



Trabajo Fin de Grado

Análisis de la importancia de abordar el Síndrome de Burnout desde la Dirección de Recursos Humanos: Aproximación a los trabajadores de enfermería

Autor/es

Raquel Abadías Nicolás

Director/es

María Isabel Saz Gil
Ana Isabel Zardoya Alegría

Administración y Dirección de Empresas, Universidad de Zaragoza
2023-2024

Autora: Raquel Abadías Nicolás

Directoras: María Isabel Saz Gil y Ana Isabel Zardoya Alegría

Título: Análisis de la importancia de abordar el Síndrome de Burnout desde la Dirección de Recursos Humanos: Aproximación a los trabajadores de enfermería.

Title: Analysis of the importance of addressing Burnout Syndrome from the human resources management perspective: An approach to nursing workers.

Titulación: Administración y Dirección de Empresas

RESUMEN

En el mundo laboral, la Dirección de Recursos Humanos puede abordar el síndrome de burnout en la enfermería, destacando la implementación de modelos de empresa saludable. Se analizan las causas, síntomas y consecuencias del burnout, así como estrategias de gestión y prevención en hospitales. En el presente trabajo, se analiza la percepción del síndrome de burnout en enfermería a través de una muestra de 50 personas que trabajan en enfermería y de 3 entrevistas que se realizaron en profundidad para simular el padecimiento del síndrome de burnout. El estudio se lleva a cabo mediante un cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Y los resultados muestran una prevalencia significativa de este síndrome con niveles considerables de cansancio emocional y despersonalización entre los participantes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar políticas de Recursos Humanos que incluyan programas de bienestar laboral, apoyo psicológico y el fomento del equilibrio entre la vida laboral y personal.

ABSTRACT

In the labor world, the Human Resources Management can tackle Burnout syndrome in the field of nursing, being relevant to highlight the implementation of healthy workplace models. In fact, causes, signs and consequences are analyzed just as management and prevention strategies in hospitals. In the following, the perception of the burnout syndrome is analysed through a sample of fifty people who work in nursing services and after three interviews that were conducted in detail to simulate the condition of burnout syndrome. This study is performed using a Maslack Burnout Inventory (MBI) questionnaire. And the results show a significant prevalence of this syndrome, with relevant levels of emotional tiredness and depersonalization disorder among the participants. These breaks can help to improve this situation or provide an answer to this problem through Human Resources policies that include programs for workplace well-being, psychological support, and the promotion of work-life balance.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. Planteamiento	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos del Trabajo	7
1.4. Trascendencia	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Conceptualización del Síndrome Burnout	8
2.2. Principales Síntomas del burnout	10
2.3. Estrategias de Recursos Humanos en un entorno empresarial globalizado.....	11
2.4. Las empresas saludables	13
2.5. Red Aragonesa de Empresas Saludables de Aragón (RAES).....	15
3. CONTEXTUALIZACIÓN.....	16
3.1. El problema del Burnout en el sector sanitario.....	16
3.2. Consecuencias del síndrome de burnout en el sector sanitario.....	17
3.3. Sistema de control de gestión para atenuar los riesgos de Burnout.....	18
3.4. Mejora de la gestión de RRHH para disminuir el Síndrome de Burnout en los hospitales.	19
4. METODOLOGÍA.....	20
4.1. Procedimiento metodológico, población y muestra.....	20
4.2. Diseño del cuestionario y procedimiento	21
4.3. Instrumentos de medida: Maslach Burnout Inventory (MBI)	22
5. RESULTADOS	22
6. CONCLUSIÓN	35
7. BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS	39
Anexo I. Cuestionario.....	39
Anexo II. Rango de respuestas cuestionario MBI.....	41
Anexo III. Valores de referencia.	41

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 4.1. Identificación de Informantes clave y fecha de contacto	21
Tabla 5.1. Análisis respuestas que abordan Cansancio Emocional.....	24
Tabla 5.2. Resultados cuestiones que abordan el Cansancio Emocional	26
Tabla 5.3. Análisis respuestas que abordan la Despersonalización.....	28
Tabla 5.4. Resultado cuestiones que abordan la Despersonalización.....	29
Tabla 5.5. Análisis respuestas que abordan la Realización Personal	30
Tabla 5.6. Resultado cuestiones que abordan la Realización Personal	31
Tabla A.1. Bloque preguntas Socio-demográficas	39
Tabla A.2. Bloque preguntas Cansancio Emocional	39
Tabla A.3. Bloque preguntas Despersonalización.....	39
Tabla A.4. Bloque preguntas Realización Personal	40
Tabla A.5. Bloque preguntas gestión de Recursos Humanos.....	40
Tabla A.6. Rango de respuestas tipo Likert en el cuestionario MBI.....	41
Tabla A.7. Valores de referencia.....	41
Gráfico 5.1. Género de los encuestados	23
Gráfico 5.2. Edad de los encuestados	23
Gráfico 5.3. Experiencia laboral.....	24
Gráfico 5.4. Resultados cuestiones que abordan el Cansancio Emocional	27
Gráfico 5.5. Resultados cuestiones que abordan la Despersonalización	29
Gráfico 5.6. Resultados cuestiones que abordan la Realización personal.....	32
Gráfico 5.7. Políticas que equilibran la vida laboral y personal.....	33
Gráfico 5.8. Evaluación del bienestar emocional y laboral de los empleados	33
Gráfico 5.9. Identificación de la promoción adecuada del bienestar laboral	34
Gráfico 5.10. Responsabilidades e instrucciones claras sobre las tareas	34

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento

El síndrome de Burnout, también conocido como "síndrome del trabajador quemado" se ha convertido en un tema de preocupación creciente en el ámbito laboral, especialmente en profesiones con altos niveles de estrés como puede ser la enfermería. Se caracteriza por una sensación de agotamiento físico, emocional y mental, reducción de la eficacia laboral. Este fenómeno no solo afecta a la persona que lo padece, sino que también tiene repercusiones significativas en el entorno laboral y en el funcionamiento de las organizaciones como puede ser el rendimiento o la eficacia en el entorno laboral disminuyendo su capacidad para realizar el trabajo de manera efectiva (León-Pérez, 2020).

La relevancia de este problema trasciende el bienestar individual y penetra en la estructura de las organizaciones sanitarias, comprometiendo el rendimiento general y afectando la calidad de los servicios prestados. En el contexto de la enfermería, donde el equilibrio entre el cuidado de la salud del paciente y la gestión del estrés del personal es delicado, el síndrome de burnout no solo socava la eficiencia laboral, sino que también pone en riesgo la calidad de la atención médica, un aspecto crítico para la recuperación y el bienestar de los pacientes.

La importancia de abordar el síndrome de burnout se puede ver en los datos recientes. Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 40% de los profesionales de la salud tienen altos niveles de estrés y síntomas de burnout (OMS, 2019). En España, un estudio del Ministerio de Sanidad muestra que el 35% de los profesionales de la salud tienen síntomas de burnout (Ministerio de Sanidad, 2020).

Desde la perspectiva de la Dirección de Recursos Humanos (RRHH), es crucial implementar estrategias efectivas para prevenir y gestionar este síndrome. La gestión de RRHH debe enfocarse en crear un entorno de trabajo saludable a través de políticas de bienestar, programas de desarrollo profesional, y la promoción de un equilibrio entre la vida laboral y personal. Además, un liderazgo eficaz y el reconocimiento del esfuerzo de los trabajadores son fundamentales para mantener la motivación y el bienestar de estos (Salanova, 2013).

Este estudio se propone realizar una aproximación al síndrome de burnout en el personal de enfermería de hospitales de Zaragoza. El objetivo es identificar sus causas, efectos y

encontrar buenas prácticas para reducirlo y prevenirllo, con el fin de crear un entorno laboral más saludable y productivo. Se espera que los resultados obtenidos proporcionen una guía para mejorar las políticas y prácticas de Recursos Humanos en los hospitales, contribuyendo así a la sostenibilidad y bienestar del personal de enfermería.

1.2. Justificación

La elección de investigar el síndrome de Burnout en el Trabajo de Fin de Grado (TFG) en el contexto de la enfermería es porque esta profesión enfrenta muchos desafíos únicos y porque es un tema que toca de cerca a muchos profesionales que están en la primera línea de atención a pacientes críticos los cuales necesitan mucho apoyo. Además, siempre he estado interesada en la gestión de recursos humanos y el bienestar laboral. Este tema me permite combinar mi interés académico con una cuestión de gran relevancia social y profesional.

Los profesionales de la enfermería, día tras día, se sumergen en situaciones de gran dificultad, la cual necesitan una amplia gama de habilidades que van más allá del cuidado físico del paciente como puede ser un tratamiento médico, sino que necesitan saber cómo manejar situaciones sociales y emocionales, que es vital para la recuperación de los pacientes (Iglesias, 2010).

Esta intensa dedicación puede, desafortunadamente, tener un coste personal para los enfermeros, llevando a un cansancio y un agotamiento severo que afecta no solo su bienestar sino también a la calidad de su trabajo. Cuando los profesionales de la salud experimentan el síndrome de burnout, su habilidad para conectar con los pacientes y ofrecer la mejor atención posible puede verse comprometida. Esto no solo es malo para los enfermeros como personas, sino que también puede hacer que el cuidado que dan no sea el ideal, lo que afecta a todos, desde los pacientes hasta el centro en el que trabajan.

Desde una perspectiva social y económica, el síndrome de Burnout tiene un impacto considerable, y no solo a nivel personal. Las personas profesionales de la enfermería que padecen de burnout pueden ver mermada su capacidad para trabajar eficientemente, lo que a menudo se refleja en una calidad de servicio reducida, errores en decisiones críticas y una disminución en la innovación y la mejora (León-Rubio 2020). Estos problemas no solo afectan la calidad del cuidado que reciben los pacientes, sino que también generan costes adicionales significativos para los sistemas de salud, desde el incremento de días

de baja hasta la necesidad de invertir en la contratación y formación de nuevo personal (Organización Mundial de la salud, 2019).

Según un artículo publicado en el diario *El País* (2023), el déficit crónico de enfermeras en España hace que el 85% atienda a más pacientes de los que consideran seguro, lo que contribuye significativamente al estrés y agotamiento del personal de enfermería (Linde, 2023).

1.3. Objetivos del Trabajo

El Objetivo General de este trabajo es analizar el burnout que sufre el personal de enfermería y la importancia de la dirección de Recursos Humanos para articular medidas que lo reduzcan y eliminén adoptando estrategias efectivas de promoción de la salud.

Para lograr dicho objetivo general se proponen los siguientes Objetivos Específicos:

- Analizar la conceptualización y los principales síntomas del síndrome de burnout.
 - Profundizar en la definición, características principales y síntomas.
- Revisar la importancia de la gestión estratégica de personas en la prevención y manejo del burnout.
 - Conocer cómo la dirección estratégica de recursos humanos puede contribuir a la reducción del síndrome de burnout, asegurando un entorno laboral saludable y sostenible.
 - Identificar mejoras en la promoción de la salud en el lugar de trabajo.
- Explorar el concepto y los beneficios de las empresas saludables.
- Analizar el problema del síndrome de burnout en el sector sanitario
 - Profundizar en el impacto y consecuencias en el ámbito hospitalario y de enfermería.
 - Examinar iniciativas puestas en marcha para su reducción y control.
- Realizar un estudio exploratorio sobre la percepción del burnout en personal de enfermería de hospitales de Zaragoza.
 - Identificar si la muestra seleccionada percibe el burnout
 - Registrar buenas prácticas de gestión de RRHH para descartar el burnout.

1.4. Trascendencia

Este proyecto de investigación representa una oportunidad para mejorar la comprensión y uso de lo que se conoce como síndrome de Burnout. Con este estudio se espera que los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas de este proporcionen una mirada completa y detallada sobre el tema.

Este estudio busca identificar acciones y mejoras en la gestión de los recursos humanos, con el fin de crear espacios de trabajo donde el bienestar no sea solo un lema, sino una realidad palpable en el día a día de todos los que allí trabajan.

Al profundizar en el entendimiento del Burnout, este trabajo se convierte en una herramienta útil que puede ayudar a prevenir que los trabajadores lleguen a sentirse totalmente drenados por sus trabajos.

La idea es que, con una mejor comprensión del problema, los hospitales y sus departamentos de recursos humanos puedan tomar medidas concretas para crear un ambiente de trabajo más amigable y menos estresante, lo cual, a su vez, puede llevar a una mayor satisfacción y eficacia en el trabajo. Además, este estudio es relevante para estudiantes de Administración y Dirección de Empresas (ADE), ya que aborda la gestión de personas en un sector esencial como el sanitario, ofreciendo perspectivas valiosas sobre cómo mejorar la gestión del personal en contextos de alta demanda.

2. MARCO TEÓRICO

En este apartado se contextualizará el síndrome de burnout, sus causas y síntomas, se revisan estrategias de gestión de recursos humanos para reducirlo. También se presentan las empresas saludables y los beneficios de implementar modelos de bienestar en el entorno laboral.

2.1. Conceptualización del Síndrome *Burnout*

El primero en conceptualizar el Síndrome Burnout, más conocido en España como “Síndrome del Quemado”, fue Freudenberg (1974), un psicoanalista que lo define como: “el fracaso, desgaste o extenuación producida por las demandas excesivas sobre las energías, fuerzas o recursos de la persona”. También, a partir de los posteriores planteamientos de Maslach y Ayala Pines (1977), lo definieron desde la perspectiva psicosocial, como: “una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores laborales, pero también en factores individuales” se han

ido realizando distintas investigaciones con el objetivo de ir dando más sentido al Síndrome Burnout. A lo largo de la historia, diversos autores han ido aportando más conceptos al respecto. Pines y Aronson (1988) destacan una definición más amplia, resaltando la prevención de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo. Brill (1984) consideraba que el Burnout podría estar en cualquier tipo de desempeño laboral (Fidalgo Vega, 2003). Este concepto se ha vuelto relativamente importante para definir una patología que tiene que ver con el ámbito laboral y aparece cada vez con más frecuencia, en los trabajadores cuyas tareas desarrollan intensas relaciones con otras personas, por lo que en el sujeto que lo padece puede producir agotamiento físico, psicológico y emocional.

Hay que tener presente que el Síndrome Burnout se ha conceptualizado desde su aparición de muchas maneras. Sin embargo, la definición que más representa este fenómeno psicológico y los autores que contribuyeron con sus investigaciones a centrar el concepto y establecer su validez, es la planteada por Maslach y Jackson (1981) como el agotamiento emocional, que produce:

- Un agotamiento de los recursos emocionales propios debido al contacto continuo con los demás.
- La despersonalización que da lugar a los sentimientos negativos por parte de la persona trabajadora hacia las personas que atiende.
- La baja realización personal en el que los trabajadores tienen un sentimiento de insatisfacción con sus resultados laborales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha formalizado el reconocimiento del síndrome de burnout o “síndrome de estar quemado” tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, Maslach y Jackson (1982) han identificado diversos modelos que buscan describir cómo se desarrolla el síndrome de Burnout, independientemente del proceso específico utilizado. Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones principales, lo cual también le otorga la clasificación de tridimensional:

- Agotamiento emocional: En esta dimensión se manifiesta la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se manifiesta con cansancio al inicio y al final de

su jornada laboral. El trabajador sufre demasiada tensión de trabajar diariamente, se siente desgastado, “quemado”, y siente frustración por el trabajo.

- Despersonalización: Se desarrollan los sentimientos negativos, actitudes frías e impersonales hacia los usuarios, trata a las personas como si fueran objetos, muestra comportamientos más insensibles hacia ellos y las personas de su centro laboral, muestra una actitud de aislamiento con los demás, califica despectivamente al resto, criticando negativamente. En lugar de manifestar estos sentimientos y solucionar las razones que lo originan, el trabajador que sufre el síndrome de Burnout muestra una fachada hiperactiva, incrementando por lo contrario de esta manera su agotamiento alternando la hostilidad y su depresión hacia su entorno.
- Falta de realización personal en el trabajo: Consiste en la percepción de su trabajo personal negativamente. Las posibilidades de logro en su ámbito laboral han desaparecido, se evidencia una sintomatología multidimensional en el aspecto cognitivo, somático y emocional. Manifestándose en situaciones de dificultad para relacionarse en su ambiente de trabajo con los pacientes o amigos, y dificultad para dar solución a situaciones del trabajo, poco optimismo para desempeñar sus labores profesionales, hay una pérdida de ideales y principalmente alejamiento de actividades familiares y sociales, creando para sí un ambiente de auto encierro.

Es un proceso patológico donde la persona afectada se ve atrapada en una percepción distorsionada de sí mismo autoevaluándose no solo de mal trabajador, también creyendo imposible su mejora. El deterioro de esta autoestima le conlleva a un aislamiento, cesan las relaciones entre el afectado y su entorno.

2.2. Principales Síntomas del burnout

El síndrome de burnout se manifiesta con síntomas que afectan tanto el bienestar físico como psicológico del trabajador. La intensidad de estos síntomas varía según las características personales del individuo y su contexto laboral (Gil-monte, 2005).

Los síntomas físicos son indicadores tangibles del estrés crónico y la fatiga extrema asociados a este síndrome. Entre estos síntomas, es común que los afectados experimenten dolores de cabeza frecuentes y dolores musculares, reflejo de la tensión constante a la que están sometidos. También son comunes las molestias gastrointestinales.

Los temblores y la dificultad para respirar son otros síntomas físicos que pueden presentarse, acompañados de una sensación general de debilidad y cansancio. El insomnio y las pesadillas también son síntomas físicos importantes que indican un profundo impacto en la salud general del individuo.

Los síntomas psicológicos reflejan las profundas consecuencias emocionales y cognitivas de este trastorno. A nivel laboral, es común observar una baja implicación en el trabajo, que en algunos casos puede llevar al absentismo laboral. Las personas afectadas suelen experimentar una disminución en la intensidad de sus emociones y un distanciamiento social significativo. La insatisfacción con el trabajo y la vida en general puede ser pronunciada, acompañada de una notable dificultad para concentrarse y sentimientos de culpabilidad. La irritabilidad y el nerviosismo también son comunes. Además, las personas con Burnout suelen enfrentar dificultades para tomar decisiones, lo que agrava aún más su situación y su desempeño laboral.

El síndrome de burnout no es una condición estática como señala Gil-monte, (2005) sino que progres a través de varias fases, las cuales es crucial reconocer a tiempo para abordar el problema de forma correcta:

- Fase de entusiasmo: En esta etapa inicial, la persona se muestra altamente comprometida y motivada en su trabajo.
- Fase de estancamiento: A medida que el tiempo pasa y las demandas laborales se acumulan, la persona puede comenzar a experimentar cierto cansancio, pero aún puede mantener un nivel razonable de rendimiento.
- Fase de frustración: Los síntomas se vuelven más evidentes. La persona empieza a sentirse abrumada por el trabajo, experimentar cansancio constante y notar una disminución en la calidad de su desempeño laboral.
- Fase de agotamiento total: Esta es la fase más avanzada. La persona se siente completamente agotada, tanto física como emocionalmente.

2.3. Estrategias de Recursos Humanos en un entorno empresarial globalizado

El entorno empresarial actual se caracteriza por la globalización de la economía, que intensifica las presiones sobre la competitividad y provoca la necesidad de drásticos cambios en la orientación estratégica de las empresas. Además, los avances tecnológicos han adquirido rasgos más pronunciados y existen nuevas corrientes de management que

buscan salir del entorno turbulento existente hasta ahora. En estas circunstancias, solo las empresas que logren ser eficientes podrán sobrevivir.

El reconocimiento del potencial de los activos humanos como fuente de ventaja competitiva ha llevado a muchos académicos a utilizar la teoría de recursos y capacidades para entender el papel que juegan estos recursos en las organizaciones. Por ejemplo, Wright, McMahan y McWilliams (1994), citados por Cejas y Grau (2008), analizan cómo los recursos humanos pueden constituir una fuente de ventaja competitiva sostenible.

Estos especialistas McMahan y McWilliams (1994), sostienen que los RRHH pueden proporcionar esta ventaja cuando cumplen ciertos requisitos clave. Primero, los recursos humanos deben añadir valor a los procesos de producción organizativos, lo que resalta la importancia del rendimiento individual. En segundo lugar, es esencial que las personas posean las destrezas y capacidades necesarias para desempeñar sus roles de manera eficiente. Tercero, la inversión en capital humano es crucial. Esto implica la necesidad de incorporar personas competentes y continuar invirtiendo en su formación y capacitación, ya que los recursos humanos no son fácilmente imitables como los equipos o infraestructuras. Además, la diversidad y calidad del personal pueden disminuir la probabilidad de réplica por parte de competidores.

Por último, los recursos humanos no deben ser fácilmente sustituibles por avances tecnológicos u otros sustitutos si están proporcionando una ventaja competitiva sostenible.

Integrar prácticas de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) que consideren el bienestar del personal como una prioridad es otra estrategia efectiva. Promover la salud y la seguridad en el lugar de trabajo no solo es beneficioso para los trabajadores, sino que también mejora la imagen de la organización y su relación con la comunidad. Las prácticas de RSC pueden incluir desde programas de bienestar y actividades recreativas hasta la implementación de políticas de sostenibilidad que mejoren el ambiente de trabajo. La RSC también puede implicar el apoyo a iniciativas de salud mental y bienestar en la comunidad, demostrando el compromiso del hospital con la salud integral (Leiter 2016).

Además, la promoción de la salud en el puesto de trabajo es fundamental para mantener una fuerza laboral motivada y productiva. Implementar programas que fomenten hábitos saludables, como la ergonomía adecuada, el ejercicio regular y el acceso a servicios de salud mental, puede reducir significativamente los niveles de estrés y burnout entre los

trabajadores. Un liderazgo eficaz es crucial para la gestión del bienestar en el trabajo. Los líderes deben estar capacitados para reconocer los signos de burnout y actuar de manera proactiva para apoyar a su equipo de trabajo. Fomentar una comunicación abierta, además de la empatía y el reconocimiento de los esfuerzos y logros de los trabajadores, puede mejorar significativamente la motivación de estos (Gil-Monte, 2005).

2.4. Las empresas saludables

El concepto de empresa saludable nace de la definición de ambiente de trabajo saludable expuesta por la Organización Mundial de la Salud (2023) y se trata de un entorno donde los trabajadores y directivos colaboran en un proceso de mejora continua, para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los diferentes equipos, así como la sostenibilidad del ambiente de trabajo. Es un estado de completo bienestar tanto físico, como mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades.

Una empresa saludable va más allá de enfocarse únicamente en la seguridad física y la prevención de riesgos en el lugar de trabajo. También abarca aspectos relacionados con los hábitos saludables, la atención a los factores psicosociales y psicológicos, así como el fomento de un ambiente sostenible que garantice la inclusión y diversidad.

Una empresa segura, saludable y sostenible, además de cumplir con los marcos legales de prevención de riesgos y accidentes de trabajo, también sabe cómo gestionar y garantizar la salud de los trabajadores desde un enfoque integral e integrado, considerando la salud como un factor fundamental en todas las políticas de la empresa.

La Organización Mundial de la Salud (2023)¹ a su vez define el espacio de trabajo saludable como *“aquel en el que los trabajadores y el personal directivo colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas:*

- *Aspectos de salud y seguridad en el entorno físico del trabajo.*
- *Temas de salud, seguridad y bienestar en el entorno psicosocial de trabajo, con inclusión de la organización del trabajo y de la cultura laboral.*

¹ <https://www.who.int/es/news/item/07-05-2024-who-results-report-2023-shows-notable-health-achievements-and-calls-for-concerted-drive-toward-sustainable-development-goals>

•*Recursos de salud personal en el lugar de trabajo.*

•*Maneras de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad”.*

Dedicar los esfuerzos de una organización para implementar un modelo de empresa saludable genera beneficios relevantes y permite desarrollar una estrategia de diferenciación potente (Schaufeli, 2009). La implementación del modelo de ambiente saludable debe estar a cargo de profesionales comprometidos, que no solo entiendan y adopten los principios del proceso, sino que también practiquen un estilo de vida saludable. Esto facilitará la creación de un ambiente seguro, basado en la cooperación y la confianza, que fomente el compromiso de los trabajadores, repercutiendo favorablemente en el rendimiento y el logro de los objetivos-(Rodríguez, 2008).

Diversos autores como García-Herrero, (2012); Peiro, (2008); Salanova, (2009) y Gil-Monte, (2005) identifican múltiples beneficios que puede lograr ser una empresa saludable entre los que se encuentran los siguientes:

- Asegura la prevención de riesgos. Una empresa saludable, evidentemente prioriza la salud de los trabajadores, apoyándose en herramientas y estrategias que garantizan la prevención de riesgos, tanto físicos como psicosociales, a través de la promoción de hábitos saludables dentro de un clima laboral positivo. Los entornos que son saludables y seguros reducen los accidentes laborales y las enfermedades profesionales (García-Herrero, 2012).
- Mejora de la imagen y atrae talento. Las estrategias que adopta y planifica una empresa saludable mejoran la imagen corporativa ya que procura mantener un ambiente óptimo y condiciones de trabajo sanas. De hecho, la empresa se puede convertir en un referente de su sector de desarrollo. Incluso puede convertirse en un referente social ya que dentro de sus políticas y estrategias promueve aspectos de sostenibilidad. Todo esto atrae la atención de profesionales que buscan proteger su bienestar físico y psicológico al elegir una organización, antes de la remuneración económica (Salanova, 2009).
- Promueve la participación. Los trabajadores de una empresa saludable, sin duda se sienten cuidados y protegidos, esto promueve la motivación laboral, la participación activa en los proyectos de la empresa y el flujo de nuevas ideas (Peiro, 2008).

- Aumenta la productividad. Al aumentar la implicación y la participación activa de los empleados en un entorno saludable, aumentan también los niveles de productividad y el rendimiento de la empresa. Esto se traduce en unos resultados muy positivos, optimizando el uso de los recursos. El beneficio que genera este modelo de empresa saludable es evidente tanto en el desarrollo individual de cada profesional como en el rendimiento de proyectos y el crecimiento empresarial. Es importante reconocer que una empresa saludable se alcanza a través del esfuerzo combinado del equipo de trabajo y los directivos de esta, junto a una inversión en sistemas y tecnologías que garanticen un entorno sano y seguro (Gil-Monte, 2005).

2.5. Red Aragonesa de Empresas Saludables de Aragón (RAES)

En Aragón, la iniciativa de Empresas Saludables liderada por las direcciones generales de Trabajo y de Salud Pública promueve no solo el cumplimiento de las normativas de prevención de riesgos laborales (PRL) sino que va más allá. Esta red de empresas busca mejorar las condiciones laborales y fomentar el bienestar integral de los trabajadores a través de políticas que incentiven tanto el desarrollo personal como profesional.

Como se indica en la web de la Red Aragonesa de Empresas Saludables ² (RAES) una empresa saludable fundamenta en un modelo que aborda cuatro áreas clave:

- Ambiente Físico de Trabajo: Mejoras en las condiciones físicas laborales mediante la identificación y mitigación de riesgos ergonómicos, químicos, biológicos, etc.
- Ambiente Psicosocial: Focalización en la cultura organizacional, estilos de liderazgo y clima laboral para fomentar un entorno de trabajo positivo y productivo.
- Recursos Personales de Salud: Acceso a servicios médicos y programas que promuevan hábitos saludables.
- Participación en la Comunidad: Iniciativas que refuerzan la relación de la empresa con su entorno comunitario.

Así mismo identifica los pilares que sostienen estas áreas incluyen:

² <https://www.aragon.es/-/red-aragonesa-de-empresas-saludables>

1. La participación activa.
2. Mejora continua.
3. Actividad continua.

3. CONTEXTUALIZACIÓN

El síndrome de burnout se ha convertido en una problemática crítica en el sector sanitario. En este apartado, se analizará el problema del burnout en este sector, se examinarán sus principales consecuencias, y se explorarán las estrategias de control de gestión para atenuar sus riesgos, así como las mejoras en la gestión de Recursos Humanos para disminuir su impacto en los hospitales.

3.1. El problema del Burnout en el sector sanitario

El síndrome de Burnout, o síndrome del trabajador quemado, afecta también a los profesionales de la salud, especialmente a los enfermeros, debido a la naturaleza de su trabajo. Durante la pandemia del SARS COV-19, este problema ha cobrado mayor relevancia, revelando las vulnerabilidades en el entorno laboral de los hospitales.

Una de las causas principales del Burnout en el ámbito de la salud es la sobrecarga laboral. El aumento en el número de pacientes y la gravedad de los casos han llevado a jornadas laborales extensas, resultando en un agotamiento físico y mental significativo. Esta presión ha sido especialmente notable durante la pandemia, donde la demanda sanitaria alcanzó niveles sin precedentes (González, 2020).

Además, el estrés emocional es un factor crítico. El personal de los hospitales está constantemente expuesto a situaciones de alto estrés emocional, como el contacto diario con pacientes gravemente enfermos, el sufrimiento y la muerte, generando un desgaste emocional profundo. La naturaleza empática de la profesión hace que los enfermeros sientan una gran responsabilidad hacia sus pacientes, lo que, sin un apoyo adecuado, puede llevar al agotamiento emocional (Gil-Monte, 2005).

La falta de recursos y apoyo también contribuye al síndrome de Burnout. La escasez de equipos de protección personal (EPP) adecuados, personal suficiente y apoyo emocional y psicológico ha sido una constante en muchos hospitales. Esta carencia no solo pone en riesgo la salud física del personal, sino que también aumenta su estrés y frustración. La ausencia de apoyo por parte de la administración hospitalaria agrava esta situación (Omedo, 2016).

Finalmente, la falta de reconocimiento y valorización del trabajo de los profesionales de la enfermería por parte de la administración y la sociedad en general es otro factor significativo. Sentirse no valorado o no reconocido disminuye la motivación y el compromiso, llevando a un estado de desmoralización y agotamiento (González, 2011). Esto es especialmente relevante en el ámbito de la enfermería, una de las profesiones que más sufre por el síndrome de burnout, debido principalmente a la carga de trabajo que tienen que asumir y a la difícil tarea de lidiar diariamente con el sufrimiento de las personas.

Este desgaste emocional no solo afecta la calidad del trabajo, haciendo que la atención al paciente no sea la más idónea, sino que también es una razón importante por la que muchos deciden abandonar su carrera profesional. La falta de enfermeros es un problema serio señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que destaca cómo el agotamiento está llevando a menos profesionales en el campo (Bengoa Vallejo, 2012).

En los últimos años, se ha prestado más atención a este problema, y muchos lugares en el mundo, incluyendo España, están estudiando cómo prevenir el burnout entre los estudiantes de enfermería (Navarro-Abal, 2018).

3.2. Consecuencias del síndrome de burnout en el sector sanitario

Los profesionales de la salud en los hospitales deben enfrentar situaciones extremadamente tensas y emocionalmente cargadas. Esto convierte a los hospitales en una fuente constante de historias difíciles y experiencias estresantes, que gradualmente pueden desgastar a los profesionales de la salud. Según Garrosa Hernández, (2013) estas cuestiones pueden separarse en dos grupos principales:

- **Consecuencias individuales:** El constante estrés y la presión pueden llevar a la aparición del síndrome de Burnout, lo que a su vez genera una serie de efectos negativos tanto a nivel individual como organizacional. Estas consecuencias no desaparecen cuando los profesionales terminan su jornada laboral; por el contrario, los efectos del Burnout se extienden a su vida privada, afectando su bienestar general y sus relaciones interpersonales (Peiró, 2006).

El agotamiento físico y emocional experimentado por los trabajadores de los hospitales puede manifestarse en problemas de salud, como trastornos del sueño, dolores musculares, y problemas cardiovasculares. Además, pueden surgir síntomas psicológicos como ansiedad, depresión y una disminución significativa de la

autoestima. Estas consecuencias individuales afectan profundamente la calidad de vida de los profesionales y pueden llevar a un deterioro significativo de su salud mental y física (Garrosa Hernández 2013).

- **Consecuencias organizacionales:** A nivel organizacional, el síndrome Burnout en los profesionales de la salud puede tener un impacto negativo considerable. Los trabajadores que lo padecen tienden a mostrar una disminución en la motivación y el compromiso laboral, lo que puede traducirse en una menor calidad de atención al paciente. Además, el aumento del absentismo laboral y la rotación de personal representa un desafío significativo para la gestión hospitalaria, afectando la eficiencia y el funcionamiento general de la institución (Garrosa Hernández 2013).

Es crucial que los hospitales implementen estrategias efectivas de gestión de recursos humanos para prevenir y mitigar los efectos del Burnout (León-Perez, 2020).

3.3. Sistema de control de gestión para atenuar los riesgos de Burnout

La creciente incidencia del síndrome de burnout entre los profesionales de enfermería demanda una respuesta multidimensional que combine el control de gestión con programas de intervención psicológica específicos. El síndrome de burnout, marcado por el agotamiento emocional y la despersonalización, no solo reduce la satisfacción laboral y la calidad de la atención al paciente, sino que también puede llevar al aumento del absentismo laboral y al desarrollo de problemas de salud física y mental en el personal de enfermería.

Entre las estrategias más efectivas para hacer frente a este desafío, el Programa Iris se destaca como un método integral de intervención. Este programa se centra en varios pilares fundamentales:

- **Manejo del estrés:** A través del reconocimiento de sus indicadores y causas, promoviendo técnicas de relajación y autocontrol emocional para una gestión efectiva del estrés.
- **Apoyo social y habilidades de comunicación:** Reforzando la importancia del soporte social y el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, fundamentales para una interacción saludable en el entorno laboral.

- Resolución de conflictos y adaptación al cambio: Proporcionando herramientas para enfrentar y resolver conflictos, así como fomentar una actitud positiva hacia los cambios necesarios en el ambiente de trabajo.

La implementación de programas de control de gestión aborda tanto los síntomas como las causas del síndrome de burnout, promoviendo una cultura de bienestar y resiliencia. La resiliencia, definida como la capacidad de superar adversidades, se puede fortalecer mediante la formación continua. Fomentar esta resiliencia y otras competencias reduce la vulnerabilidad al estrés y la ansiedad, mejorando el bienestar general del personal. Esto no solo beneficia a los individuos, sino que también mejora la calidad de atención a los pacientes. Programas como el Programa Iris representan un enfoque proactivo para abordar el burnout, trabajando en las habilidades y actitudes del personal de enfermería para enfrentar y adaptarse a los desafíos en un entorno de salud en constante evolución.

3.4. Mejora de la gestión de RRHH para disminuir el Síndrome de Burnout en los hospitales

La gestión de Recursos Humanos (RRHH) desempeña un papel fundamental en la prevención del síndrome de burnout en los hospitales. Implementar estrategias efectivas en este ámbito no solo promueve el bienestar de los trabajadores de la salud, sino que también mejora el rendimiento organizacional. A continuación, se detallan algunas prácticas más efectivas en este ámbito.

- Políticas de bienestar: Estas son fundamentales para mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores. Esto incluye la oferta de programas de salud y bienestar. Los hospitales pueden implementar programas de ejercicio, talleres de nutrición, y servicios de asesoramiento psicológico (Salanova, 2010). Proveer espacios para el descanso y la relajación también puede ser beneficioso para reducir el estrés diario.
- Realización de encuestas y entrevistas periódicas: Evaluar regularmente el estado emocional y laboral de los trabajadores mediante encuestas y entrevistas ayuda a identificar a aquellos que podrían estar en riesgo de padecer burnout (Leiter 2016). Esto permite una intervención temprana y más efectiva.
- Desarrollo Profesional: El desarrollo profesional continuo es otra estrategia clave para disminuir el síndrome de burnout (Maslach, 2003). Proporcionar oportunidades de crecimiento profesional ayuda a los trabajadores a sentirse

valorados y motivados. Esto puede incluir programas de educación continua, acceso a conferencias y seminarios, y planes de carrera personalizados. Al invertir en el desarrollo de sus trabajadores, los hospitales no solo mejoran la satisfacción laboral, sino que también aumentan la competencia y la eficiencia del personal.

- Conciliación vida laboral-personal: Fomentar un equilibrio entre la vida laboral y personal es esencial para prevenir el burnout. Los hospitales pueden adoptar políticas de horarios flexibles y ofrecer opciones de teletrabajo cuando sea posible. Estas políticas no solo benefician a los trabajadores, sino que también pueden aumentar la productividad y reducir el ausentismo (Greenhaus, 1995).

4. METODOLOGÍA

En este apartado se presenta la metodología seguida, la población objeto de estudio y la muestra, así como el diseño y los procedimientos empleados para la recolección y análisis de datos.

4.1. Procedimiento metodológico, población y muestra

La metodología seguida es cuantitativa, no obstante, los datos utilizados proceden de una muestra de conveniencia. Además, se complementa con un estudio cualitativo a través de la entrevista en profundidad a tres informantes clave.

La muestra fue seleccionada mediante un procedimiento accidental, es decir, no probabilístico, también denominado como muestra dirigida. Se caracteriza porque en ésta, los participantes accedieron de forma voluntaria (Ortega Martínez, 1998). Para poder formar parte de la muestra de esta investigación, los participantes deben de cumplir el requisito de ser mayor de edad y ser profesional del sector de enfermería.

La investigación se centra en los profesionales de enfermería que trabajan en diferentes hospitales de Zaragoza. Este grupo ha sido seleccionado porque nos permite aproximarnos a un sector altamente expuesto al estrés y al agotamiento emocional debido a las exigencias inherentes a su profesión. La elección de Zaragoza como área de estudio proporciona una oportunidad para explorar la incidencia del síndrome de burnout en un entorno urbano con una población diversa y una variedad de instituciones sanitarias, como hospitales o clínicas especializadas.

Para lograr contactar con las personas que van a responder al cuestionario hemos contado con el apoyo de informantes clave de tres hospitales de la ciudad de Zaragoza, que

informaron del objetivo del trabajo y facilitaron la difusión del cuestionario entre sus compañeros en sus respectivos centros de trabajo. El apoyo de estas personas ha contribuido al alcance de la muestra. Finalmente, la muestra que hemos obtenido ha sido de 50 respuestas válidas.

Además, también participaron en entrevistas semi-estructuradas, utilizando el mismo modelo que el cuestionario en línea (Tabla 4.1).

Tabla 4.1: Identificación de Informantes clave y fecha de contacto

Nombre	Hospital	Cargo	Fecha de contacto	Duración aproximada de la reunión
Aimar María Muñoz	Clínica Montpellier	Enfermera	26/04/2024	Una hora
Yaiza Tormo	Hospital Materno Infantil Miguel Servet	Enfermera	01/05/2024	Una hora
Virginia Heredia	Hospital Miguel Servet	Médica	01/05/2024	Una hora

Fuente: Elaboración propia

En el procedimiento de respuesta al cuestionario los participantes recibieron un enlace para participar en la encuesta en línea, acompañado de una breve explicación sobre el propósito de la investigación, los objetivos del estudio y la importancia de su participación. Las instrucciones proporcionadas fueron claras y detalladas para garantizar una correcta comprensión de cada ítem.

Las respuestas han sido tratadas de manera confidencial y anónima y así se les aseguró a los participantes. El enlace se envió el 16 de Julio y el cierre del plazo para la recepción de respuestas fue el 22 de Julio.

4.2. Diseño del cuestionario y procedimiento

El cuestionario se estructura en tres bloques claramente diferenciados y alineados con los objetivos propuestos en esta investigación y que nos proporcionan información de las personas que han respondido al mismo (Anexo I):

1. El primer bloque aborda preguntas de carácter socio-demográfico, recopilando datos básicos sobre los participantes entre los que se encuentran género, edad y años de experiencia en su puesto de trabajo.

2. El segundo bloque se centra en el cuestionario empleado por otros autores para identificar el síndrome de Burnout (*Maslach Burnout Inventory*), que consta de 22 ítems en forma de afirmaciones diseñadas para medir el desgaste emocional, que se dividen en tres subescalas y son las siguientes:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Realización personal.

3. El tercer bloque propone buenas prácticas en la gestión de Recursos Humanos, que consta de 4 afirmaciones evaluadas en una escala de Likert de 4 puntos donde 1 es "Nunca", 2 es "Raramente", 3 es "Frecuentemente" y 4 es "Siempre". Estas afirmaciones están diseñadas para medir la percepción de los empleados sobre la efectividad de las políticas y prácticas de Recursos Humanos en su lugar de trabajo.

4.3. Instrumentos de medida: *Maslach Burnout Inventory (MBI)*

En este estudio se ha utilizado para valorar el síndrome de burnout en profesionales de enfermería la herramienta *Maslach Burnout Inventory (MBI)* (Maslach & Jackson, 1997). Cabe mencionar que se escogió el MBI en su versión española puesto que es el cuestionario validado más empleado en todo el mundo para la medición del síndrome de burnout según Maslach y Jackson (1997). Su eficacia y fiabilidad están contrastadas en numerosos estudios.

El MBI es un cuestionario autoadministrado a los encuestados (Anexo I), que consta de 22 ítems en tres subescalas, con formato tipo Likert de siete puntos, con un rango de 0 a 5 puntos como se muestra en el Anexo II. Las preguntas agrupadas determinan la presencia del síndrome para cada una de las tres subescalas que lo componen: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

5. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados siguiendo los bloques de preguntas propuestas en la estructura del cuestionario (Anexo I).

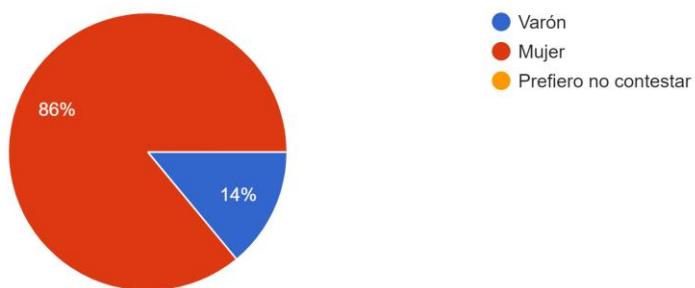
Bloque I. Datos socio-demográficos de la muestra

Tal como muestra el gráfico 5.1, en términos de género, el 86% de los encuestados fueron mujeres, mientras que el 14% fueron varones. La muestra refleja una predominancia femenina en el sector de enfermería.

Gráfico 5.1 Género de los encuestados.

Por favor, indica tu sexo:

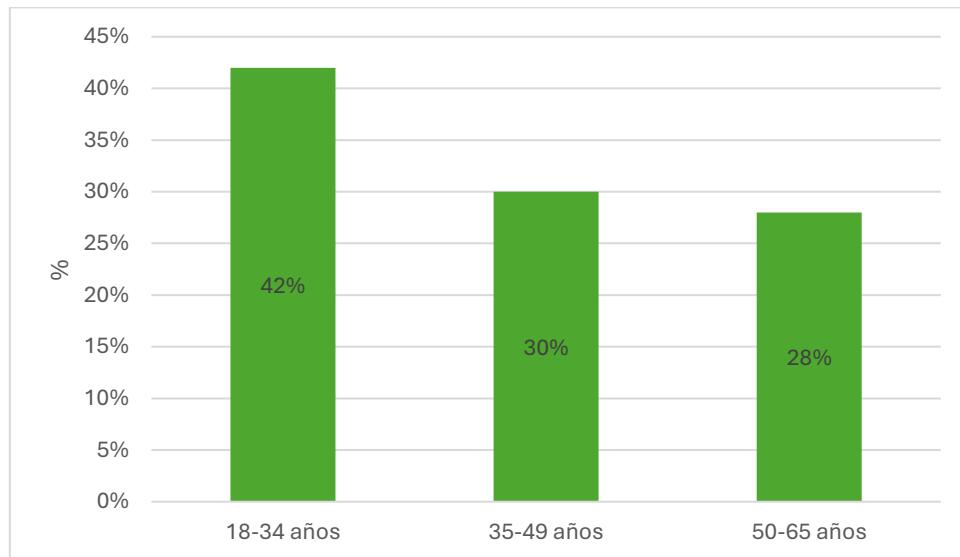
50 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En relación con la edad, como se ve en el gráfico 5.2 el 30% de los participantes tenían entre 35 y 49 años, el 28% se encontraban en el rango de 50 a 65 años, y el 42% tenían entre 18 y 34 años.

Gráfico 5.2 Edad de los encuestados



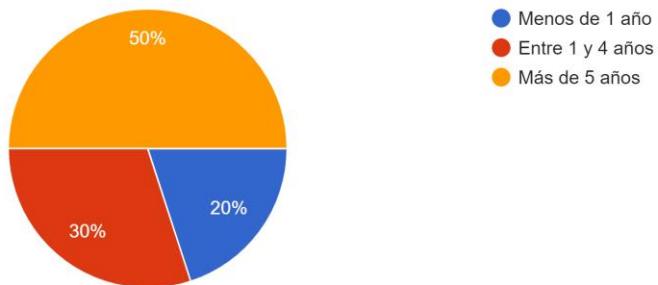
Fuente: elaboración propia

En cuanto a la experiencia laboral, en el gráfico 5.3 se observa que el 20% de los encuestados tenía menos de un año trabajando en el sector sanitario, el 30% tenía entre 1 y 4 años de experiencia, y el 50% contaba con más de 5 años de experiencia.

Gráfico 5.3 Experiencia laboral

¿Cuánto tiempo llevas trabajando en tu puesto actual?

50 respuestas



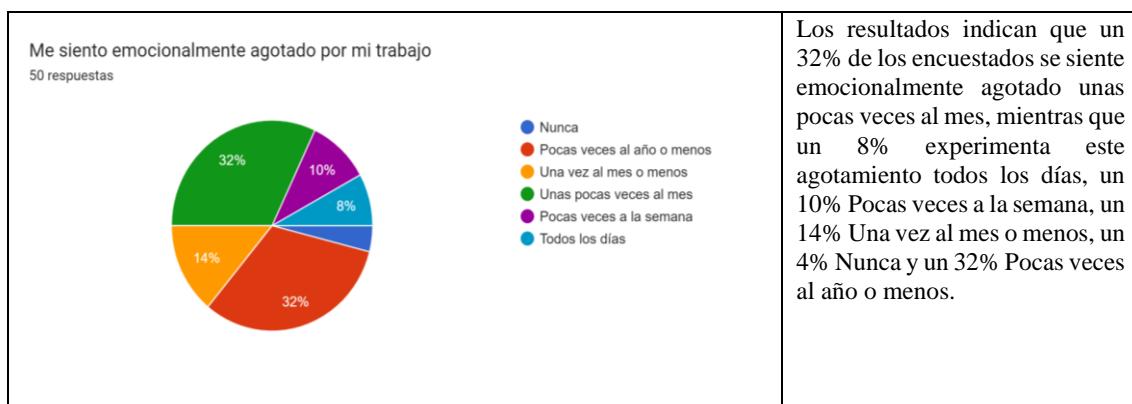
Fuente: Elaboración propia

Bloque II. Identificación del síndrome de Burnout (*Maslach Burnout Inventory*)

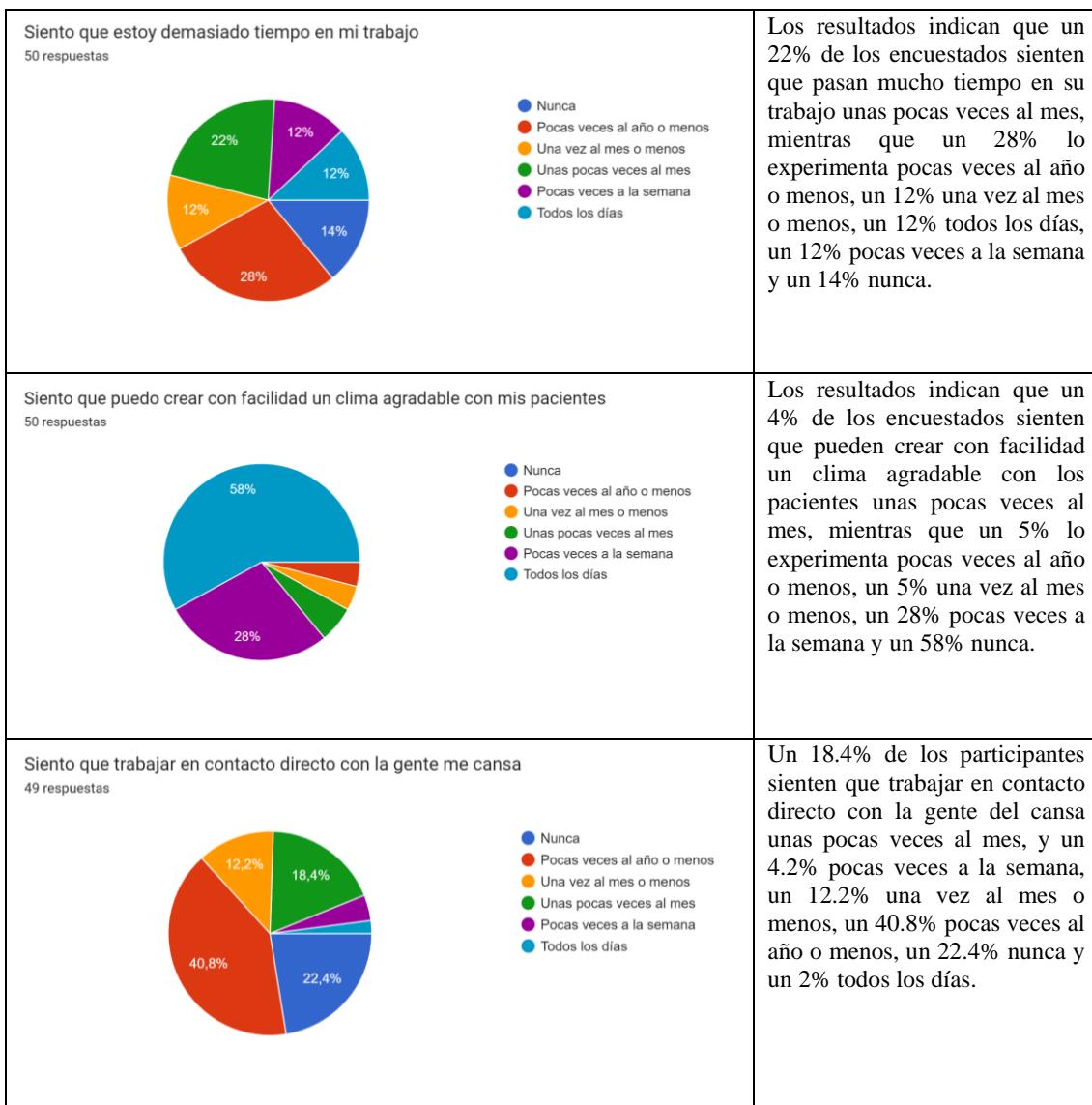
Para analizar los tres aspectos del síndrome seguimos unos valores de referencia establecidos en la herramienta de análisis utilizada *Maslach Burnout Inventory* (MBI). La explicación detallada de estos valores de referencia y su interpretación se encuentran en Anexo III.

Por lo que respecta al primer componente del Burnout, el cansancio emocional, las respuestas relacionadas con este aspecto se presentan en la tabla 5.1, según lo establecido en el *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

Tabla 5.1 Análisis respuestas que abordan Cansancio Emocional



<p>Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío 50 respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>38%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	38%	Pocas veces al año o menos	32%	Una vez al mes o menos	18%	Unas pocas veces al mes	4%	Pocas veces a la semana	2%	Todos los días	1%	<p>Un 6% de los participantes dicen sentirse vacíos unas pocas veces al mes al finalizar su jornada laboral, y un 2% se siente vacío todos los días. Un 4% pocas veces a la semana, un 18% una vez al mes o menos, un 38% nunca y un 32% pocas veces al año.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	38%														
Pocas veces al año o menos	32%														
Una vez al mes o menos	18%														
Unas pocas veces al mes	4%														
Pocas veces a la semana	2%														
Todos los días	1%														
<p>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado 50 respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>34%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>6%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	10%	Pocas veces al año o menos	34%	Una vez al mes o menos	22%	Unas pocas veces al mes	16%	Pocas veces a la semana	12%	Todos los días	6%	<p>Los resultados indican que un 16% de los encuestados se siente fatigado al levantarse unas pocas veces al mes, mientras que un 6% experimenta esto todos los días, un 12% pocas veces a la semana, un 22% una vez al mes o menos, un 10% Nunca y un 34% pocas veces al año o menos</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	10%														
Pocas veces al año o menos	34%														
Una vez al mes o menos	22%														
Unas pocas veces al mes	16%														
Pocas veces a la semana	12%														
Todos los días	6%														
<p>Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa 50 respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>34%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	22%	Pocas veces al año o menos	34%	Una vez al mes o menos	24%	Unas pocas veces al mes	10%	Pocas veces a la semana	8%	Todos los días	3%	<p>Los resultados muestran que un 8% siente que se cansa trabajar con la gente, un 22% nunca, un 34% pocas veces al año o menos, un 24% una vez al mes o menos, un 10% unas pocas veces al mes y por último un 2% pocas veces a la semana.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	22%														
Pocas veces al año o menos	34%														
Una vez al mes o menos	24%														
Unas pocas veces al mes	10%														
Pocas veces a la semana	8%														
Todos los días	3%														
<p>Siento que mi trabajo me está desgastando 50 respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>12%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	18%	Pocas veces al año o menos	20%	Una vez al mes o menos	16%	Unas pocas veces al mes	28%	Pocas veces a la semana	12%	Todos los días	12%	<p>Un 6% de los participantes dicen que tratan con eficacia los problemas de mis pacientes unas pocas veces al mes, y un 56% lo siente todos los días. Un 30% pocas veces a la semana, un 2% una vez al mes o menos, y un 6% pocas veces al año.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	18%														
Pocas veces al año o menos	20%														
Una vez al mes o menos	16%														
Unas pocas veces al mes	28%														
Pocas veces a la semana	12%														
Todos los días	12%														
<p>Me siento frustrado en mi trabajo 50 respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	20%	Pocas veces al año o menos	32%	Una vez al mes o menos	16%	Unas pocas veces al mes	22%	Pocas veces a la semana	10%	Todos los días	2%	<p>Un 22% de los participantes sienten que su trabajo les frustra unas pocas veces al mes, y un 10% pocas veces a la semana, un 16% una vez al mes o menos, un 32% pocas veces al año y un 20% nunca.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	20%														
Pocas veces al año o menos	32%														
Una vez al mes o menos	16%														
Unas pocas veces al mes	22%														
Pocas veces a la semana	10%														
Todos los días	2%														



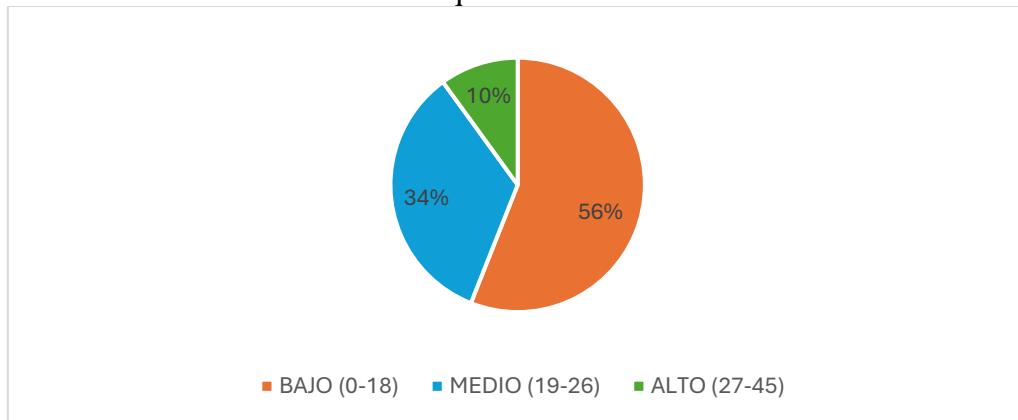
A continuación, la tabla 5.2 y el gráfico 5.4 presentan un análisis de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los profesionales de enfermería, comparándolos con los valores de referencia en lo que respecta al cansancio emocional.

Tabla 5.2. Resultados cuestiones que abordan el cansancio emocional

RANGO		CANSANCIO EMOCIONAL	%
BAJO	(0-18)	28 PERSONAS	56
MEDIO	(19-26)	17 PERSONAS	34
ALTO	(27-45)	5 PERSONAS	10

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.4. Resultado cuestiones que abordan el cansancio emocional



Fuente: Elaboración

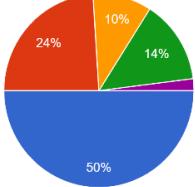
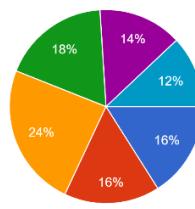
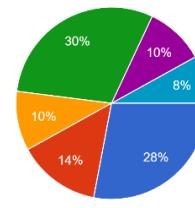
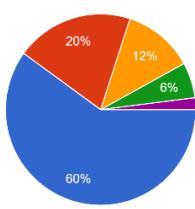
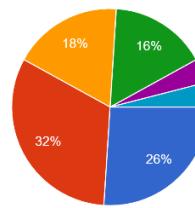
El gráfico 5.4 refleja una variabilidad en los niveles de cansancio emocional entre los profesionales de enfermería, con un 56% de los encuestados que se encuentran en el rango bajo. Un 34% se sitúan en el rango medio y un 10% presentan un nivel alto de cansancio emocional.

Estos datos sugieren que más de la mitad de los profesionales de enfermería encuestados experimentan bajos niveles de cansancio emocional, aunque un porcentaje relevante todavía se enfrenta a niveles medios y altos de este síntoma.

Además de las encuestas en línea, se realizaron entrevistas semi-estructuradas utilizando el mismo modelo de cuestionario. La primera entrevistada indicó que *"aunque muchos compañeros parecen manejar bien el estrés, hay momentos en los que el cansancio emocional se vuelve evidente, especialmente en situaciones de alta presión o en unidades de cuidados intensivos"* lo cual coincide con los niveles de cansancio emocional observados en el cuestionario.

En cuanto al segundo componente del Burnout, la despersonalización, en la tabla 5.3 se presentan las respuestas a las preguntas que se corresponden con dicho aspecto según el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*.

Tabla 5.3 Análisis respuestas que abordan la Despersonalización

<p>Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales 50 respuestas</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	50%	Pocas veces al año o menos	24%	Una vez al mes o menos	10%	Unas pocas veces al mes	14%	Pocas veces a la semana	2%	Todos los días	0%	<p>El 14% de los participantes siente que trata a los pacientes como objetos impersonales unas pocas veces al mes, un 50% nunca, un 10% una vez al mes o menos, un 24% pocas veces al año o menos y por último un 2% pocas veces a la semana.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	50%														
Pocas veces al año o menos	24%														
Una vez al mes o menos	10%														
Unas pocas veces al mes	14%														
Pocas veces a la semana	2%														
Todos los días	0%														
<p>Siento que me he hecho más duro con la gente 50 respuestas</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>12%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	16%	Pocas veces al año o menos	24%	Una vez al mes o menos	16%	Unas pocas veces al mes	18%	Pocas veces a la semana	14%	Todos los días	12%	<p>Los resultados indican que un 16% dice que se ha hecho más duro con la gente unas pocas veces al año, un 16% dice que nunca, un 24% una vez al mes o menos, un 18% unas pocas veces al mes, un 14% pocas veces a la semana y por último un 12% dice que todos los días.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	16%														
Pocas veces al año o menos	24%														
Una vez al mes o menos	16%														
Unas pocas veces al mes	18%														
Pocas veces a la semana	14%														
Todos los días	12%														
<p>Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente 50 respuestas</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	28%	Pocas veces al año o menos	14%	Una vez al mes o menos	10%	Unas pocas veces al mes	30%	Pocas veces a la semana	8%	Todos los días	10%	<p>Un 30% de los participantes sienten que su trabajo les está endureciendo emocionalmente unas pocas veces al mes, y un 8% lo siente todos los días. Un 10% pocas veces a la semana, un 10% una vez al mes o menos, un 14% pocas veces al año y un 28% nunca</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	28%														
Pocas veces al año o menos	14%														
Una vez al mes o menos	10%														
Unas pocas veces al mes	30%														
Pocas veces a la semana	8%														
Todos los días	10%														
<p>Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes 50 respuestas</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	60%	Pocas veces al año o menos	20%	Una vez al mes o menos	12%	Unas pocas veces al mes	6%	Pocas veces a la semana	2%	Todos los días	0%	<p>Los resultados indican que un 6% de los encuestados sienten que no les importa lo que realmente les pase a sus pacientes unas pocas veces al mes, mientras que un 20% lo experimenta pocas veces al año o menos, un 12% una vez al mes o menos, un 2% pocas veces a la semana y un 60% nunca.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	60%														
Pocas veces al año o menos	20%														
Una vez al mes o menos	12%														
Unas pocas veces al mes	6%														
Pocas veces a la semana	2%														
Todos los días	0%														
<p>Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas 50 respuestas</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>26%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	26%	Pocas veces al año o menos	32%	Una vez al mes o menos	18%	Unas pocas veces al mes	16%	Pocas veces a la semana	4%	Todos los días	0%	<p>Un 16% de los participantes siente que los pacientes les culpan de alguno de sus problemas unas pocas veces al mes, y un 4% pocas veces a la semana, un 18% una vez al mes o menos, un 32% pocas veces al año o menos, un 26% nunca y un 4% todos los días.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	26%														
Pocas veces al año o menos	32%														
Una vez al mes o menos	18%														
Unas pocas veces al mes	16%														
Pocas veces a la semana	4%														
Todos los días	0%														

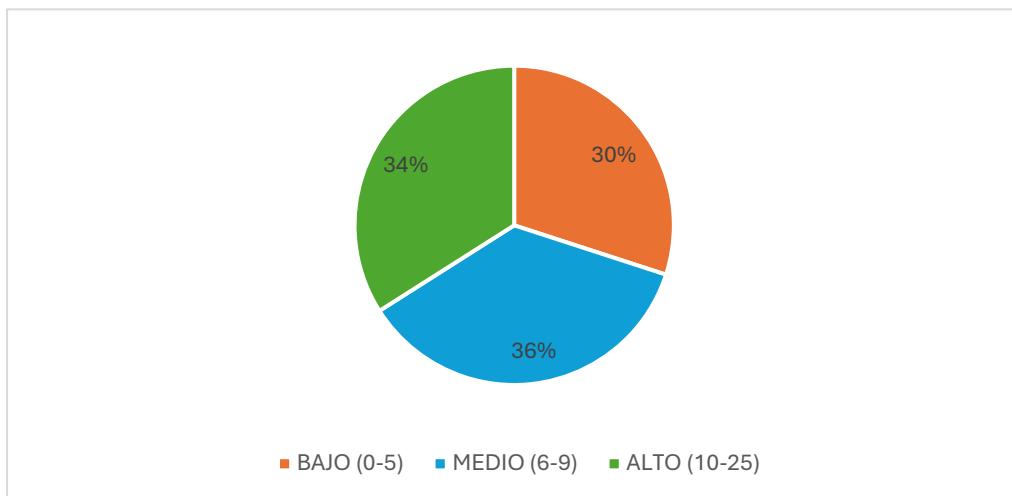
A continuación, la tabla 5.4. y el gráfico 5.5. presentan un análisis de los resultados de las encuestas realizadas a los profesionales de enfermería sobre la despersonalización, en relación con los valores de referencia.

Tabla 5.4. Resultados cuestiones que abordan la despersonalización.

RANGO	DEPERSONALIZACIÓN	%
BAJO (0-5)	15 PERSONAS	30
MEDIO (6-9)	18 PERSONAS	36
ALTO (10-25)	17 PERSONAS	34

Fuente: Elaboración

Gráfico 5.5. Resultados cuestiones que abordan la despersonalización.



Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en el gráfico 5.5, en relación con la subescala de despersonalización, el 30% de los encuestados se encuentran en el rango bajo, el 36% en el rango medio y el 34% se ubican en el rango alto.

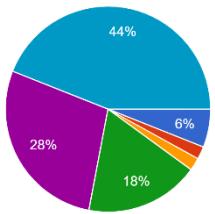
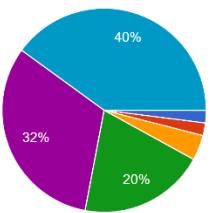
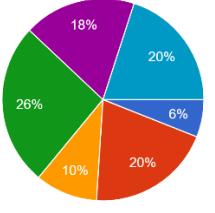
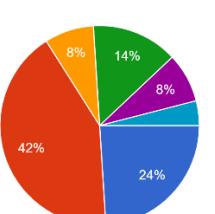
Estos resultados muestran que una parte considerable de los profesionales de enfermería experimenta niveles medios a altos de despersonalización.

Estos resultados se ajustan a lo comentado en las entrevistas en profundidad sobre esta subescala. En particular, la segunda entrevistada añadió que “*es muy importante proporcionar apoyo emocional adecuado al personal*”.

En cuanto al tercer componente del Burnout, la tabla 5.5 recoge las respuestas a las preguntas que abordan el aspecto de realización personal según el Maslach Burnout Inventory (MBI).

Tabla 5.5. Análisis respuestas que abordan la Realización Personal

<p>Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes 49 respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>69.4%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>20.4%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>0.2%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	69.4%	Pocas veces al año o menos	20.4%	Una vez al mes o menos	0.2%	Unas pocas veces al mes	0%	Pocas veces a la semana	0%	Todos los días	0%	<p>Un 69.4% de los encuestados indica que puede entender fácilmente todos los días a los pacientes, un 20.4% siente esto pocas veces a la semana. Un 5.2% pocas veces al mes, 3% Una vez al mes o menos y un 2% pocas veces al año o menos.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	69.4%														
Pocas veces al año o menos	20.4%														
Una vez al mes o menos	0.2%														
Unas pocas veces al mes	0%														
Pocas veces a la semana	0%														
Todos los días	0%														
<p>Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes 50 respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	56%	Pocas veces al año o menos	3%	Una vez al mes o menos	6%	Unas pocas veces al mes	3%	Pocas veces a la semana	30%	Todos los días	0%	<p>Un 6% de los participantes dicen que tratan con eficacia los problemas de mis pacientes unas pocas veces al mes, y un 56% lo siente todos los días. Un 30% pocas veces a la semana, un 2% una vez al mes o menos, y un 6% pocas veces al año.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	56%														
Pocas veces al año o menos	3%														
Una vez al mes o menos	6%														
Unas pocas veces al mes	3%														
Pocas veces a la semana	30%														
Todos los días	0%														
<p>Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo 50 respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	60%	Pocas veces al año o menos	2%	Una vez al mes o menos	16%	Unas pocas veces al mes	18%	Pocas veces a la semana	0%	Todos los días	0%	<p>Los resultados indican que un 16% de los encuestados se siente que influye de manera positiva en la vida de sus pacientes unas pocas veces al mes, mientras que un 60% dice que todos los días, un 18% pocas veces a la semana, un 4% pocas veces al año y por último un 2% una vez al mes o menos.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	60%														
Pocas veces al año o menos	2%														
Una vez al mes o menos	16%														
Unas pocas veces al mes	18%														
Pocas veces a la semana	0%														
Todos los días	0%														
<p>Me siento con mucha energía en mi trabajo 50 respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>38%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	38%	Pocas veces al año o menos	28%	Una vez al mes o menos	16%	Unas pocas veces al mes	18%	Pocas veces a la semana	0%	Todos los días	0%	<p>Los resultados indican que un 18% de los encuestados se sienten con mucha energía unas pocas veces al mes, mientras que un 38% experimenta este agotamiento todos los días, un 16 una vez al mes o menos y por último un 28% pocas veces a la semana.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	38%														
Pocas veces al año o menos	28%														
Una vez al mes o menos	16%														
Unas pocas veces al mes	18%														
Pocas veces a la semana	0%														
Todos los días	0%														

<p>Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes 50 respuestas</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>44%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	44%	Pocas veces al año o menos	6%	Una vez al mes o menos	1%	Unas pocas veces al mes	18%	Pocas veces a la semana	28%	Todos los días	1%	<p>Un 18% de los participantes se sienten estimados unas pocas veces al mes, y un 28% pocas veces a la semana, un 2% una vez al mes o menos, un 2% pocas veces al año, un 6% nunca y un 44% todos los días.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	44%														
Pocas veces al año o menos	6%														
Una vez al mes o menos	1%														
Unas pocas veces al mes	18%														
Pocas veces a la semana	28%														
Todos los días	1%														
<p>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo 50 respuestas</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>5%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	40%	Pocas veces al año o menos	1%	Una vez al mes o menos	2%	Unas pocas veces al mes	20%	Pocas veces a la semana	32%	Todos los días	5%	<p>Los resultados indican que un 20% de los encuestados sienten que consiguen cosas valiosas en su trabajo unas pocas veces al mes, mientras que un 5% lo experimenta pocas veces al año o menos, un 4% una vez al mes o menos, un 32% pocas veces a la semana y un 40% nunca.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	40%														
Pocas veces al año o menos	1%														
Una vez al mes o menos	2%														
Unas pocas veces al mes	20%														
Pocas veces a la semana	32%														
Todos los días	5%														
<p>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada 50 respuestas</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>26%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	20%	Pocas veces al año o menos	10%	Una vez al mes o menos	6%	Unas pocas veces al mes	26%	Pocas veces a la semana	18%	Todos los días	20%	<p>Los resultados indican que un 26% de los encuestados sienten que los problemas emocionales son tratados de forma adecuada unas pocas veces al mes, mientras que un 20% lo experimenta pocas veces al año o menos, un 10% una vez al mes o menos, un 18% pocas veces a la semana, un 6% nunca y un 20% todos los días.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	20%														
Pocas veces al año o menos	10%														
Una vez al mes o menos	6%														
Unas pocas veces al mes	26%														
Pocas veces a la semana	18%														
Todos los días	20%														
<p>Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades 50 respuestas</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces al año o menos</td> <td>42%</td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes o menos</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Unas pocas veces al mes</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>Pocas veces a la semana</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Todos los días</td> <td>4%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Nunca	24%	Pocas veces al año o menos	42%	Una vez al mes o menos	8%	Unas pocas veces al mes	14%	Pocas veces a la semana	8%	Todos los días	4%	<p>Los resultados indican que un 14% de los encuestados se sienten que están al límite de sus posibilidades unas pocas veces al mes, mientras que un 42% lo experimenta pocas veces al año o menos, un 8% una vez al mes o menos, un 8% pocas veces a la semana, un 24% nunca y un 4% todos los días.</p>
Categoría	Porcentaje														
Nunca	24%														
Pocas veces al año o menos	42%														
Una vez al mes o menos	8%														
Unas pocas veces al mes	14%														
Pocas veces a la semana	8%														
Todos los días	4%														

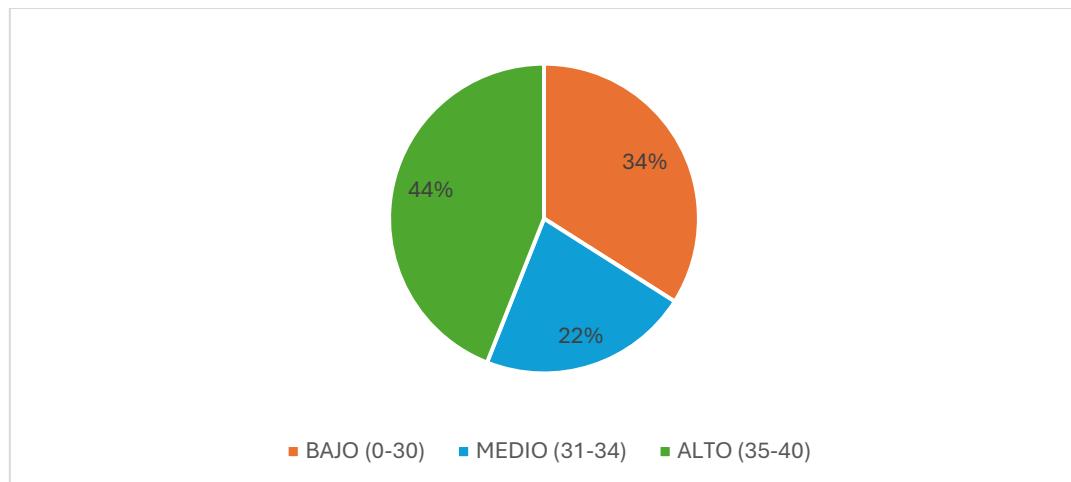
Por último, la tabla 5.6. y el gráfico 5.6. presentan un análisis de los resultados obtenidos en las cuestiones realizadas a los profesionales de enfermería sobre la realización personal.

Tabla 5.6. Resultados cuestiones que abordan la realización personal.

RANGO		REALIZACIÓN PERSONAL	%
BAJO	(0-30)	17 PERSONAS	34
MEDIO	(31-34)	11 PERSONAS	22
ALTO	(35-40)	22 PERSONAS	44

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.6. Resultados cuestiones que abordan la realización personal



Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la subescala de realización personal son los siguientes: un 34% de los encuestados se encuentran en el rango bajo, un 22% se sitúan en el rango medio y un 44% presentan un nivel alto. Estos datos indican que, aunque una tercera parte de los profesionales de enfermería encuestados siente una baja realización personal, casi la mitad se encuentra en el rango alto, lo que es positivo para su bienestar general y su motivación en el trabajo.

En la tercera entrevista, la entrevistada incidió en que *"las oportunidades de desarrollo profesional y reconocimiento son cruciales para mantener la motivación y evitar el burnout"*, destacando la necesidad de políticas de Recursos Humanos que fomenten la formación continua y el reconocimiento del personal.

En conjunto, estas respuestas refuerzan los hallazgos del cuestionario y proporcionan una visión más detallada de las experiencias y necesidades de los profesionales de enfermería.

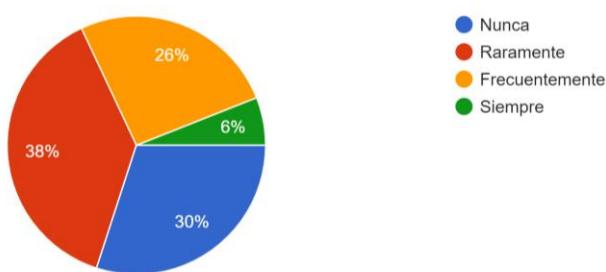
Bloque III. Buenas prácticas en la gestión de Recursos Humanos

En este bloque se examinan las prácticas de Recursos Humanos a través de un análisis detallado de las respuestas obtenidas en la encuesta realizada a los profesionales de enfermería.

Gráfico 5.7 Políticas que equilibran la vida laboral y personal

En mi trabajo se fomentan políticas que equilibran la vida laboral y personal, como horarios flexibles y opciones de teletrabajo.

50 respuestas



Fuente:

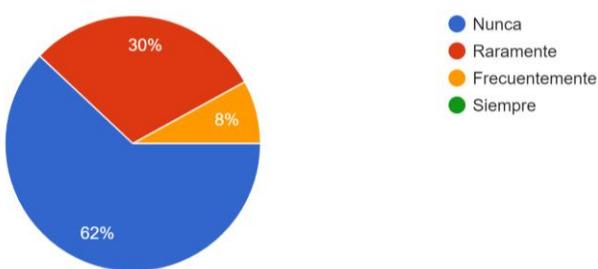
Elaboración propia

Respecto a la implementación de políticas que equilibran la vida laboral y personal, como horarios flexibles y opciones de teletrabajo, gráfico 5.7, los resultados indican que el 30% de los encuestados señaló que estas políticas nunca se fomentan en su lugar de trabajo, el 38% respondió que raramente se implementan, el 26% indicó que frecuentemente se promueven y solo el 6% dijo que siempre se fomentan.

Gráfico 5.8. Evaluación del bienestar emocional y laboral de los empleados

En mi lugar de trabajo, se realizan encuestas periódicas para evaluar el bienestar emocional y laboral de los empleados.

50 respuestas



Fuente: Elaboración propia

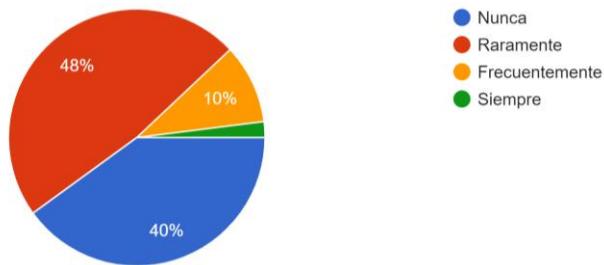
En cuanto a la realización de encuestas periódicas para evaluar el bienestar emocional y laboral de los empleados, gráfico 5.8, los datos son menos alentadores. Un 62% de los

encuestados indicó que nunca se realizan estas encuestas, el 30% respondió que raramente se llevan a cabo, el 8% señaló que frecuentemente se hacen, y ningún participante afirmó que siempre se realizan.

Gráfico 5.9. Identificación de la promoción adecuada del bienestar laboral

¿Sientes que tu hospital promueve adecuadamente el bienestar laboral del personal sanitario mediante programas de salud y bienestar?

50 respuestas



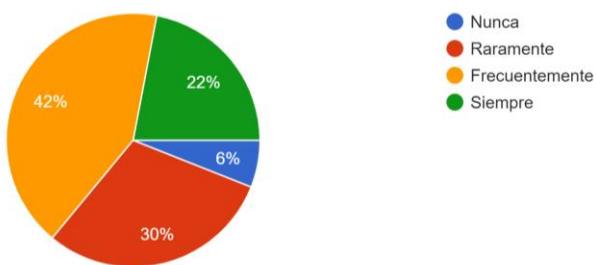
Fuente: Elaboración propia

Cuando se preguntó si los participantes sienten que su hospital promueve adecuadamente el bienestar laboral del personal sanitario mediante programas de salud y bienestar, gráfico 5.9, el 40% respondió que nunca, el 48% dijo que raramente, el 10% indicó que frecuentemente, y solo el 2% afirmó que siempre.

Gráfico 5.10. Responsabilidades e instrucciones claras sobre las tareas.

¿Tienes claras tus responsabilidades y expectativas en tu rol dentro del hospital? ¿Se te proporcionan instrucciones claras sobre tus tareas?

50 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Por último, en lo que respecta a la claridad de las responsabilidades y expectativas en el rol dentro del hospital, y si se proporcionan instrucciones claras sobre las tareas, gráfico 5.10, el 6% de los encuestados indicó que nunca tienen claridad, el 30% dijo que raramente, el 42% afirmó que frecuentemente tienen claridad y el 22% respondió que siempre reciben instrucciones claras.

Estos resultados reflejan que, aunque hay ciertos esfuerzos en algunas áreas, todavía existen importantes desafíos en la implementación de buenas prácticas de gestión de Recursos Humanos en los hospitales.

6. CONCLUSIÓN

Este estudio ha tenido como objetivo principal analizar el síndrome de burnout en el personal de enfermería y la importancia de la Dirección de Recursos Humanos (RRHH) en la implementación de medidas preventivas.

El análisis de los datos sociodemográficos revela que la mayoría de los participantes son mujeres con una amplia experiencia laboral, lo que sugiere la necesidad de desarrollar enfoques específicos que consideren las particularidades de esta población. La alta proporción de profesionales con más de cinco años de experiencia laboral indica un riesgo significativo de sufrir agotamiento persistente, lo que puede tener graves consecuencias tanto para los individuos como para las instituciones.

Además, los resultados indican una clara deficiencia en las prácticas actuales de gestión de Recursos Humanos en los hospitales de Zaragoza. Políticas de equilibrio entre la vida laboral y personal, como horarios flexibles y opciones de teletrabajo, son escasamente promovidas, y la evaluación del bienestar emocional a través de encuestas periódicas es prácticamente inexistente. Esto señala una oportunidad significativa para que los departamentos de Recursos humanos adopten medidas que mejoren el bienestar de los empleados y reduzcan el riesgo de burnout.

Específicamente, se identifican áreas de mejora en la promoción de políticas de equilibrio entre vida laboral y personal, la evaluación regular del bienestar de los empleados, y la promoción de programas de salud y bienestar. Garantizar que todos los empleados comprendan claramente sus responsabilidades y tareas es esencial para mejorar el ambiente laboral y reducir el estrés, aspectos clave para prevenir el burnout.

Es importante destacar las limitaciones del estudio, como la falta de representatividad de la muestra, lo que limita la generalización de los resultados. Aun así, esta investigación representa una primera aproximación exploratoria al problema del burnout en el sector de la enfermería. No obstante, los hallazgos proporcionan una base sólida para futuras investigaciones.

El trabajo realizado subraya la relevancia de abordar el síndrome de burnout desde la perspectiva de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) y la Dirección de Recursos Humanos. Las políticas y prácticas de Recursos Humanos deben enfocarse en crear entornos

laborales saludables y sostenibles, que promuevan el bienestar físico, emocional y profesional de los trabajadores. Futuros estudios podrían ampliar la muestra y explorar más a fondo las intervenciones específicas que resultan más efectivas para reducir el burnout en el personal de enfermería, contribuyendo así a la mejora continua de la gestión de recursos humanos en el ámbito sanitario.

7. BIBLIOGRAFÍA

Arce, R., Hariña, F. y Quinteiro, I., Evaluación forense de la simulación en casos de acoso escolar en los colegios [Internet]. World Health Organization 2013 [Consultado el 20/7/2024] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/271133230 Evaluacion_psicologico_forense_de_la_credibilidad_y_dano_psiquico_en_casos_de_violencia_de_genero_mediante_el_Sistema_de_Evaluacion_Global](https://www.researchgate.net/publication/271133230_Evaluacion_psicologico_forense_de_la_credibilidad_y_dano_psiquico_en_casos_de_violencia_de_genero_mediante_el_Sistema_de_Evaluacion_Global).

Arce, R., Fariña, F. y Vilariño, M.: "Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género: estudio comparativo de las evaluaciones forenses". [Internet] Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. 2015 [Consultado el 8/7/2024] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/271133230 Evaluacion_psicologico_forense_de_la_credibilidad_y_dano_psiquico_en_casos_de_violencia_de_genero_mediante_el_Sistema_de_Evaluacion_Global](https://www.researchgate.net/publication/271133230_Evaluacion_psicologico_forense_de_la_credibilidad_y_dano_psiquico_en_casos_de_violencia_de_genero_mediante_el_Sistema_de_Evaluacion_Global).

Asociación Estadounidense de Psiquiatría: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). [Internet] Cacerola. 2014 [Consultado el 1/7/2024]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0Bwm2HQHfHsSYQ2x1MG1pRHINQVE/view?resourcekey=0-32-1m1PQiELP5lIRBtVaOA>.

Austria, F., Cruz, B., Herrera, L., & Salas, J.: "Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo". [Internet] Universitas Psicológica, 2012 [Consultado el 1/8/2024]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/647/Resumenes/Resumen_64723234016_1.pdf.

Bengoa Vallejo, R. (2012): "Síndrome de burnout y calidad de vida en enfermería". Revista Internacional de Estudios de Enfermería". Investigación en salud, Vol. 1, páginas 47-50.

Camacho Ramírez, A., & Mayorga, D. (2017): "Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social". Revista Prolegómenos, Vol. 20 N° 3, páginas 35-40.

Escuela de Negocios EAE., Cómo gestionar el síndrome del burnout desde el departamento de RRHH. [Internet] Universitas Psicológica, 2024 [Consultado el 2/6/2024]. Disponible en: [Escuela de Negocios EAE](http://www.eae.es/estudios/maestrías/maestría-en-gestión-de-la-organización/temas/tema-10-como-gestionar-el-sindrome-del-burnout-desde-el-departamento-de-rrhh) .

Garrosa Hernández, E. (2013): "Impacto del burnout en la organización y calidad del servicio en hospitales". Revista Papeles del Psicólogo, Vol. 34 N° 2, páginas 56-60.

García-Herrero, S. (2012): "Utilización de redes bayesianas para analizar el estrés laboral provocado por las exigencias del trabajo: prevención del estrés mediante el apoyo social". Revista Análisis y prevención de accidentes, Vol. 45 N° 19, páginas 134-143.

Gil-Monte, PR (2005): El síndrome de quedarse por el trabajo (burnout): *Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*, Pirámide, Madrid.

González, JL (2011): "El síndrome de burnout en los profesionales sanitarios". Revista Española de Salud Pública, Vol. 85 N° 4, páginas 154-200.

González, R., "Impacto del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud". [Internet] Universitas Psicológica, 2020 [Consultado el 2/8/2024]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2023-06-07/el-deficit-cronico-de-enfermeras-en-espana-el-85-atiente-a-mas-pacientes-de-lo-que-cree-seguro.htm> .

González, R. (2020): "Impacto del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud". Revista Salud y Sociedad, Vol. 2 N° 2, páginas 34-39.

Leiter, MP (2016): "Entender la experiencia del síndrome: investigaciones recientes y sus implicaciones para psiquiatría". Revista Psiquiatría mundial, vol. 42, N°9, páginas 56-72.

León-Pérez, JM, & León-Rubio, JM (2020): "Consecuencias organizacionales del burnout en el personal de enfermería". Salud y Trabajo, Vol. 41 N° 14, Páginas 2-8.

Linde, P. (2023, 7 de junio): "El déficit crónico de enfermeras en España: el 85% atiende a más pacientes de lo que cree seguro". [Internet] El País, 2012 [Consultado el 28/7/2024].

Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2023-06-07/el-deficit-cronico-de-enfermeras-en-espana-el-85-atiende-a-mas-pacientes-de-lo-que-cree-seguro.html>.

Losa Iglesias, ME (2010): "Síndrome de burnout y calidad de vida en enfermería". Revista Internacional de Estudios de Enfermería, Vol. 2, Páginas 32-38.

Maslach, C. (2003): Burnout: El agotamiento profesional: *el cose de cuidar*). Pirámide, Madrid.

Navarro-Abal, Y., López-López, MJ y Climent-Rodríguez, JA (2018): "Burnout en enfermería: factores de riesgo y consecuencias". Revista Española Salud Pública. Vol. 50 Nº 3, 199-204.

Olmedo, M., & Gómez, M. (2016): "Recursos insuficientes y burnout en enfermería". Revista Enfermería Clínica, Vol. 26 Nº 8, 56-85.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (sf): [Internet] OMS, 2024 [Consultado el 1/6/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-05-2024-who-results-report-2023-shows-notable-health-logros-y-llamados-para-un-impulso-concertado-hacia-metas-de-desarrollo-sostenible>

Peiró, JM (2006): "La relación entre el burnout y los problemas de salud en los profesionales sanitarios". Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Vol. 32 Nº 2, 63-92.

Red Aragonesa de Empresas Saludables (RAES). (2024): <https://www.aragon.es/-/red-aragonesa-de-empresas-saludables>. [25/6/2024].

Rodríguez, I. (2008): "Estrategias de intervención organizacional para reducir el estrés laboral: Aplicaciones prácticas en contextos de trabajo". Revista Papeles del Psicólogo, Vol. 4 Nº, 20, 52-83.

Salanova, M. R. (2013): "Creencias de eficacia entre enfermeras hospitalarias y la experiencia del síndrome de burnout". Enfermería Clínica, Vol. 19, Nº3, 114-12.

Schaufeli, WB (2009): El engagement en el trabajo: *cuando el trabajo se convierte en pasión. otras cosas*. Pirámide, Madrid.

ANEXOS

Anexo I. Cuestionario

Tabla A.1 Bloque preguntas Socio-demográficas

Sexo
Edad de los encuestados
Experiencia laboral

Fuente: Elaboración propia

Tabla A.2. Bloque preguntas cansancio emocional

Número de pregunta	Ítem Cansancio Emocional
1	Me siento emocionalmente agotado en mi trabajo.
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.
13	Me siento frustrado en mi trabajo.
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
16	Siento que trabajar en contacto directo con gente me cansa.
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

Fuente: Cuestionario MBI.

Tabla A.3. Bloque preguntas despersonalización

Número de preguntas	Ítem Despersonalización
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como objetos impersonales.
10	Siento que me he hecho más duro/a con la gente.
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

Fuente: Cuestionario MBI.

Tabla A.4. Bloque preguntas realización personal

Numero de preguntas	Ítem Realización Personal
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
19	Creo que consigo Muchas cosas valiosas en este trabajo.
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

Fuente: Cuestionario MBI

Tabla A.5. Bloque preguntas gestión de Recursos Humanos

En mi trabajo se fomentan políticas que equilibran la vida laboral y personal, como horarios flexibles y opciones de teletrabajo.
En mi lugar de trabajo, se realizan encuestas periódicas para evaluar el bienestar emocional y laboral de los empleados
¿Sientes que tu hospital promueve adecuadamente el bienestar laboral del personal sanitario mediante programas de salud y bienestar
¿Tienes claras tus responsabilidades y expectativas en tu rol dentro del hospital? ¿Se te proporcionan instrucciones claras sobre tus tareas?

Fuente: Elaboración propia

Anexo II. Rango de respuestas cuestionario MBI.

Tabla A.6. Rango de respuestas tipo Likert en el cuestionario MBI

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

Fuente: Cuestionario MBI.

Anexo III. Valores de referencia.

Tabla A.7. Valores de referencia

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-45
Despersonalización	0-5	6-9	10-25
Realización personal	0-30	31-34	35-40

Fuente: Cuestionario MBI.