitativa (Soltero/a, Con pareja, Divorciado/a, Viudo/a) | Estado civil de los participantes |
| Nacionalidad | Cualitativa (Española/Extranjera) | Nacionalidad de los participantes |
| Estudios | Cualitativa (Sin estudios, Enseñanza obligatoria, bachillerato, FP grado medio, FP grado superior, Título universitario.) | Nivel de estudios de los participantes |
| Antigüedad en el puesto | Cuantitativa discreta | Antigüedad en el puesto de trabajo como gerocultor/a |
| Reducción de jornada | Cualitativa (Sí/No) | Reducción de la jornada laboral de los participantes |
| Tipo de Contrato | Cualitativa (Indefinido/Temporal) | Tipo de contrato laboral de los participantes |

Fuente: elaboración propia.

5.3. Procedimiento

El estudio se llevó a cabo por medio de la responsable de la residencia de personas mayores, a la cual se le explicó el objetivo del estudio del presente Trabajo Fin de Máster y se le garantizó que se mantendría la confidencialidad de los datos y su utilización para fines académicos. Asimismo, se le entregó los dos cuestionarios anteriormente mencionados mediante correo electrónico y se le envió un enlace de los cuestionarios hechos en Google Formularios para una mayor facilidad de difusión. (ver Anexos I y II)

5.4. Análisis de datos

El análisis estadístico del presente estudio se llevó a cabo con el programa Statistical Package for Social Sciences, IBM (SPSS) versión 27.0 para Windows.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables demográficas y laborales, así como de las tres dimensiones que conforman el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Una vez realizado este paso, se clasificó la muestra en tres niveles (bajo, medio y alto) acorde con los criterios de puntuación establecidos en el mismo cuestionario, con el fin de analizar la presencia del síndrome de quemarse por el trabajo o burnout.

Para finalizar, se realizó un análisis de la distribución de la muestra según los participantes presentaban burnout, no presentaban burnout o si presentaban riesgo de sufrir burnout. Para, posteriormente realizar una comparación en base a las variables sociodemográficas y laborales.

6. RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo

6.1.1. Características sociodemográficas

En relación con las características sociodemográficas de la muestra (Tabla 2) cabe mencionar que el 90,9% son mujeres y el 9,1% hombres. En cuanto a la procedencia, se ha encontrado que el 54,5% son de nacionalidad extranjera y el 45,5% son de nacionalidad española. En relación con el nivel de estudios, el 30,3% tienen bachillerato, el 27,2% Formación profesional de grado medio, el 21,2% Formación profesional grado superior, y el 3,1% restante posee algún título universitario.

En lo referente al estado civil, el 48,5% tienen pareja, el 24,2% están divorciados, el 21,2% están solteros, y el 6,1% restante están en estado de viudez. Y, finalmente con respecto a la edad, el rango oscila entre los 22 y 63 años con una edad media de 42,48 años (DT=10,762).

Tabla 2: Descripción de la muestra

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|--------------------------|
| Género | | |
| Hombre | 3 | 9,1% |
| Mujer | 30 | 90,9% |
| Nacionalidad | | |
| Nacionalidad española | 15 | 45,5% |
| Nacionalidad extranjera | 18 | 54,5% |
| Nivel de estudios | | |
| Enseñanza obligatoria | 6 | 18,2% |
| Bachillerato | 10 | 30,3% |
| Formación profesional grado medio | 9 | 27,2% |
| Formación profesional grado superior | 7 | 21,2% |
| Enseñanza superior (Universitaria) | 1 | 3,1% |
| Estado civil | | |
| Con pareja | 16 | 48,5% |
| Divorciado/a | 8 | 24,2% |
| Soltero/a | 7 | 21,2% |
| Viudo/a | 2 | 6,1% |
| | Media | Desviación Típica |
| Edad | 42,48 | 10,762 |

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos por el programa SPSS

6.1.2. Características laborales

En relación con las características laborales de los encuestados (Tabla 3) cabe destacar que, el 78,8% tiene un contrato de trabajo de carácter indefinido, mientras que el 21,2% restante tienen un contrato de trabajo temporal. Asimismo, el 87,9% de la muestra afirman que trabajan a jornada completa, mientras que el 12,1% tienen reducción de su jornada laboral. Con respecto a la antigüedad en el puesto de trabajo, se observa que la media es de 10,06 años (DT=6,030).

Tabla 3: Descripción de las características laborales de la muestra

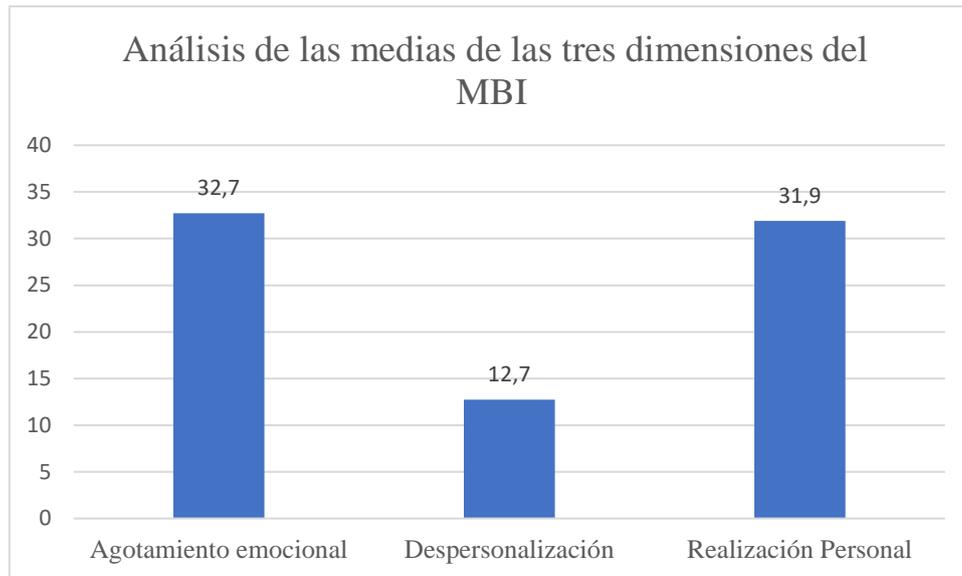
| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|--------------|--------------------------|
| Tipo de contrato | | |
| Indefinido | 26 | 78,8% |
| Temporal | 7 | 21,2% |
| Reducción de jornada | | |
| Si | 4 | 12,1% |
| No | 29 | 87,9% |
| | Media | Desviación Típica |
| Antigüedad en el puesto | 10,06 | 6,030 |

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos por el programa SPSS

6.2. Análisis de la información en base a los resultados obtenidos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

Como se ha explicado en líneas anteriores, el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) evalúa tres dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo: el Agotamiento emocional (AE), la Despersonalización (DP) y la Realización personal (RP). De esta manera, tal y como se observa en la Gráfica 1, la primera dimensión correspondiente al Agotamiento emocional tuvo una puntuación media de 32,72 (DT= 13,569) por lo que se sitúa en una puntuación alta (AE es alto con 27 puntos o más); la segunda dimensión referida a la Despersonalización tuvo una puntuación media de 12,72 (DT= 6,929) por tanto, también se sitúa en una puntuación alta (DP es alto cuando existen puntuaciones iguales o superiores a 10) y, finalmente la dimensión Realización personal tuvo una puntuación media de 31,91 (DT= 11,11) por ende se ubica en el rango correspondiente a una baja Realización personal (RP es bajo cuando se obtiene una puntuación inferior a 33).

Gráfica 1: Análisis de las medias de las tres dimensiones del MBI



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos por el programa SPSS

| | Agotamiento emocional | Despersonalización | Realización personal |
|-------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|
| Media | 32,727 | 12,727 | 31,909 |
| Desviación típica | 13,569 | 6,929 | 11,111 |

6.2.1. Análisis de las tres dimensiones del Síndrome de quemarse por el trabajo

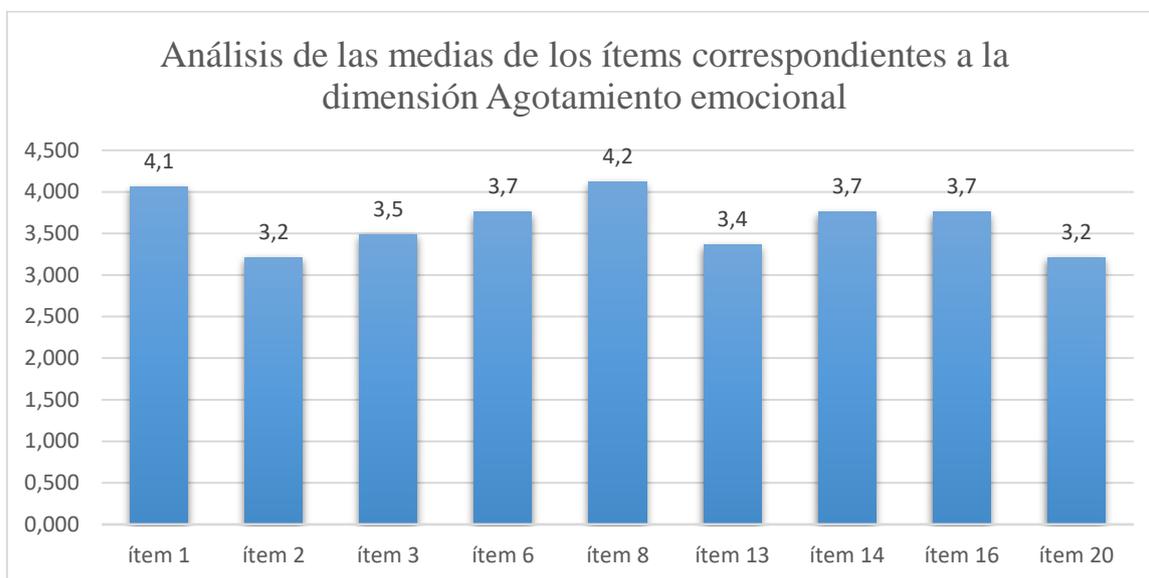
6.2.1.1. Análisis de la dimensión Agotamiento emocional

Analizando cada uno de los nueve ítems que corresponden a la primera dimensión o síntomas del síndrome de quemarse por el trabajo (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20) se puede observar en la Gráfica 2 que el más destacado fue el ítem 8 con una puntuación media de 4,2 (DT=1,709) el cual refleja que el personal gerocultor siente que el trabajo les está desgastando. Asimismo, muy seguidamente el ítem 1 con una puntuación media de 4,1 (DT=1,730) revela que los mismos se sienten emocionalmente agotados por su trabajo. Por otra parte, se evidencia que las dos afirmaciones con menor puntuación media corresponden al ítem 2 referido al sentimiento de encontrarse vacíos cuando terminan su jornada laboral 3,2 (DT=1,798), y al ítem 20 que apunta al sentimiento de estar al límite de sus posibilidades.

De igual modo, como ya se ha mencionado en líneas anteriores, es importante destacar que la dimensión de Agotamiento emocional (AE) con una puntuación media de 32,72 (DT= 13,569) estaría dentro de un rango alto, y, por lo tanto, indicaría una mayor

probabilidad de que este colectivo pueda desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo. (ver Gráfica 1)

Gráfica 2: Análisis de las medias de los ítems correspondientes a la dimensión Agotamiento emocional



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos por el programa SPSS

| | Ítem 1 | Ítem 2 | Ítem 3 | Ítem 6 | Ítem 8 | Ítem 13 | Ítem 14 | Ítem 16 | Ítem 20 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| Media | 4,060 | 3,212 | 3,485 | 3,758 | 4,121 | 3,364 | 3,758 | 3,758 | 3,212 |
| Desviación típica | 1,730 | 1,798 | 2,017 | 1,871 | 1,709 | 1,867 | 2,179 | 2,092 | 1,883 |

Ítem 1: Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

Ítem 2: Me siento vacío cuando termino mi jornada de trabajo

Ítem 3: Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo

Ítem 6: Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

Ítem 8: Siento que mi trabajo me está desgastando

Ítem 13: Me siento frustrado en mi trabajo

Ítem 14: Creo que estoy trabajando demasiado

Ítem 16: Siento que trabajar en contacto directo con personas me produce estrés

Ítem 20: Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

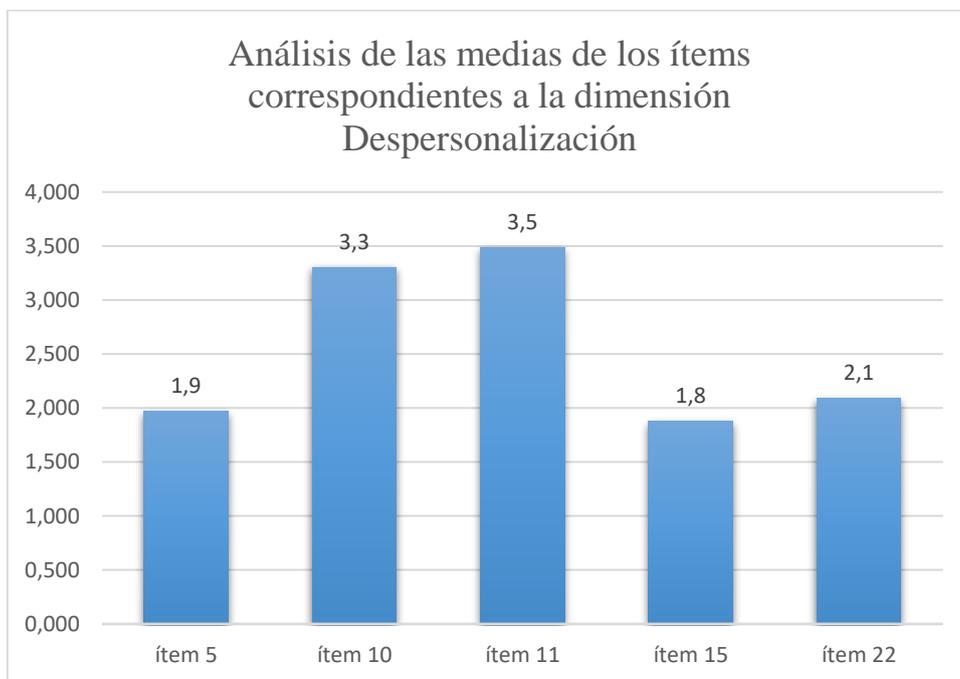
6.2.1.2. Análisis de la dimensión Despersonalización

En cuanto al análisis de la dimensión Despersonalización compuesto por 5 ítems (ítems 5, 10, 11, 15, y 22), se observa en la Gráfica 3 que sobresale el ítem 11 referido a la preocupación por parte del personal gerocultor de que el trabajo les esté endureciendo emocionalmente (puntuación media de 3,5 DT=1,970). Igualmente, se destaca el ítem 10 con una puntuación media de 3,3 (DT=1,793) que hace mención a la percepción que tienen los mismos de haberse vuelto más duros desde que ejercen la profesión. Por otra parte, se observa que los dos ítems con menor puntuación son el que apunta a la falta de preocupación por lo que les pueda pasar a las personas mayores (ítem 15) con una

puntuación media de 1,8 (DT=1,596), seguido del sentimiento de tratar a las personas mayores como si fueran objetos impersonales (ítem 5) con una puntuación media de 1,9 (DT=1,758)

En este sentido, tal y como se ha expuesto en párrafos anteriores, la Despersonalización (DP) valora las actitudes de frialdad o deshumanización de los trabajadores hacia los demás. Así, es importante señalar que en base a la puntuación media obtenida en esta dimensión (12,72 DT= 6,929) se ha hallado que los cuidadores profesionales tienen un nivel alto de DP, y al igual que la primera dimensión correspondiente al Agotamiento emocional (AE) existe la posibilidad de que los mismos puedan sufrir burnout. (ver Gráfica 1)

Gráfica 3: Análisis de las medias de los ítems correspondientes a la dimensión Despersonalización



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos por el programa SPSS

| | Ítem 5 | Ítem 10 | Ítem 11 | Ítem 15 | Ítem 22 |
|-------------------|--------|---------|---------|---------|---------|
| Media | 1,970 | 3,303 | 3,485 | 1,879 | 2,091 |
| Desviación típica | 1,758 | 1,793 | 1,970 | 1,596 | 2,141 |

Ítem 5: Siento que trato a algunos ancianos como si fueran objetos impersonales

Ítem 10: Siento que me he vuelto más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión

Ítem 11: Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Ítem 15: Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a algunos ancianos

Ítem 22: Creo que los ancianos que trato me culpan de algunos de sus problemas

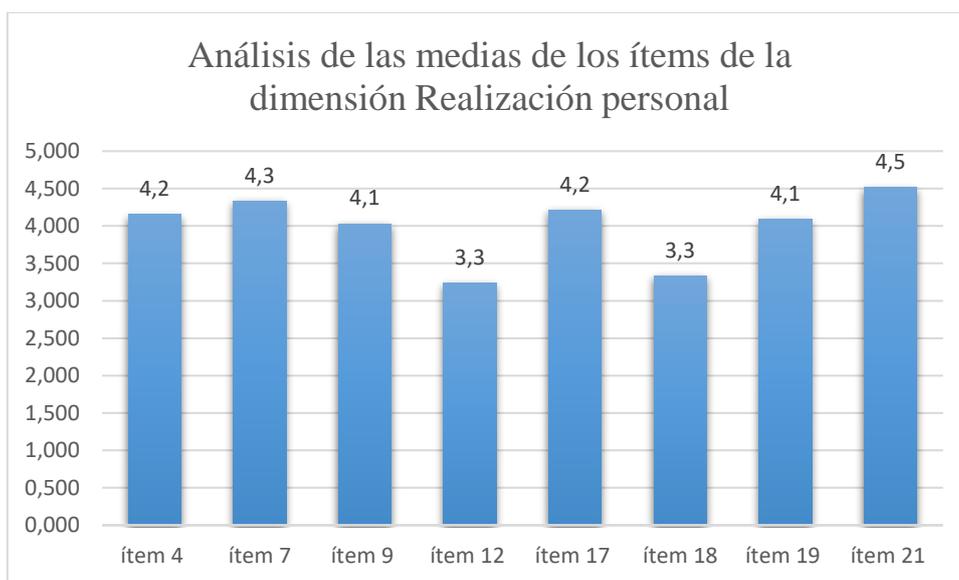
6.2.1.3. Análisis de la dimensión Realización personal

Para finalizar, la tercera dimensión que evalúa el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) es la referida a la Realización personal (RP) la cual se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Cabe recordar, que estos ítems valoran los sentimientos de éxito, así como la confianza en las capacidades y/o habilidades personales de los trabajadores. Asimismo, a diferencia de las dos anteriores dimensiones (Agotamiento emocional y Despersonalización) mayores puntuaciones en RP indicarían una menor probabilidad de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo.

En esta línea, analizando cada uno de los ítems que componen esta dimensión, se observa en la Gráfica 4 que destaca el ítem 21 con una puntuación media de 4,5 (DT= 1,481) el cual hace referencia a que el personal gerocultor trata los problemas emocionales de forma adecuada; asimismo, se destaca el ítem 7 con una puntuación media de 4,3 (DT= 1,689) el cual indica que los mismos tratan eficazmente los problemas de las personas mayores. Por el contrario, se observa que las dos afirmaciones con menor puntuación media corresponden al ítem 12 el cual señala que el personal se siente con mucha energía en su trabajo, y al ítem 18 que alude a la percepción de los mismos de sentirse estimulado después de haber trabajado con las personas mayores.

De igual forma, es necesario recordar que de acuerdo con el resultado de la puntuación media obtenida en esta dimensión (31,91 DT= 11,11) el nivel de Realización personal de los cuidadores profesionales se sitúa en unos niveles bajos.

Gráfica 4: Análisis de las medias de los ítems correspondientes a la dimensión Realización personal



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos por el programa SPSS

| | Ítem 4 | Ítem 7 | Ítem 9 | Ítem 12 | Ítem 17 | Ítem 18 | Ítem 19 | Ítem 21 |
|-------------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Media | 4,152 | 4,333 | 4,030 | 3,242 | 4,212 | 3,333 | 4,091 | 4,515 |
| Desviación típica | 1,787 | 1,689 | 2,098 | 1,714 | 1,536 | 1,865 | 1,974 | 1,481 |

Ítem 4: Comprendo fácilmente cómo se sienten los ancianos

Ítem 7: Trato muy eficazmente los problemas de los ancianos

Ítem 9: Creo que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

Ítem 12: Me siento con mucha energía en mi trabajo

Ítem 17: Puedo crear fácilmente una atmósfera agradable con los ancianos

Ítem 18: Me siento estimulado después de haber trabajado con los ancianos

Ítem 19: He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

Ítem 21: En mi trabajo, trato los problemas emocionales de forma adecuada

6.3. Categorización de la muestra por niveles para las tres dimensiones del Maslach Burnout Inventory (MBI)

A continuación, con el objetivo de clasificar la muestra del estudio se presenta la siguiente categorización de las tres dimensiones que conforman el síndrome de estar quemado por el trabajo, acorde con el criterio de puntuaciones establecidos en el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI). (Montaner et al., 2021)

Tabla 4: Categorización de las tres dimensiones del Maslach Burnout Inventory (MBI)

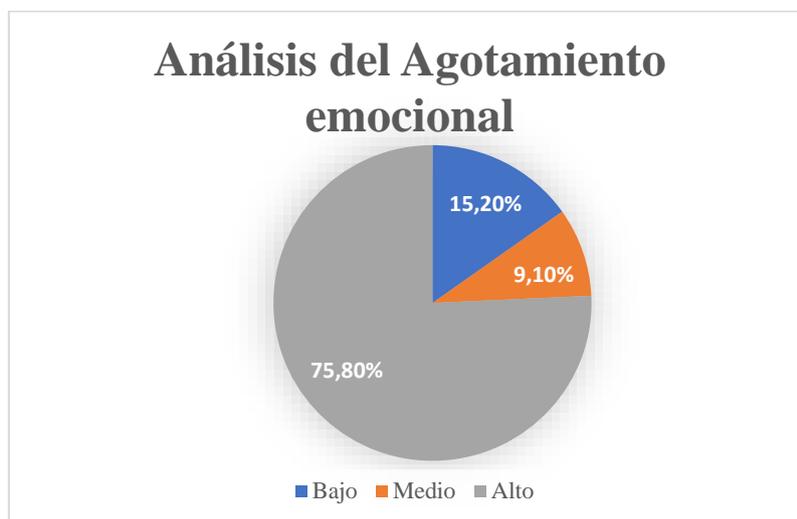
| | Bajo | Medio | Alto |
|-----------------------|-------------|--------------|-------------|
| Agotamiento emocional | <19 | 19-26 | ≥ 27 |
| Despersonalización | <6 | 6-9 | ≥ 10 |
| Realización Personal | <33 | 33-39 | ≥ 40 |

Fuente: elaboración propia a partir de Montaner et al., (2021)

Categorización de la dimensión Agotamiento emocional (en porcentaje %)

Una vez realizada la categorización, se puede observar en la Gráfica 5 que un 84,9% de los participantes obtuvieron puntuaciones medias o altas en la primera dimensión correspondiente al Agotamiento emocional (AE).

Gráfica 5: Análisis del Agotamiento emocional

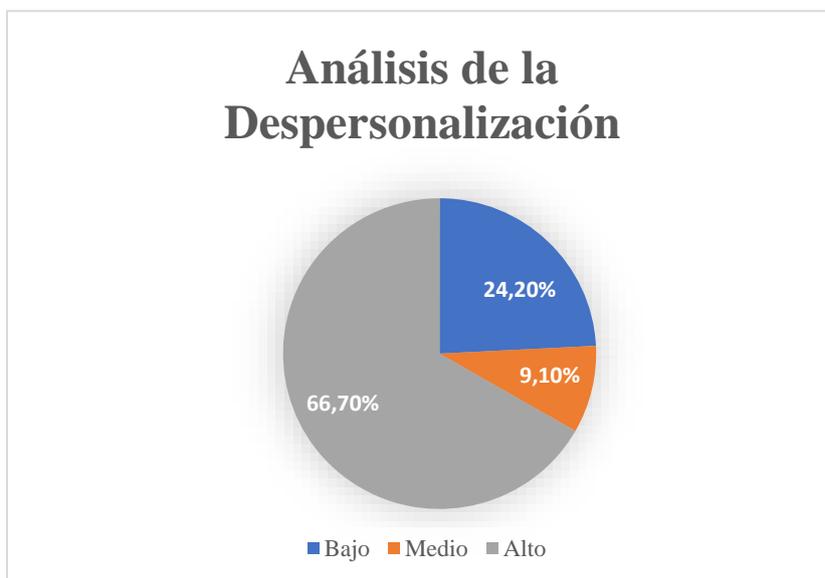


Fuente: elaboración propia

Categorización de la dimensión Despersonalización (en porcentaje %)

Por su parte, al analizar la segunda dimensión referente a la Despersonalización (DP) se observa en la Gráfica 6 que más de un 70 % (concretamente un 75,8%) de los participantes obtuvieron puntuaciones medias o altas.

Gráfica 6: Análisis del Despersonalización



Fuente: elaboración propia

Categorización de la dimensión Realización Personal (en porcentaje %)

Para finalizar, en cuanto a los resultados obtenidos en la tercera dimensión referente a la Realización personal (RP) se observa en la Gráfica 7 que sólo un 21,20% de la muestra se sitúa en el nivel alto, mientras que un 42,40% de la muestra se ubica en el nivel bajo de RP. En este sentido, cabe recordar que como bien señala Olivares et al., (2009) “una persona presentará un cuadro sintomatológico completo del síndrome de burnout cuando presenta alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal.” (Olivares et al., 2009 citado en Méndez et al., 2011)

Gráfica 7: Análisis de la Realización personal

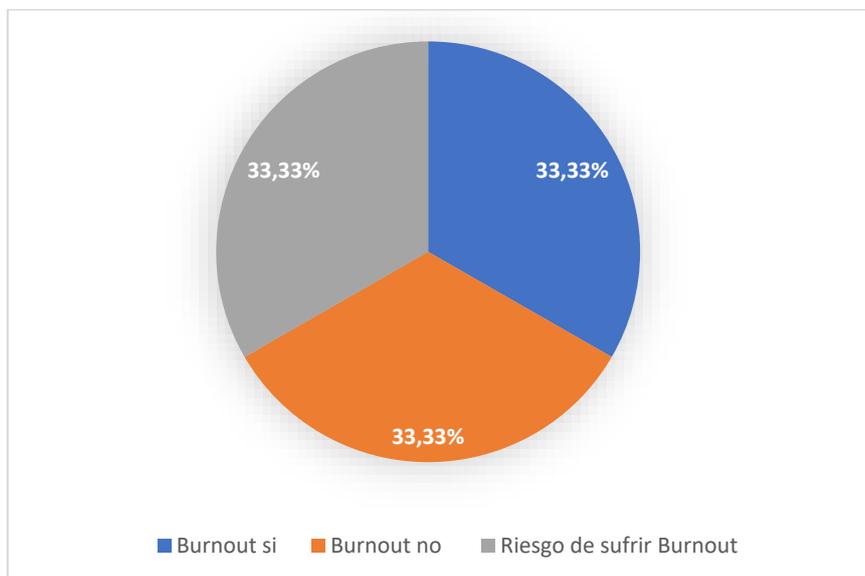


Fuente: elaboración propia

Análisis de la distribución de la muestra según tengan burnout, no tengan burnout o estén en riesgo de sufrir burnout (en porcentajes %)

Tal y como se ha comentado anteriormente, una persona presenta un cuadro completo del síndrome de estar quemado por el trabajo cuando presenta un nivel alto de Agotamiento emocional (AE) y Despersonalización (DP) y una baja Realización personal (RP). En esta línea, como se puede observar en la Gráfica 8 del total de la muestra estudiada un 33,33% de los participantes cumplieron con los tres criterios establecidos del burnout. Es decir, 11 de las 33 personas encuestadas presentan el síndrome de estar quemado por el trabajo. Asimismo, cabe destacar que se identificaron otras 11 (33,33%) personas que tenían puntuaciones de riesgo de sufrir burnout y, 11 (33,33%) personas que no presentan muestras de estar quemados por el trabajo.

Gráfica 8: Análisis de la distribución de la muestra según presenten burnout, no presenten burnout o estén en riesgo de sufrir burnout (%)



Fuente: elaboración propia

6.4. Comparación de la muestra en función de las variables sociodemográficas

Para finalizar el análisis del síndrome de estar quemado por el trabajo, se presenta a continuación una comparación de los trabajadores con burnout, sin burnout y con riesgo de sufrir burnout, en base a las variables sociodemográficas y laborales establecidas anteriormente.

Tabla 5: Comparación de la muestra según presenten burnout, no presenten burnout o tengan riesgo de sufrir burnout, en función de las variables sociodemográfica.

| | Con Burnout n (%) | Sin Burnout n (%) | Con riesgo de sufrir Burnout n (%) |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Edad | | | |
| < 45 | 7 (63,6 %) | 4 (36,4 %) | 6 (54,4 %) |
| ≥ 45 | 4 (36,4 %) | 7 (63,6 %) | 5 (45,5 %) |
| Género | | | |
| Femenino | 9 (81,8%) | 10 (90,9 %) | 11 (100 %) |
| Masculino | 2 (18,2 %) | 1 (9,1 %) | 0 |
| Estado Civil | | | |
| Soltero/a | 1 (9,1 %) | 2 (18,2 %) | 4 (36,4 %) |
| Con Pareja | 7 (63,6 %) | 5 (45,5 %) | 4 (36,4 %) |
| Divorciado/a | 2 (18,2 %) | 3 (27,3 %) | 3 (27,3 %) |
| Viudo/a | 1 (9,1 %) | 1 (9,1 %) | 0 |
| Estudios | | | |
| Enseñanza Obligatoria | 3 (27,3 %) | 3 (27,3 %) | 0 |
| Bachillerato | 4 (36,4 %) | 5 (45,5 %) | 1 (9,1 %) |
| FP Medio | 2 (18,2 %) | 1 (9,1 %) | 6 (54,4 %) |
| FP Superior | 1 (9,1 %) | 2 (18,2 %) | 4 (36,4 %) |
| Título Universitario | 1 (9,1 %) | 0 | 0 |
| Nacionalidad | | | |
| Española | 4 (36,4 %) | 5 (45,5 %) | 6 (54,4 %) |
| Extranjera | 7 (63,6 %) | 6 (54,4 %) | 5 (45,5 %) |

Fuente: elaboración propia

6.5. Comparación de la muestra en función de las variables laborales

Tabla 6: Comparación de la muestra según presenten burnout, no presenten burnout o tengan riesgo de sufrir burnout, en función de las variables laborales.

| | Con Burnout n (%) | Sin Burnout n (%) | Con riesgo de sufrir Burnout n (%) |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Antigüedad | | | |
| < 8 años | 6 (54,5 %) | 3 (27,3 %) | 4 (36,4 %) |
| ≥ 8 años | 5 (45,5 %) | 8 (72,7 %) | 7 (63,6 %) |
| Reducción de Jornada | | | |
| Sí | 3 (27,3 %) | 0 | 1 (9,1 %) |
| No | 8 (72,7 %) | 11 (100 %) | 10 (90,9 %) |
| Tipo de Contrato Laboral | | | |
| Indefinido | 8 (72,7 %) | 9 (81,8%) | 9 (81,8%) |
| Temporal | 3 (27,3 %) | 2 (18,2 %) | 2 (18,2 %) |

Fuente: elaboración propia

7. CONCLUSIONES

El presente Trabajo Fin de Máster tenía como objetivo el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* en el personal gerocultor de una residencia. Tras la realización del mismo, se pueden extraer las siguientes conclusiones.

En primer lugar, el estudio arroja un dato importante: un 33,33% de la muestra presenta síndrome de quemarse por el trabajo. Concretamente, 11 de los 33 participantes reúne los tres criterios para desarrollar burnout, es decir, presentan un nivel alto de Agotamiento emocional (AE) y Despersonalización (DP) y una baja Realización personal (RP).

Así, en lo que se refiere a la variable sociodemográfica el estudio muestra que: el 81,8% (9) del personal son mujeres. En cuanto a la edad, se identifica que la mayoría tiene menos de 45 años, concretamente 7 de los 11 participantes (63,6%). Asimismo, se observa que el 63,6% (7) tiene pareja. Del mismo modo, se destaca que la mayoría de los participantes tienen estudios de bachillerato, específicamente el 36,4% (4); seguido de estudios de enseñanza obligatoria 27,3% (3); FP de grado superior 18,2 % (2); FP de grado medio 9,1 % (1) y Título universitario 9,1 % (1). Por último, cabe mencionar que la mayoría de los cuidadores profesionales con burnout son de nacionalidad extranjera 63,6 % (7).

En relación con las variables laborales, el estudio muestra que un 54,5 % (6) tiene una antigüedad menor que 8 años; el 72,7 % (8) no tiene reducción de jornada y, se observa que el mismo porcentaje tiene contrato laboral de carácter indefinido.

En segundo lugar, en base a los datos analizados se observa que otros 33,33 % de la muestra tienen puntuaciones de riesgo de sufrir desgaste profesional. En esta línea, cabe resaltar la importancia de cuidar y proteger la salud del personal, ya que por las características propias del puesto de trabajo (ritmos de trabajo elevado, escasez de personal, trato continuo con personas dependientes y/o con discapacidad, etc.) es una profesión dura tanto a nivel físico como emocional y, por ende, existe un riesgo real de que este colectivo pueda sufrir burnout. Y, en este punto tal como analiza Carrasco-Temiño (2019) conviene tener presente que *“en los cuidadores formales se mezclan diversos estresantes que convierten su actividad laboral en una actividad de alto riesgo”*.

En tercer lugar, se ha podido constatar en función del análisis de las tres dimensiones del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que existe la necesidad de implementar mejoras técnicas y organizativas en la empresa. En este sentido, es importante que exista un compromiso real y efectivo de la organización. Así, por ejemplo, en el plano físico sería de gran utilidad: contar con más ayuda profesional en las tareas que requieran mayor carga de trabajo; elaborar un estudio ergonómico específico para determinar el nivel de riesgo que tienen los trabajadores con el objetivo de establecer protocolos de actuación preventiva, así como facilitar al personal la posibilidad de hacer micropausas para realizar ejercicios de calentamiento y/o estiramientos.

Asimismo, en cuanto a la salud mental sería también de gran utilidad contar con la ayuda de profesionales de la psicología laboral para que los trabajadores puedan aprender a gestionar mejor sus emociones, mejorar sus habilidades comunicativas, aprender técnicas de resolución de conflictos, aprender a controlar las situaciones de estrés y/o exigencias que impliquen un sobreesfuerzo mental, etc. Es decir, proporcionar herramientas al alcance de los trabajadores para que puedan afrontar su día a día y con ello, prevenir el desarrollo del desgaste profesional.

En cuarto lugar, cabe resaltar la importancia de formar e informar a los trabajadores gerocultores de los riesgos existentes en su puesto de trabajo, tanto en el aspecto ergonómico, como en el aspecto psicosocial. En esta línea, sería conveniente, por ejemplo, realizar una formación al personal acerca de los trastornos musculoesqueléticos, formación de técnicas de movilización de personas (especialmente aquellos casos difíciles como la gran dependencia o grado III), así como elaborar y poner a disposición de los trabajadores técnicas de trabajo seguro. Por otro lado, también resultaría fundamental formar e informar a los trabajadores sobre los riesgos psicosociales y, en particular de los casos de violencia física y/o verbal en el trabajo tanto por parte de los propios residentes como de las personas externas. Este sentido varios autores coinciden en que “la formación mejora la calidad del trabajo del cuidador” (Gárquez et al., 2009 citado en Méndez et al., 2011).

En quinto lugar, sería conveniente fomentar la participación activa de los trabajadores, ya que son ellos los que mejor conocen las deficiencias y problemas que existen en su puesto de trabajo. Por lo tanto, en base a esta información directa se podrían efectuar medidas preventivas específicas que ayuden a prevenir el síndrome de quemarse por el trabajo.

En sexto lugar, dada la propia naturaleza transversal del estudio cabe destacar que el mismo no está exento de limitaciones. En primer lugar, a pesar de la alta tasa de participación en las encuestas (84,61%) se trata de un estudio efectuado en una residencia y en un momento concreto. En segundo lugar, considero que sería interesante implementar las medidas preventivas anteriormente comentadas durante un plazo considerable de tiempo (aproximadamente 2- 3 años) para repetir el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y verificar si las medidas son adecuadas y eficaces. Asimismo, resultaría interesante continuar con la comparación de las variables sociodemográficas y laborales de la muestra, con el objetivo de comprobar si las personas con burnout o con riesgo de sufrir burnout mejoran sus puntuaciones.

En séptimo lugar, cabe destacar que como bien señala el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo la nueva clasificación del síndrome de desgaste profesional el pasado 1 de enero de 2022 dentro de la subcategoría “*problemas asociados al empleo y al desempleo*” permitirá mejorar su identificación, así como su prevención y tratamiento. Asimismo, ello posibilitará efectuar un diagnóstico a los profesionales de la salud y su prevención a los profesionales de la psicología. (INSST, 2022)

A modo de cierre, es necesario destacar que los riesgos psicosociales emergentes causados por los nuevos sistemas de trabajo, cambios socioeconómicos y/o demográficos como es el caso del envejecimiento paulatino de la población en nuestro país, son hechos reales, y, por tanto, retos importantes para las organizaciones, así como para las propias instituciones. En esta línea, es primordial que las mismas tengan presente los efectos negativos que producen para la salud y seguridad de los trabajadores, y que actúen proponiendo soluciones que no solo estén basadas en identificar los riesgos y las consecuencias, sino en promover entornos más saludables, puesto que invertir en salud es una estrategia clave que potencia el bienestar de los trabajadores, mejora la productividad y la sostenibilidad de una organización de cara a futuro.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública*, 78(4), 505-516.
- Blanco Ezquerro, J. (2014). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en gerocultoras y docentes: evaluación, prevalencia y proceso de desarrollo.
- Carrasco-Temiño, M. A. (2019). El estrés y la salud de cuidadores formales en residencias de mayores. *European Journal of Health Research*, 5(2), 109-118.
- Daza, F. M. (1993). NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. Recuperado de https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_318.pdf/2c36529c-e315-4b60-9b6d-33cb81a8bfd0
- De Camargo, B. (2004). Estrés, Síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista medico científica*, 17(2).
- Dirección del Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social: Criterio Técnico núm. 104/2021, Sobre Actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en Riesgos Psicosociales, Madrid, Ministerio de Trabajo y Economía Social.
- Durán, M. M. (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista nacional de administración*, 1(1), 71-84.
- Esteve, E. B., Salanova, M., Schaufeli, W., & Nogareda, C. (2007). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo " Burnout"(III): Instrumento de medición. Recuperado de https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_732.pdf
- Fernández, B., Menezes de Lucena, V. A., & Ramos, F. (2001). El síndrome de burnout en cuidadores formales de ancianos. *Psiquiatria. com*.
- Fernández, M. G. (2021). *Guía práctica de prevención de riesgos laborales*. Cinca.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 29(2), 237-241.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 679-689.

- Hernández, Z. E. y Ehrenzweig, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e investigación en psicología*, 13(1), 127-142.
- Houtman, I., Jettinghof, K., Cedillo, L., & World Health Organization. (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2019). *Proyecciones de Población 2020-2070*. (Notas de Prensa). Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2015). Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial (edición ampliada)
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2022). *Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Recuperado de <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
- Jiménez, B. M., & León, C. B. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Universidad Autónoma de Madrid*, 19, 4-50.
- Kalimo, R., El Batawi, M. A., & Cooper, C. L. (1988). *Los Factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Lameiro, C., Eguía, A. B., Cuevas, A., Rodríguez, A. P., Gómez, C., & del Campo Pérez, V. M. (2013). Violencia laboral en Instituciones sanitarias Análisis de un perfil cambiante. *Revista Enfermería del Trabajo*, 3(2), 66-74.
- Leal-Costa, C., Díaz-Agea, J. L., Tirado-González, S., Rodríguez-Marín, J., & Van-der Hofstadt, C. J. (2015, August). Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 38, No. 2, pp. 213-223).
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Boletín oficial del Estado, Madrid, España, 10 de noviembre de 1995.
- Luceño Moreno, L., Martín García, J., Rubio Valdehita, S., & Díaz Ramiro, E. M. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad.
- Luis Aboitiz, R. M. D. (2017). La prevención de los riesgos psicosociales. El procedimiento de gestión del riesgo de violencia en el trabajo.

- Mayo Mayor, L. (2016). Evaluación de factores ergonómicos y estrés laboral en trabajadoras de una residencia geriátrica. Propuestas de medidas de prevención.
- Méndez, I., Secanilla, E., Martínez, J. P., & Navarro, J. (2011). Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(2), 61-70.
- Menezes de Lucena V.A., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F, y Contador, I. (2006) Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 791-796.
- Montaner, X., Tárrega, S., & Moix, J. (2021). Flexibilidad psicológica, burnout y satisfacción vital en profesionales que trabajan con personas afectadas de demencia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(3), 144-151.
- Monte, P. R. G. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Información psicológica*, (100), 68-83.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 4-19.
- Moreno, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio-económico. *ORPjournal*, (1), 4-18.
- Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., & Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin (Barc)*, 146(8), 359-66.
- OIT, O. (2016). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *International journal of clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Ortín, P. G. (2016). Análisis del burnout en la Residencia de Ancianos Rey Ardid de Belchite. *Zaragoza*.
- Pérez Bilbao J. y Nogareda Cuixart C. (2012). NTP 926: Factores psicosociales: metodología y evaluación. Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/326879/926w.pdf/cdecbd91-70e8-4cac-b353-9ea39340e699>

- Real Academia Española. (2019). Resiliencia. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado 08 de agosto de 2022, de <https://dle.rae.es/resiliencia?m=form>
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Boletín oficial del Estado, Madrid, España, 31 de enero de 1997.
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Boletín oficial del Estado, Madrid, España, 13 de noviembre de 2015
- Reyes Jarquín, K., & González-Celis Rangel, A. L. M. (2016). Efectos de una intervención cognitivo-conductual para disminuir el burnout en cuidadores de ancianos institucionalizados. *Escritos de Psicología (Internet)*, 9(1), 15-23.
- Sierra Hernáiz, E. (2021). Delimitación del concepto de riesgo psicosocial en el trabajo. *Foro: Revista de Derecho* (35), 8-27.
- Vega, M. F. (2005). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o " burnout"(I): definición y proceso de generación. Recuperado de https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
- Vega, M. F. (2006). NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o " burnout"(II): consecuencias, evaluación y prevención. Recuperado de https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_705.pdf/a6901ca1-e0a3-444d-96dd-419079da204d
- Viforcós, B. A. (2021). Riesgos laborales en una ocupación altamente feminizada: atención sanitaria y socio asistencial en residencias de la tercera edad. *Lex Social: Revista de Derechos Sociales*, 11(2), 758-779.

9. INDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Variables demográficas y laborales | 39 |
| Tabla 2: Descripción de la muestra..... | 41 |
| Tabla 3: Descripción de las características laborales de la muestra..... | 42 |
| Tabla 4: Categorización de las tres dimensiones del Maslach Burnout Inventory (MBI) | 48 |
| Tabla 5: Comparación de la muestra según presenten burnout, no presenten burnout o tengan riesgo de sufrir burnout en función de la variable sociodemográfica. | 52 |
| Tabla 6: Comparación de la muestra según presenten burnout, no presenten burnout o tengan riesgo de sufrir burnout en función de las variables laborales. | 53 |

INDICE DE GRÁFICAS

| | |
|---|----|
| Gráfica 1: Análisis de las medias de las tres dimensiones del MBI..... | 43 |
| Gráfica 2: Análisis de las medias de los ítems correspondientes a la dimensión Agotamiento emocional..... | 44 |
| Gráfica 3: Análisis de las medias de los ítems correspondientes a la dimensión Despersonalización | 45 |
| Gráfica 4: Análisis de las medias de los ítems correspondientes a la dimensión Realización personal..... | 47 |
| Gráfica 5: Análisis del Agotamiento emocional | 48 |
| Gráfica 6: Análisis del Despersonalización | 49 |
| Gráfica 7: Análisis de la Realización personal | 50 |
| Gráfica 8: Análisis de la distribución de la muestra según presenten burnout, no presenten burnout o estén en riesgo de sufrir burnout (%)..... | 51 |

10. ANEXOS

Anexo I Variables Sociodemográficas y Laborales

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|----------------------|
| Edad: | | | |
| Sexo: | | | |
| Estado civil: | Soltero/a | Con pareja | Divorciado/a Viudo/a |
| Nacionalidad: | | | |
| Nivel de estudios: | Sin estudios | Enseñanza obligatoria | Bachillerato |
| | Formación profesional Grado Medio | Formación profesional Grado Superior | Título Universitario |

| CARACTERÍSTICAS PROFESIONALES AUXILIAR DE GERIATRÍA | | | |
|---|------------|----------|--|
| Antigüedad en el puesto (años) | | | |
| Reducción de la jornada: | Si | No | |
| Tipo de contrato | Indefinido | Temporal | |

Anexo II Cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Deberá contestar a cada una de las frases del cuestionario en función de la siguiente escala:

- 0 = Nunca
- 1= Pocas veces al año o menos
- 2= Una vez al mes o menos
- 3= Unas pocas veces al mes
- 4= Una vez a la semana
- 5= Pocas veces a la semana
- 6= Todos los días

| | | |
|----|--|--|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | |
| 2 | Me siento vacío cuando termino mi jornada de trabajo | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo | |
| 4 | Comprendo fácilmente cómo se sienten los ancianos | |
| 5 | Siento que trato a algunos ancianos como si fuesen objetos impersonales | |
| 6 | Siento que trabajar todo el día con gente me cansa | |
| 7 | Trato muy eficazmente los problemas de los ancianos | |
| 8 | Siento que mi trabajo me está desgastando | |
| 9 | Creo que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | |
| 10 | Siento que me he vuelto más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión | |
| 11 | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | |
| 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo | |
| 14 | Creo que estoy trabajando demasiado | |
| 15 | Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a algunos ancianos | |
| 16 | Siento que trabajar en contacto directo con personas me produce estrés | |
| 17 | Puedo crear fácilmente una atmósfera agradable con los ancianos | |
| 18 | Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los ancianos | |
| 19 | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión | |
| 20 | Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | |
| 21 | En mi trabajo, trato los problemas emocionales de forma adecuada | |
| 22 | Creo que los ancianos que trato me culpan de algunos de sus problemas | |

Anexo III Carta a la directora de la residencia

Estimada directora,

Me acaban de comunicar la confirmación para pasar las encuestas de mi Trabajo Fin de Máster (TFM) al personal gerocultor.

Por ello, quiero expresarte mi más sincero agradecimiento por tu ayuda.

Como te mencioné, la información que nos proporcionen los trabajadores y trabajadoras se **utilizará únicamente** con fines académicos y los datos se recogerán de forma **anónima**.

Adjunto a continuación, las encuestas de mi estudio.

Asimismo, quería comunicarte que, con el fin de facilitar el alcance de las encuestas, realicé la misma en Google Formularios (te adjunto el enlace abajo). De esta manera, se podría pasar las encuestas a través de la aplicación de WhatsApp para que a los trabajadores les resulte más práctico.

https://docs.google.com/forms/d/1Miww9cPO41opoP2xef_6H85kO_ykcHreECql4LXI448/edit

Te dejo mi número personal para cualquier consulta.

Muchas gracias de antemano.

Erika Villarroel Ballesteros

Universidad Pública de Navarra.