

18 Mayo

2018

# **ESTUDIO DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE UN GERIÁTRICO**



## **Trabajo Fin de Máster**

**Máster de Prevención de Riesgos Laborales  
Universidad Miguel Hernández**

**Alumna: Dña. Almudena Ortuño Esparza**

**Directora: Dña. Dolores Marhuenda Amorós**





## INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D/D<sup>a</sup> Dolores Marhuenda Amorós, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado ESTUDIO DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE UN GERIÁTRICO y realizado por el estudiante D./D<sup>a</sup> Almudena Ortuño Esparza.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: diecisiete de mayo de dos mil dieciocho

Fdo.: Dolores Marhuenda Amorós  
Tutor TFM



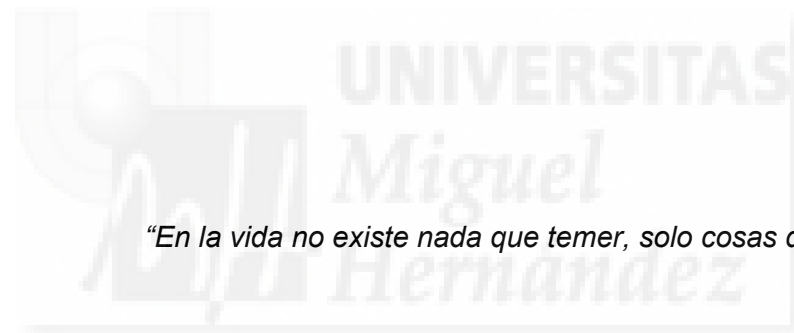
## Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora, doña Dolores Marhuenda Amorós, por su inestimable ayuda, pues sin su guía hubiera sido imposible realizar este trabajo. Es por ella que he podido profundizar muchísimo en el campo de la psicología.

Gracias a todo el personal de la institución, por su colaboración y paciencia a la hora de cumplimentar las encuestas, pues sin estas personas también hubiera sido inalcanzable este estudio.

A mi familia, incluyendo a la de cuatro patas, por el apoyo recibido, soportándome e impulsándome cada vez que me he desesperado y he perdido la paciencia.

A mis amigas, que siempre han estado ahí, escuchándome cuando me he sentido perdida.



Marie Curie.



## Resumen

Introducción: Los riesgos psicosociales traen consigo repercusiones en los trabajadores, siendo elemento causante de burnout. Objetivos: Realizar una evaluación de riesgos psicosociales en un geriátrico, identificando los aspectos asociados a burnout, buscando relaciones con variables socio-demográficas para planificar una intervención eficaz. Material y método: La muestra se constituyó con 30 trabajadores que cumplimentaron los cuestionarios CoPsoQ-istas 21 y MBI, posteriormente realizó el análisis de los datos con el programa SPSS. Resultados: Los profesionales presentan un elevado número de riesgos psicosociales, siendo dos de ellos intolerables. Asimismo, un elevado porcentaje padece burnout. Por otro lado, se han hallado relaciones significativas entre las dimensiones de los cuestionarios con el sexo y la categoría profesional. Frente a todos estos hallazgos se proponen una serie de medidas correctivas. Conclusiones: Existen riesgos intolerables en cuanto al ritmo de trabajo y las exigencias cuantitativas. Siendo situaciones desfavorables la doble presencia, exigencias emocionales, sentido del trabajo, claridad del rol, conflicto de rol, previsibilidad, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, inseguridad sobre el empleo, confianza vertical, justicia y calidad del liderazgo. La influencia se encuentra en un nivel intermedio de riesgo y las posibilidades de desarrollo es la situación más favorable. Surgen relaciones significativas entre las mujeres y el riesgo elevado de doble presencia y exigencias emocionales. Los hombres tienen más riesgo en previsibilidad, justicia y calidad del liderazgo. Esto genera que ellas presenten mayor grado de burnout. Los auxiliares están en mayor riesgo en influencia, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo y claridad del rol y los enfermeros solo muestran mayor inseguridad sobre el empleo. Hecho que causa que el 75% de los auxiliares tenga burnout.

## Palabras clave

Burnout, riesgos psicosociales, geriátrico, enfermeras/os, auxiliares de enfermería, prevención.





# Índice

<b>1. Justificación</b>	<b>13</b>
<b>2. Introducción</b>	<b>14</b>
2.1 REPERCUSIONES ECONÓMICAS DEL PROBLEMA .....	15
2.2 DEFINICIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES .....	15
2.3 DEFINICIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.....	15
2.4 PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.....	16
2.5 RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL SANITARIO.....	17
2.6 ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT .....	18
2.7 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO COPSOQ – ISTAS21. VERSIÓN CORTA. ....	21
2.8 CUESTIONARIOS PARA DETERMINAR EL BURNOUT. CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI). 25	25
<b>3. Objetivos</b>	<b>27</b>
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	27
<b>4. Cuerpo de la investigación</b>	<b>28</b>
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO .....	28
4.2 MUESTRA DE ESTUDIO.....	28
4.3 INSTRUMENTOS .....	29
4.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	30
4.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS.....	30
4.6 ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	30
4.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	31

<b>5. Resultados</b>	<b>32</b>
5.1 INTERVENCIONES PROPUESTAS .....	39
5.2 DISCUSIÓN .....	46
<b>6. Conclusiones generales</b>	<b>51</b>
6.1 FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	52
6.2 CONTRIBUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	52
<b>7. Referencias bibliográficas</b>	<b>53</b>
<b>8. Bibliografía</b>	<b>57</b>
<b>9. Anexos</b>	<b>58</b>
9.1 ANEXO I. CUESTIONARIOS EMPLEADOS EN LA RECOGIDA DE DATOS.....	58

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Diferencias entre estrés y burnout .....	20
<b>Tabla 2:</b> Puntuaciones del cuestionario CoPsoQ-istas 21 para cada dimensión .....	24
<b>Tabla 3:</b> Relación entre la puntuación y cada categoría del MBI .....	26
<b>Tabla 4:</b> Porcentaje de exposiciones a riesgos psicosociales para el total de la población. .	32
<b>Tabla 5:</b> Porcentajes para cada dimensión del cuestionario MBI .....	33
<b>Tabla 6:</b> Descriptivo y comparativo dimensiones CoPsoQ-istas 21 según sexo.....	35
<b>Tabla 7:</b> Descriptivo y comparativo escala burnout según sexo. ....	30
<b>Tabla 8:</b> Descriptivo y comparativo dimensiones CoPsoQ-istas 21 según categoría profesional.....	37
<b>Tabla 9:</b> Descriptivo y comparativo escala burnout según categoría profesional .....	38
<b>Tabla 10:</b> Matriz exposición, origen y medidas preventivas .....	40

## Índice de figuras

<b>Figura 1:</b> Factores psicosociales .....	16
<b>Figura 2:</b> Desequilibrio causante de estrés.....	18

<b>Figura 3:</b> Proceso que deriva en burnout .....	20
<b>Figura 4:</b> Representación gráfica del diseño de estudio .....	28
<b>Figura 5:</b> Distribución profesionales según burnout .....	34
<b>Figura 6:</b> Distribución de profesionales por sexo .....	34
<b>Figura 7:</b> Distribución de profesionales por categoría .....	34
<b>Figura 8:</b> Cronograma para la implantación de medidas.....	45
<b>Figura 9:</b> Riesgos según sexo .....	45
<b>Figura 10:</b> Riesgos según categoría .....	46





## 1. Justificación

Los riesgos psicosociales suponen un problema de gran envergadura, pues pueden derivar en otros efectos más serios para la salud, siendo algunos bastante graves. De forma que las condiciones psicosociales, junto a los factores personales, pueden causar insatisfacción en el trabajo y degenerar en un síndrome de burnout. Si esta insatisfacción aparece se pueden suceder una serie de anomalías e incidentes que van deteriorando progresivamente la salud del trabajador, asimismo, esto puede tener repercusiones en el paciente que está a sus cuidados.

Nuestro estudio se va a llevar a cabo en el personal de un centro geriátrico. Un centro geriátrico es aquel que está destinado al cuidado de las personas ancianas que se alojan en él. Los empleados de este sector son muy diversos, encontrando: personal de mantenimiento, fisioterapeutas, trabajadores sociales, personal de cocina, personal de limpieza, personal de almacén, personal de dirección, supervisores, médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería.

Este lugar es muy significativo por las características de los residentes que están a cargo del personal, especialmente para los auxiliares y enfermeros, ya que son los empleados que permanecen más tiempo en contacto con ellos. Estos puestos presentan una elevada exigencia psicológica y emocional (Novoa et al., 2005), debido a que son trabajadores se encuentran ante situaciones complejas en el cuidado de estas personas, pues sus atenciones van dedicadas a sujetos en el último tramo de su vida, teniendo que lidiar con las preocupaciones de los residentes y, en muchas ocasiones, con los sentimientos de soledad. Por otro lado, habitualmente se enfrentan ante personas con deterioro cognitivo, tratan con las inquietudes de sus familiares y, especialmente, han de estar presentes ante la muerte. Situaciones que, sin lugar a dudas, son generadoras de un clima de trabajo difícil en ciertos momentos.

A la luz de lo mencionado, la importancia de este estudio radica en la detección de factores de riesgo psicosocial y de burnout en el personal de un centro geriátrico de la Región de Murcia. A fin de proponer las medidas oportunas para solventar los riesgos detectados y para emprender acciones para prevenirlos en el futuro. Además, como innovación se pretende determinar si aparece relación entre las variables de sexo, edad, años de trabajo, y el cargo (enfermera/o y auxiliar de enfermería) del personal que trabaja en mayor proporción. Debido a la escasez de estudios que plantean la relación de estas variables en este tipo de centros de trabajo.

## 2. Introducción

Actualmente se están produciendo una serie de cambios en el mundo laboral. Los riesgos físicos en el trabajo se están reduciendo; sin embargo, está ocurriendo al contrario con los de carácter psíquico. Esto es debido a que la actividad laboral está sufriendo una evolución, dirigiéndose de lo meramente físico a lo intelectual, aumentando de esta manera la carga mental de los empleados (Garrido-Pinzón et al., 2011).

Los riesgos psicosociales perjudican la salud de los trabajadores, causando estrés (Grazziano y Ferraz, 2010) y, a largo plazo, pueden desencadenar problemas más serios, como: alteraciones a nivel cardiovascular, desórdenes afectivos, ansiedad, alteraciones metabólicas, consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco y drogas), desórdenes musculoesqueléticos, etc. (Neffa, 2015). Por tanto, su evaluación es la piedra angular para lograr la prevención antes de que se origine este problema y en caso de encontrarse ya instaurado, conseguir la implantación de medidas que reduzcan estos efectos.

Además, se debe tener en cuenta que esta problemática también origina inconvenientes para la empresa y para el empresario, como: absentismo, impuntualidad, afectación al desempeño y a la productividad, aumento de costes, etc. (Moreno y Báez, 2010).

En definitiva, es de vital necesidad destacar que, el marco para el correcto desempeño de la labor profesional, que garantice un adecuado rendimiento en las tareas, es un entorno seguro y saludable, que tenga en cuenta todos los factores que afectan a la persona, contemplándola de forma holística, es decir, como un todo, teniendo en cuenta tanto su estado físico como psíquico.

Por otro lado, es preciso señalar que según el artículo 14 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, “los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo”. Este derecho supone una obligación para el empresario, que deberá garantizar la seguridad y la salud de sus empleados en todos los aspectos relacionados con el trabajo, debiendo adoptar todas las medidas que sean precisas para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores. En este punto, es importante reseñar que la ley hace referencia a la protección de todos los aspectos, debiendo tenerse presente la salud psicosocial de los empleados.

## 2.1 Repercusiones económicas del problema

Si hablamos de las repercusiones económicas cabe destacar que este problema supone un coste sanitario directo de los trastornos mentales y del comportamiento, atribuibles al trabajo, que según las estimaciones realizadas en España en 2010, osciló entre 150 y 372 millones de euros. Hay que precisar que las incapacidades laborales por trastornos mentales y del comportamiento son más frecuentes en las trabajadoras del sexo femenino, asimismo, también son más frecuentes entre los trabajadores menos cualificados, máxime, si son mujeres.

Por otro lado, ese mismo año, se estimó que el número de días de baja laboral temporal por enfermedades mentales atribuibles al medio laboral ascendía a 2,78 millones de días, que traducido a pérdida monetaria suponen 170,96 millones de euros. (García Gómez et al., 2013).

Por este motivo, es importante reseñar que si se consiguen prevenir estos trastornos y enfermedades mentales atribuidas a las condiciones de trabajo, se estarían ahorrando una serie de gastos públicos que podrían ser invertidos en otros campos cuya prevención no sea posible, destinándolos a paliar daños significativos.

## 2.2 Definición de riesgos psicosociales

Según Moreno y Baez (2011), son circunstancias laborales que tienen una alta probabilidad de dañar gravemente la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente. Los riesgos psicosociales laborales son situaciones que afectan regularmente la salud, de una forma importante, presentando una alta probabilidad de generar daños graves.

## 2.3 Definición de factores de riesgo psicosocial

El INSSBT define factores de riesgo psicosocial como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) del trabajador. Así, unas condiciones psicosociales adversas están en el origen tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador.

## 2.4 Principales factores de riesgo psicosocial

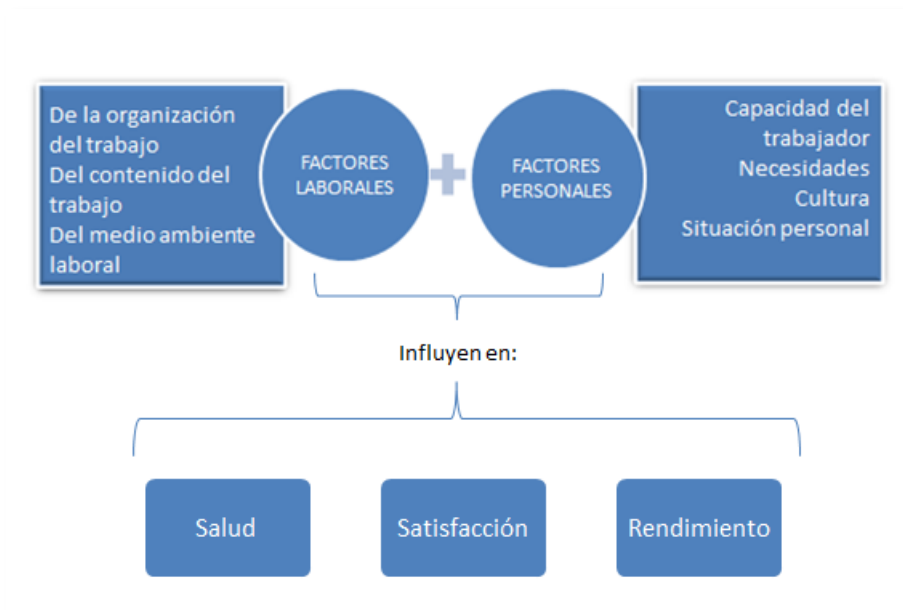


Figura 1: Factores psicosociales. Modificado de ficha divulgativa. FD-27 del Instituto de Seguridad Social y Salud laboral de la Región de Murcia.

### Factores laborales:

#### La organización del trabajo:

- La estructura jerárquica, es decir el lugar que ocupa cada persona en la organización, y el estilo de mando, el cual hace referencia al estilo imperante en la empresa (democrático o autoritario).
- Comunicación: se deben propiciar los flujos de comunicación desde niveles más altos, como entre trabajadores, propiciando las relaciones interpersonales.
- Definición de competencias: cada trabajador ha de conocer los objetivos y funciones que competen a su puesto de trabajo.
- Formación y promoción profesional: estos factores elevan la motivación del trabajador.
- Características del empleo: salario, estabilidad, jornada, turnos, nocturnidad.

#### Factores del contenido:

- Tareas monótonas y rutinarias: que hacen referencia a la repetición constante de secuencias muy cortas.



- Ritmo de trabajo: el cual puede ser impuesto o libre, si el trabajador puede marcar su propio ritmo.
- Autonomía: es la posibilidad de tomar decisiones, manifestando iniciativa.
- Carga de trabajo: son los mecanismos físicos y mentales que el trabajador lleva a cabo para realizar la tarea. A su vez puede ser perjudicial tanto si es en exceso como si es por defecto.

#### Factores medioambientales:

- Hacen referencia al ruido, la iluminación, temperatura, humedad, etc., que se dan en el puesto de trabajo.
- Factores personales
- Personalidad: la forma de ser de cada individuo, desarrollada por sus vivencias, comportamientos aprendidos, etc.
- Percepción: proceso mental que empleamos para organizar la información que nos llega de nuestro entorno y hacer que tenga sentido.
- Motivación: determinante en la conducta cuando se pretende lograr un objetivo.
- Edad: conforme avanza la edad aumentan los recursos para afrontar situaciones estresantes debido a que se tiene mayor grado de experiencia.
- Género: se deben a la situación social de la mujer, como la desigualdad salarial, dificultad para acceder a puestos de mayor responsabilidad, dificultad para la conciliación familiar, etc. (Instituto de Seguridad y Salud Laboral, Región de Murcia, 2008).

## **2.5 Riesgos psicosociales en el personal sanitario**

Según apunta Manzano (2007), en el profesional de enfermería se produce un acoplamiento persona-trabajo, debido a que el trabajo no satisface las necesidades o expectativas de la persona, o éste les impide emplear sus conocimientos y habilidades, con la finalidad de sentirse más realizados en el desempeño de sus tareas. La exposición prolongada hace que el personal de enfermería pierda los sentimientos positivos hacia sí mismos y hacia sus pacientes. Por otro lado, también puede ocurrir que el desgaste les mueva hacia actitudes despersonalizadas en la atención al paciente, mostrándose más insensibles. Asimismo, esta autora, menciona una serie de variables que influyen negativamente en el desgaste profesional, como: la edad, el sexo, los años de ejercicio profesional.

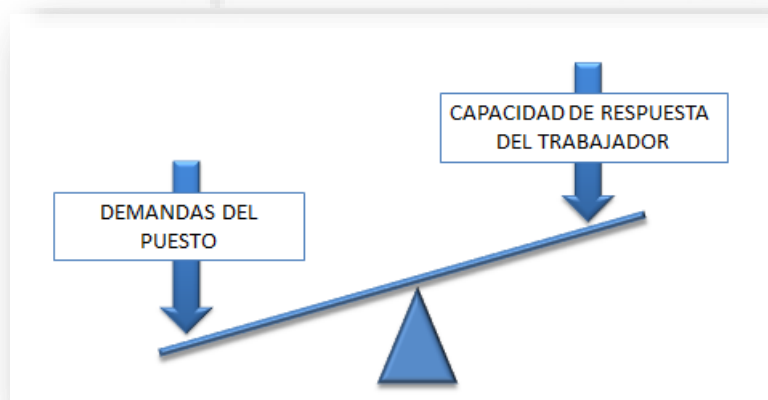
El estudio llevado a cabo por López Layos et al. (2011), contempla los estresores que más frecuentemente influyen negativamente en las enfermeras, siendo estos: el turno rotatorio, la carga de trabajo, la muerte y el sufrimiento.

Otro estudio de revisión bibliográfica llevado a cabo por Aguado Martín et al., en 2013, trata de establecer el estrés laboral, en el personal de enfermería y medicina trabajador de hospital; sin embargo, no aborda si se presentan diferencia, que conlleven a un nivel de estrés más elevado, entre el trabajo desarrollado por los médicos frente al de las enfermeras y enfermeros. Finalmente, el estudio determina que grado de estrés que presentan estos colectivos de trabajadores es elevado.

Debido a que los estudios muestran que el personal sanitario presenta un alto grado de riesgos psicosociales que deriva en estrés. Y que éste influye en el trato con el paciente, es de suma importancia hallarlos y conocerlos para poder poner las medidas más adecuadas.

## 2.6 Estrés laboral y burnout

El estrés laboral es la reacción que puede tener un individuo ante las exigencias y presiones que se presentan en el trabajo, cuando éstas no se adecuan a sus conocimientos y habilidades, haciendo que se ponga a prueba su capacidad para afrontar la situación. Es decir, es un desequilibrio entre las demandas del puesto de trabajo y la capacidad de respuesta del trabajador (Stavroula et al., 2004).



**Figura 2: Desequilibrio causante de estrés. Elaboración propia.**

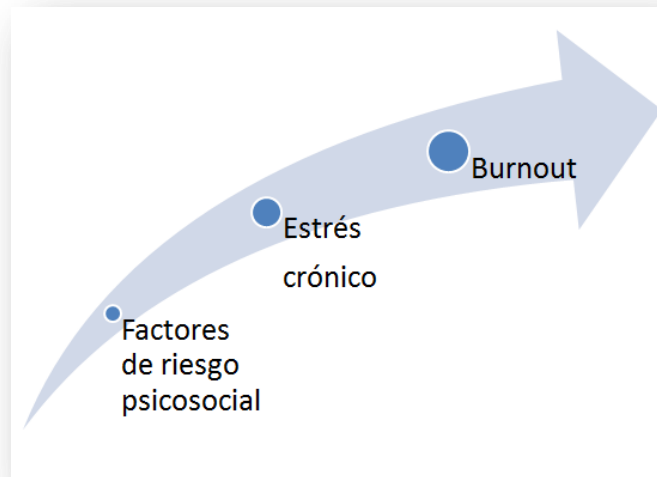
Este desequilibrio se desencadena como consecuencia de las características del trabajo (el volumen y ritmo de trabajo, el horario y la falta de participación y de control), del contexto laboral (perspectivas profesionales, el estatus, salario, papel en la entidad, relaciones

interpersonales, cultura institucional y relación entre la vida familiar y laboral) (Stavroula et al., 2004) y de las características individuales de cada persona como las expectativas, experiencias pasadas, actitudes y sus propios sentimientos (del Hoyo Delgado, 2004), es decir, el estrés laboral se origina a causa de los factores de riesgo psicosocial señalados anteriormente.

Si bien, el estrés podemos catalogarlo como eustrés o estrés positivo y distrés o estrés negativo. El eustrés se refiere a aquellas situaciones en las que el estrés tiene unos resultados positivos, pues tal y como señala Gómez Hernández (2009), hay personas que manifiestan que trabajar bajo estrés mejora su rendimiento, obteniendo unos resultados más satisfactorios. De manera que este tipo resulta beneficioso para el ser humano, jugando en un papel de motivador (Lopategui, 2000). En contraposición a esto tenemos el distrés, el cual hace referencia al fracaso adaptativo, desencadenando en el individuo sentimientos negativos (Zavala, 2008). Hay que señalar que de esta última forma es cómo se ha entendido de forma habitual el término estrés (Arias y González, 2009).

En este sentido, cuando un individuo está sometido a una situación de estrés laboral de manera crónica puede llegar a desencadenar el síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout. Ante esta situación, el sujeto desarrolla sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y hacia su rol profesional, encontrándose agotado emocionalmente. Hay que señalar que esta respuesta ocurre frecuentemente entre los profesionales de la salud, según apunta el INSHT.

La situación de estrés crónico va mermando poco a poco la salud del trabajador, a causa de que la exposición continuada a los agentes estresores, ya que a pesar de que el individuo trata de controlar la situación con sus recursos, éstos no son suficientes y acaba por desencadenar una sintomatología de carácter ansioso-depresiva, con manifestaciones de índole psicosomática, conductual, emocional, actitudinal y social.



**Figura 3: proceso que deriva en burnout. Fuente: elaboración propia.**

Sin embargo, hay que matizar que estrés laboral y burnout no son lo mismo, y por tanto, no tienen las mismas consecuencias, las cuales se ilustran a continuación en la tabla 1. Volviendo a aclarar q el burnout, es una de las posibles respuestas que se dan frente al impacto acumulativo del estrés laboral crónico (Fidalgo, 2001).

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

**Tabla 1: Diferencias entre estrés y burnout. Extraído de Fidalgo, 2001.**

## 2.7 Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo CoPsoQ – istas21. Versión corta.

En primer lugar, antes de proceder a detallar este cuestionario, es preciso aclarar que es ISTAS 21.

ISTAS 21 son las siglas del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Esta fundación está promovida por CCOO y es de carácter técnico-sindical, cuya finalidad es la de optimizar las condiciones de trabajo, promocionando la salud de los trabajadores y preservando al mismo tiempo el medio ambiente.

Es importante reseñar que esta herramienta es de carácter internacional, siendo originaria de Dinamarca. La primera versión, denominada CoPsoQ, fue realizada por investigadores del National Research Centre for the working Environment en el año 2000 (Foz Altarriba et al., 2015 y Kristensen, 2010).

Más tarde, en el año 2003, el equipo del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud realizó la adaptación del instrumento CoPsoQ, creando la versión española CoPsoQ-istas21, dicha herramienta permite la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales. Esta organización realizó la adaptación al español, a partir de traducir y validar la original.

Sin embargo, tras esta primera versión española, han surgido otras dos, la versión 1.5, creada en el año 2010 y la 2.0, más actual, en el 2014, para ir adaptándose a las modificaciones que van surgiendo. Ello es debido a que el CoPsoQ está en continuo perfeccionamiento, garantizándose su actualización y adaptación a los cambios del mundo del trabajo y del desarrollo científico, por medio de la organización colaborativa CoPsoQ International Network (Nübling et al., 2013).

El CoPsoQ PSQ es un instrumento de evaluación encaminado hacia la prevención (Montserrat i Nonó, 2016). Por tanto, los resultados obtenidos tras su aplicación deben tenerse en cuenta para identificar los aspectos de mejora en la organización del trabajo. Siendo la valoración de riesgos laborales el camino hacia la prevención de una forma eficaz, debiéndose tener en cuenta la eliminación y el control de los riesgos psicosociales, con el fin de generar un espacio de trabajo más saludable (Foz Altarriba et al., 2015).

Existen dos versiones disponibles y ambas son de uso público y gratuito, con la única condición de que no se modifique el cuestionario. En cuanto a la versión corta, es apta para autoadministrarse, tratando los resultados de manera individual, o compartiéndolo entre un

grupo de compañeros, de forma que el trabajador puede identificar los riesgos psicosociales que están presentes en su puesto de trabajo y realizar propuestas de mejora (ISTAS 21, 2015).

La versión media consta de 109 preguntas que evalúan 20 dimensiones de los riesgos psicosociales. Sin embargo, la versión corta contiene 30 preguntas que se distribuyen en 15 dimensiones, las cuales cubren las dimensiones más prevalentes, según muestran estudios poblacionales que sustentan este método (Moncada et al., 2002).

Las dimensiones que valora ésta versión corta son:

- Exigencias psicológicas cuantitativas: éstas están derivadas de la cantidad de trabajo a realizar en el tiempo asignado. Están relacionadas con el ritmo y con el tiempo de trabajo en su doble vertiente de cantidad y distribución. Para determinar esta dimensión se deben sumar las puntuaciones de las preguntas 1 y 2.
- Ritmo de trabajo: hace referencia específicamente a la intensidad del trabajo, la cual se relaciona con la cantidad y el tiempo. Este ítem está relacionado con el anterior, dado que comparten su mismo origen; sin embargo, el ritmo puede ser variable para la misma cantidad de trabajo y se calculará mediante la suma de las preguntas 6 y 10.
- Exigencias emocionales: Estas exigencias son para no involucrarnos en la situación emocional que se genera en las relaciones interpersonales. Es importante destacar que tiene especialmente relevancia en las ocupaciones que requieren prestar servicios a las personas y que además se pretende conseguir cambios en ellas. Para determinar esta dimensión hay que sumar las preguntas 5 y 9.
- Doble presencia: son las exigencias que se producen simultáneamente entre el ámbito laboral y el doméstico o familiar, a causa de la incompatibilidad entre la jornada de trabajo con la vida social y el cuidado de personas. Es decir, hace referencia a la posibilidad de conciliación familiar. Su cálculo se lleva a cabo sumando las puntuaciones de las preguntas 3 y 4.
- Influencia: se refiere a la autonomía en el trabajo, sobre todo en relación a las tareas que se llevan a cabo y a su cantidad, el orden de realización de estas tareas y de los métodos que se pueden emplear. La valoración de esta dimensión se realiza mediante la suma de las preguntas 7 y 8.

- Posibilidades de desarrollo: representa las posibilidades que existen para poner en práctica conocimientos, habilidades y experiencia de los trabajadores. Está en relación con el nivel de complejidad y la variedad de las tareas, siendo perjudicial en este aspecto el trabajo repetitivo y estandarizado. Esta dimensión se evalúa con las respuestas a las preguntas 11 y 12.
- Sentido del trabajo: además de la obtención de ingresos, el trabajo tiene sentido si lo podemos relacionar con valores como sentirse útil, ser importante socialmente, el aprendizaje, etc., Estos valores ayudan a afrontar con mayor facilidad las exigencias del trabajo. Para determinar el sentido del trabajo se debe realizar la suma de las puntuaciones referentes a los ítems 13 y 14.
- Previsibilidad: hace referencia a la transparencia en cuanto a la posibilidad de disponer a tiempo de información adecuada y suficiente para realizar de forma correcta el trabajo, así como para poder adaptarse a los cambios de forma adecuada. Su cálculo se lleva a cabo mediante las preguntas 19 y 20.
- Claridad de rol: en referencia al conocimiento sobre las tareas a realizar, objetivos, recursos a emplear y margen de autonomía en el trabajo. Es decir, el conocimiento que poseen los trabajadores en cuanto a la definición concisa de su puesto de trabajo y del de las demás personas. Esta dimensión se obtiene a partir de las preguntas 15 y 16.
- Conflicto de rol: son las exigencias que pueden suponer conflictos éticos en el lugar en el trabajo. La suma de los ítems 17 y 18 nos valorará si existe afección en este campo.
- Inseguridad sobre el empleo: es la preocupación por el futuro en relación a la estabilidad del empleo y las posibilidades de encontrar otro trabajo en el mercado laboral en el caso de perder el trabajo actual. Esta determinada mediante la suma de las cuestiones 21 y 22.
- Inseguridad sobre las condiciones de trabajo: se refiere a las preocupaciones que pueden tener por el futuro, en relación con un empeoramiento de las condiciones de trabajo. Medida mediante los ítems 21 y 22.
- Justicia: tiene que ver con la medida en que los trabajadores son tratados con equidad. Para su cálculo se han de tener en cuenta las preguntas 27 más 28.

- **Confianza vertical:** hace referencia a la seguridad que se tiene en que la Dirección y los trabajadores procederán de forma adecuada y competente. Tiene que ver con el nivel en que los trabajadores se fían de la Dirección y con el grado en el que pueden expresar su opinión. Finalmente, esta dimensión la hallaremos mediante la adición de las preguntas 25 y 26 (Foz Altarriba et al., 2015 y Moncada et al., 2002).
- **Calidad de liderazgo:** determina la manera en la que los mandos inmediatos realizan la gestión de los recursos humanos. La cual está determinada por las puntuaciones recibidas en las preguntas 29 y 30.

Asimismo, debemos señalar que la cumplimentación del cuestionario es de carácter totalmente anónima y voluntaria.

Por otro lado, es necesario precisar que todas los ítems presentan las respuestas en una escala de tipo Likert, con puntuaciones entre 0 a 4. La puntuación obtenida en las diferentes dimensiones se clasifica tal y como se muestra en la tabla 2 (Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials I Famílies, 2014).

Dimensión	Situación más favorable para la salud	Situación intermedia	Situación más desfavorable para la salud
Exigencias cuantitativas	0 - 1	2 - 3	4 - 8
Doble presencia	0 - 3	4 - 5	6 - 8
Exigencias emocionales	0 - 3	4 - 5	6 - 8
Ritmo de trabajo	0 - 1	2 - 3	4 - 8
Influencia	8 - 6	5 - 4	3 - 0
Posibilidades de desarrollo	8 - 6	5 - 4	3 - 0
Sentido del trabajo	8 - 7	6	5 - 0
Claridad del rol	8	7 - 6	5 - 0



Conflicto de rol	0 - 1	2 - 3	4 - 8
Previsibilidad	8 - 7	6 - 5	4 - 0
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	0 - 1	2 - 3	4 - 8
Inseguridad sobre el empleo	0 - 1	2 - 3	4 - 8
Confianza vertical	8 - 7	6 - 5	4 - 0
Justicia	8 - 7	6 - 5	4 - 0
Calidad del liderazgo	8 - 7	6 - 5	4 - 0

Tabla 2: Puntuaciones del cuestionario CopSoQ-istas 21 para cada dimensión. Adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) para su uso en el estado español Versión 2 (Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2014).

## 2.8 Cuestionarios para determinar el burnout. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

Existen diferentes instrumentos validados al español que permiten estudiar el síndrome de Burnout, entre los que destacan:

- El CESQT (Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo), diseñado por Gil-Monte en el año 2011. Esta herramienta está compuesta de 20 ítems que se dividen en 4 subescalas para determinar la ilusión por el trabajo, el desgaste psíquico, la indolencia y la culpa (Consejo General de la Psicología España, 2011).
- El OLBI (Oldenburg Burnout Inventori), fue creado por Demerouti, Bakke, Janssen y Schaufeli en el año 2001. Este cuestionario presenta solo dos escalas: agotamiento y desvinculación. Su aplicación es posible a cualquier grupo ocupacional (Salanova, 2006).
- El MBI (Maslach Burnout Inventory), en principio este instrumento estaba exclusivamente destinado a trabajadores que desempeñaban su labor en contacto con personas. Sin embargo, posteriormente se desarrollaron otras versiones para valorar el síndrome de Burnout en cualquier trabajo, incluyendo los profesionales que no trabajan

con personas, sino con objetos y en estudiantes universitarios (Observatorio de riesgos psicosociales UGT, 2013 y Olivares y Gil-Monte, 2009).

Este último, ha sido adaptado al español por el equipo WoNT de la Universitat Jaume I de Castellón, a partir del instrumento, desarrollado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (Bresó et al., 2001).

En la versión validada al español por Seisdedos (1987), la herramienta de medida cuenta con 22 ítems, que son valorados según una escala tipo Likert de 0 a 6 puntos. Los ítems se reparten, de manera desigual, en 3 categorías que muestran aspectos que componen el síndrome de Burnout. Estas categorías son: Cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). En la tabla que se muestra a continuación podemos los valores que son determinantes de Burnout en cada esfera (tabla 3).

	Nivel alto	Nivel moderado	Nivel bajo
Cansancio emocional	>27	19-26	<19
Despersonalización	>10	6-9	<6
realización personal	>40	34-39	<33

**Tabla 3: Relación entre la puntuación y cada categoría del MBI (Elaboración propia).**

Hay que destacar que en el caso de obtener puntuaciones bajas en cansancio emocional y despersonalización, pero una puntuación alta realización, no sería indicativo de síndrome de estar quemado en el trabajo, mientras que si aparece cualquier otra combinación, sí sería indicativo en un grado moderado o alto (Martínez de la Casa et al., 2003).

## 3. Objetivos

### 3.1 Objetivo general

Realizar una evaluación de riesgos psicosociales en un centro geriátrico desarrollando en profundidad la identificación de aspectos asociados a burnout y buscando las posibles relaciones con variables socio-demográficas como medio de planificar una intervención eficaz.

### 3.2 Objetivos específicos

- Realizar una evaluación de riesgos psicosociales e identificar los más relevantes para realizar una intervención preventiva.
- Evaluar la posible incidencia del síndrome de estar quemado o burnout en los trabajadores y sus características.
- Analizar posibles relaciones entre los riesgos psicosociales identificados y sus consecuencias a nivel de los trabajadores con las variables socio-demográficas más significativas de acuerdo a la literatura para utilizarlas en el diseño de la intervención preventiva.
- Diseñar e implementar propuestas de intervención a fin de reducir los riesgos psicosociales detectados.

## 4. Cuerpo de la investigación

### 4.1 Diseño del estudio

Para la consecución de los objetivos propuestos, se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo y correlacional. Dicho estudio, se ha llevado a cabo durante febrero, marzo, abril y mayo de 2018, en una residencia de personas mayores ubicada en El Palmar (Murcia).

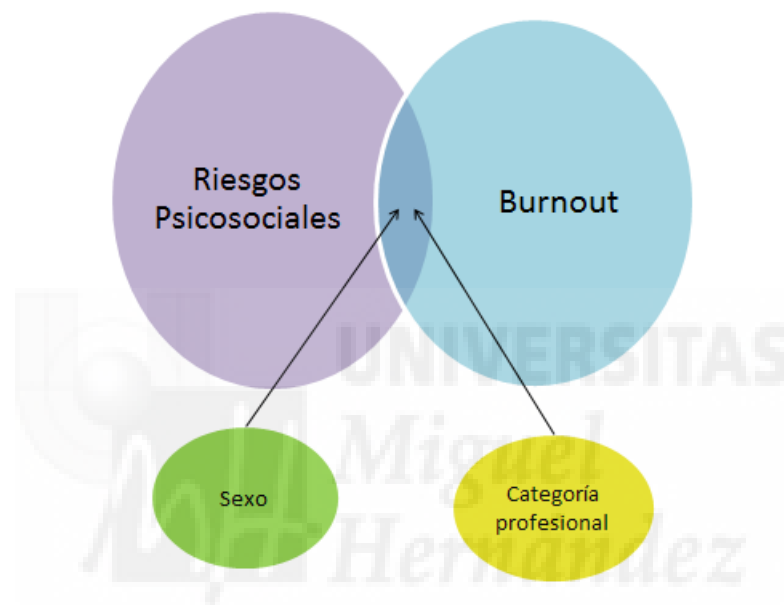


Figura 4: Representación gráfica del diseño de estudio. Elaboración propia.

### 4.2 Muestra de estudio

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta una serie de criterios. Como criterio de inclusión, debían ser trabajadores/as de la residencia en el momento de cumplimentar las encuestas, y como criterio de exclusión, se descartó a todo aquel que no fuera de la categoría profesional de enfermería o técnico auxiliar en enfermería.

Finalmente, la muestra de estudio se compone de un total de 30 trabajadores, 20 corresponden al personal de la categoría de auxiliar de enfermería, y los 10 restantes, corresponden a la categoría profesional de enfermería.

Las condiciones de trabajo que desarrolla cada categoría son las que se muestran a continuación:

- Profesional de enfermería: es el encargado de la realización de la extracción de muestras para análisis, de las curas de los usuarios, toma de constates, preparación de la medicación diaria, presencia en el comedor por si ocurre alguna incidencia, supervisar las contenciones puestas previamente por los auxiliares de enfermería, valorar a los usuarios y avisar al médico de guardia en caso de que sea necesaria su atención durante el turno de tarde y noche, ya que el médico del geriátrico sólo está presente durante las mañanas.
- Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: son los encargados de realizar las tareas que los usuarios dependientes no pueden llevar a cabo como: levantarlos y acostarlos, de vestirlos, asearlos, realizar los cambios posturales en los encamados, darles de comer y colocar las contenciones que precisen. Además, deben supervisar a los usuarios autónomos durante las actividades de la vida diaria que realizan.

Ambos grupos trabajan en horario de turno rodado, realizando un turno de mañana (8:00-15:00h), un turno de mañana-tarde (8:00-22:00h) y otro de tarde-noche (15:00-8:00h), librando los 4 días siguientes. Asimismo, han de trabajar sábados y días festivos cuando les corresponde, según la rotación.

### 4.3 Instrumentos

Para la recolección de los datos se ha empleado un cuestionario para determinar los datos de carácter sociodemográfico como el sexo y la categoría profesional, y dos cuestionarios autoadministrados: el CoPsoQ- istas 21 y el MBI.

Se ha seleccionado el CoPsoQ- istas 21 en su última versión (2.0), por la razón de que es una herramienta validada y que se adapta a la muestra seleccionada para nuestro estudio. Además, la traducción a 24 lenguas ha logrado una gran repercusión internacional, llegando a ser una herramienta utilizada en más de 140 estudios para la valoración de los riesgos psicosociales publicados en revistas científicas indexadas en Medline (PubMed), asimismo, ha sido descrito como un método de referencia por la OMS (Leka & Jain, 2010). De manera que el empleo de este instrumento nos facilita cotejar y discutir nuestros resultados con el de otros investigadores.

Por otro lado, hemos escogido el MBI siguiendo los mismos motivos que se han expuesto en el apartado anterior, pues tal y como reconoce el INSHT en su NTP 705, el MBI es el instrumento más utilizado internacionalmente. De manera que esta NTP avala nuestra

elección junto al hecho de que es un cuestionario validado al español y con un alto grado de fiabilidad.

#### **4.4 Consentimiento informado**

El consentimiento informado se ha obtenido mediante una explicación de la finalidad del estudio, oral y por escrito, en el documento a cumplimentar. Por otro lado, se clarifica que la encuesta es de carácter anónimo y voluntario, y que sus respuestas se emplearán únicamente con la finalidad de realizar mejoras en el futuro, para alcanzar un ambiente de trabajo más saludable para los trabajadores y trabajadoras del centro.

De manera que en las encuestas no se introduce ni ningún dato de carácter personal.

#### **4.5 Procedimiento para la recopilación de datos**

Tras explicarles el propósito del estudio, se obtiene su consentimiento y se procede a completar en primer lugar las preguntas referentes a los datos demográficos, seguidas del test CoPsoQ-istas21, y finalmente se cumplimenta el Maslach Burnout Inventory.

Las encuestas fueron administradas a todos los trabajadores en el turno de tarde, a las 17h tras haber realizado las tareas de mayor carga, disponiendo a partir de esa hora de más tiempo libre para cumplimentarlos. Hasta las 19:45 h, que es cuando vuelve a aumentar la carga de las tareas, con la llegada de las cenas (20h), es entonces, cuando pueden depositar los cuestionarios ya cumplimentados en un espacio habilitado para ello, en su salita de descanso, y posteriormente a las 20:15h se recogieron todos, de forma que la entrega fuera completamente anónima.

Asimismo, se llevaron a cabo durante varios días seguidos para incluir a todos los trabajadores.

#### **4.6 Análisis de los datos**

La comparación entre grupos para las variables cualitativas se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado. Para la comparación de las variables cuantitativas entre dos grupos se empleó el test de t-Student en función del cumplimiento de los supuestos paramétricos de normalidad y homogeneidad de varianzas comprobados con el test de Shapiro-Wilk y el test de Levene, respectivamente.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 23.0 para Windows. Las diferencias consideradas estadísticamente significativas son aquellas cuya  $p < 0,05$ .

Por otro lado, se ha trabajado acorde a la metodología que propone ISTAS 21 (Moncada et al., 2002).

#### 4.7 Limitaciones del estudio

Como principal limitación del estudio encontramos que la muestra es muy pequeña a la hora de relacionar las variables sociodemográficas con las diferentes dimensiones del cuestionario, sobre todo para la variable de sexo, puesto que en estos sectores de profesionales sanitarios, el porcentaje de mujeres está en una alta proporción frente al del sexo masculino. Por lo que siguiendo las recomendaciones del método ISTAS 21, desarrolladas por Moncada et al. (2002), empleamos otro sistema de análisis estadístico que se adapta mejor al tamaño de la muestra.

Otra limitación que se presenta, es la desigual distribución de trabajadores por sexos, encontrando que predomina el grupo femenino, frente a una muestra muy pequeña de hombres, por tanto, tal y como señala el método ISTAS 21, a la hora de cumplimentar los cuestionarios puede perderse el anonimato de estas personas, de manera que, para no tener que recurrir a eliminar esta variable, hemos tratado de solventar esta situación evitando mirar los cuestionarios hasta tener el 100% de ellos, de esta forma no se puede saber que trabajador es el que ha completado uno u otro, ya que hay más de un varón en cada categoría profesional.

Por otro lado, es preciso considerar que la población de estudio haya podido no ser del todo sincera en la cumplimentación de los cuestionarios, teniendo en cuenta la subjetividad de cada persona, lo que podría haber causado un sesgo en el estudio. Asimismo, hay que tener en cuenta que algún individuo puede haber tenido dificultades a la hora de cumplimentar las encuestas, no entendiendo cómo rellenar los formularios correctamente.

Finalmente, apuntar que al haber realizado la recogida de datos en diferentes días, la población podría haber comentado sus respuestas, contagiando e influyendo en los resultados de los compañeros.

## 5. Resultados

Se va a proceder con la exposición de los resultados hallados, la cual se va a realizar siguiendo el orden en el que la población de estudio ha cumplimentado los cuestionarios y en concordancia al orden seguido a la hora de establecer los objetivos. Comenzando por analizar los resultados para el total de la muestra en el cuestionario CoPsoQ-istas 21 y prosiguiendo con la exposición de los resultados para el MBI. Posteriormente, se llevará a cabo la relación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de ambos cuestionarios.

Por tanto, a continuación, en la tabla 4 se muestran los porcentajes del total de la población estudiada (n=30), para las dimensiones del cuestionario CopsoQ-istas 21 versión 2.0, sobre riesgos psicosociales en el lugar de trabajo.

Dimensión	Situación más favorable para la salud	Situación intermedia	Situación más desfavorable para la salud
<u>Exigencias cuantitativas</u>	0%	20%	<b>80%</b>
Doble presencia	30%	33,33%	<b>36,67%</b>
Exigencias emocionales	26,67%	<b>36,67%</b>	<b>36,67%</b>
<u>Ritmo de trabajo</u>	0%	3,33%	<b>96,67%</b>
Influencia	16,67%	<b>43,44%</b>	40%
Posibilidades de desarrollo	<b>36,67%</b>	30%	33,33%
Sentido del trabajo	36,67%	20%	<b>43,33%</b>
Claridad del rol	23,33%	30%	<b>46,67%</b>
Conflicto de rol	16,67%	36,67%	<b>46,67%</b>



Previsibilidad	3,33%	40%	56,67%
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	30%	33,33%	36,67%
Inseguridad sobre el empleo	10%	36,67%	53,33%
Confianza vertical	6,67%	40%	53,33%
Justicia	3,33%	33,33%	63,33%
Calidad del liderazgo	20%	20%	60%

**Tabla 4: Porcentaje de exposiciones a riesgos psicosociales para el total de la población.**

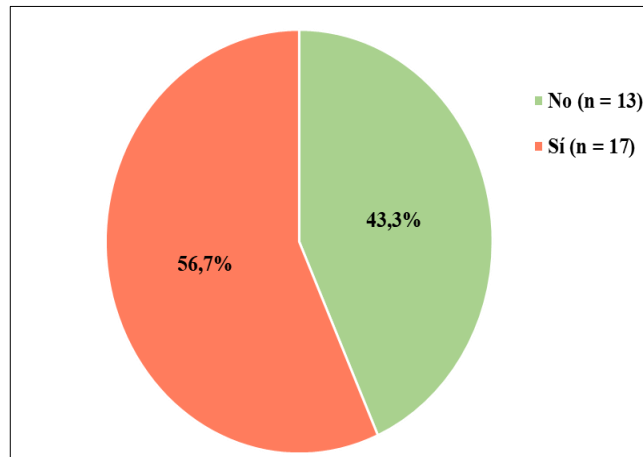
Como podemos observar la mayoría de las dimensiones muestran afectadas en alto riesgo por un elevado porcentaje de la muestra de estudio, destacando sobre todo las dimensiones de exigencias cuantitativas (80%) y ritmo de trabajo (96,67%), siendo esta última la afectada en mayor porcentaje. Por otro lado, la dimensión de influencia es la única que se encuentra en una situación de riesgo intermedio. Por último, la única dimensión que se encuentra en menor riesgo es la de posibilidades de desarrollo, aun así, no se encuentra totalmente exenta, ya que el 30% de la población presenta un riesgo medio y el 33,33% elevado.

Seguidamente, si observamos la tabla 5 podemos ver los porcentajes del total de la población en referencia a las puntuaciones obtenidas en el MBI. Como vemos, existe un alto nivel de cansancio emocional en el personal del geriátrico, que puede estar parcialmente compensado por una baja despersonalización y una alta realización que presentan.

	Nivel alto	Nivel moderado	Nivel bajo
Cansancio emocional	43,33%	26,67%	30%
Despersonalización	33,33%	30%	36,66%
Realización personal	43,33%	16,67%	40%
Total burnout	56,7%		

**Tabla 5: Porcentajes para cada dimensión del cuestionario MBI.**

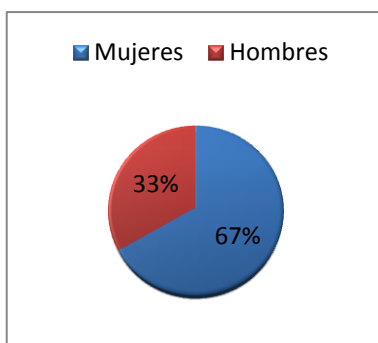
Sin embargo, si calculamos el riesgo para el total de la población (figura 5) encontramos que un alto porcentaje de los trabajadores de este geriátrico presenta Burnout en diferentes grados, lo cual nos indica que el alto número riesgos psicosociales en nivel desfavorable que han sido detectados están limando la salud de los trabajadores, generando que el 56,7% de los trabajadores se encuentren quemados por su trabajo.



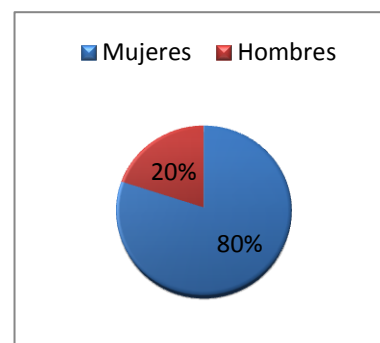
**Figura 5: Distribución profesionales según burnout.**

Por otro lado, nos parece muy interesante poder abordar este fenómeno en más profundidad, de manera que procedemos a relacionar las variables sociodemográficas con las diferentes dimensiones de los cuestionarios, para determinar si existe alguna relación significativa que exponga a los trabajadores de un determinado grupo a ciertos riesgos psicosociales y por tanto a un mayor riesgo de padecer Burnout.

De forma que la muestra final del estudio se ha constituido con 30 profesionales en su mayoría mujeres, un 80% y un 20% de hombres (figura 6). Según su categoría profesional un 33,3% son enfermero/a y un 66,7% auxiliares (figura 7).



**Figura 6: Distribución profesionales por sexo.**



**Figura 7: Distribución profesionales por categoría.**

En la Tabla 6 se muestra el descriptivo de las dimensiones del cuestionario CoPsoQ-istas 21 según sexo, así como el resultado de las pruebas *t*-Student realizadas para comparar las puntuaciones de las dimensiones entre hombres y mujeres. Los resultados evidenciaron que en las dimensiones doble presencia y exigencias emocionales, la puntuación de las mujeres fue significativamente superior a la de los hombres, mientras que, en las dimensiones de previsibilidad, justicia y calidad de liderazgo, la puntuación de los hombres fue significativamente superior a la de las mujeres. En el resto de dimensiones no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Dimensiones	Sexo		prueba <i>t</i> -Student	
	Hombre	Mujer	<i>t</i> (28)	<i>p</i> -valor
<b>Exigencias cuantitativas</b>	4 (1,3)	5,2 (1,5)	-1,833	0,077
<b>Doble presencia</b>	2,2 (1,2)	5,3 (1,4)	-4,94	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Exigencias emocionales</b>	3,5 (0,8)	5,3 (1,6)	-2,577	<b>0,016</b>
<b>Ritmo de trabajo</b>	6 (1,4)	5,7 (1,3)	0,483	0,633
<b>Influencia</b>	4,3 (1)	3,8 (1,8)	0,739	0,466
<b>Posibilidades de desarrollo</b>	5,2 (1,7)	4,2 (2)	1,096	0,282
<b>Sentido del trabajo</b>	6,3 (2,3)	5,4 (1,5)	1,266	0,216
<b>Claridad del rol</b>	6,5 (1,6)	5,5 (2)	1,199	0,241
<b>Conflicto de rol</b>	2,2 (1,2)	3,8 (1,9)	-1,942	0,062
<b>Previsibilidad</b>	5,2 (1,3)	3,4 (1,8)	2,205	<b>0,036</b>
<b>Inseguridades condiciones de trabajo</b>	2,5 (1,4)	3,1 (2)	-0,665	0,511
<b>Inseguridad sobre el empleo</b>	3,8 (2,7)	4,1 (2)	-0,297	0,769
<b>Confianza vertical</b>	5 (1,3)	4,3 (1,4)	1,15	0,26
<b>Justicia</b>	5,3 (0,8)	3,6 (1,6)	2,553	<b>0,016</b>
<b>Calidad del liderazgo</b>	5,8 (1,3)	3,9 (2,1)	2,093	<b>0,045</b>

**Tabla 6: Descriptivo y comparativo dimensiones CoPsoQ-istas 21 según sexo.**

Esto evidencia que las mujeres se involucran más emocionalmente en el trabajo y que continúan inmersas en el rol tradicional de género, presentando mayores dificultades a la hora de compaginar el trabajo con las labores y el cuidado de otros en el hogar. Por su parte, los hombres presentan más dificultades en los factores referentes al ámbito trabajo,

como la confianza en el superior, el trato en la resolución de conflictos y que no se avise con suficiente antelación de los cambios que se van a producir.

Con respecto a las dimensiones del burnout (tabla 7), las puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización de los hombres fueron significativamente inferiores con respecto a la de las mujeres, al contrario que en realización personal, donde la puntuación de los hombres fue significativamente superior a la de las mujeres. En general, el porcentaje de hombres con burnout (16,7%) fue significativamente inferior al de mujeres (66,7%).

	Sexo		Prueba	p-valor
	Hombre	Mujer		
<b>Cansancio emocional</b>	17,2 (8,7%)	28,4 (12,4%)	$t(28) = -2,078$	<b>0,047</b>
<b>Despersonalización</b>	6,5 (3,3%)	11,6 (8,7%)	$t(28) = -2,268$	<b>0,033</b>
<b>Realización personal</b>	41 (5,7%)	33,4 (8%)	$t(28) = 2,168$	<b>0,039</b>
<b>Burnout:</b>			$\chi^2(1) = 4,887$	<b>0,027</b>
No	5 (83,3%)	8 (33,3%)		
Sí	1 (16,7%)	16 (66,7%)		

**Tabla 7: Descriptivo y comparativo escala burnout según sexo.**

Es evidente que los hombres padezcan en menor medida el síndrome de estar quemados en el trabajo, debido a que la realización personal es más elevada en y las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización puntúan más bajo. Por tanto, ya que las mujeres han presentado mayor riesgo psicosocial en las exigencias emocionales, es lógico pensar que ellos puntúen menos en despersonalización y en cansancio emocional, ya que los hombres actúan con mayor frialdad y distanciamiento que ellas, situación que los protege del síndrome de burnout.

Analizando ahora según el tipo de profesional, en la Tabla 8 se muestra el descriptivo de las dimensiones del cuestionario CoPsoQ-istas 21 según la categoría profesional, así como el resultado de las pruebas t-Student realizadas para comparar las puntuaciones de las dimensiones entre el personal de enfermería y los auxiliares. Los resultados evidenciaron que en las dimensiones influencia, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo, claridad del rol e inseguridad sobre el empleo, la puntuación de los enfermeros/as fue significativamente superior con respecto a la obtenida por los auxiliares. En el resto de dimensiones no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

	Profesional		prueba t-Student	
	Enfermero/a	Auxiliar	t(28)	p-valor
<b>Exigencias cuantitativas</b>	4,6 (1,3)	5,2 (1,6)	-0,997	0,327
<b>Doble presencia</b>	4,6 (1,7)	4,7 (2)	-0,136	0,893
<b>Exigencias emocionales</b>	5,1 (2)	4,8 (1,5)	0,47	0,642
<b>Ritmo de trabajo</b>	5,6 (1,3)	5,9 (1,3)	-0,488	0,629
<b>Influencia</b>	5,2 (1,2)	3,2 (1,5)	3,563	<b>0,001</b>
<b>Posibilidades de desarrollo</b>	6,4 (0,8)	3,4 (1,5)	7,101	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Sentido del trabajo</b>	6,8 (0,9)	4,9 (1,6)	3,958	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Claridad del rol</b>	7,1 (1,1)	5 (1,8)	3,373	<b>0,002</b>
<b>Conflicto de rol</b>	2,7 (1,7)	3,8 (1,9)	-1,556	0,131
<b>Previsibilidad</b>	3,9 (2)	3,7 (1,8)	0,274	0,786
<b>Inseguridades condiciones de trabajo</b>	3,7 (2,2)	2,6 (1,7)	1,527	0,138
<b>Inseguridad sobre el empleo</b>	5,3 (2,1)	3,4 (1,9)	2,443	<b>0,021</b>
<b>Confianza vertical</b>	4,8 (1,5)	4,2 (1,3)	1,049	0,303
<b>Justicia</b>	4,5 (2)	3,7 (1,4)	1,359	0,185
<b>Calidad del liderazgo</b>	5 (1,2)	4 (2,4)	1,61	0,119

**Tabla 8: Descriptivo y comparativo dimensiones CoPsoQ-istas 21 según categoría profesional.**

Ante estos hallazgos constatamos que los enfermeros y enfermeras presentan menor riesgo ante estos campos debido a que su tarea les hace sentirse más realizados/as, al desempeñar labores de mayor responsabilidad encaminadas a mejorar el estado y la salud de los residentes, por otro lado, también presentan más facilidad a la hora de poner en práctica sus conocimientos (los cuales son más elevados que los de los auxiliares de enfermería, pues tienen mayor nivel de estudios) y habilidades. En cuanto a la autonomía del trabajo, medida por la influencia, este sector presenta un mayor grado de libertad, pues pueden elegir más métodos a la hora de trabajar, además, este personal es el superior inmediato de los auxiliares, por tanto los auxiliares deben acatar sus órdenes, estando con ello en menor grado de autonomía que el profesional de enfermería. Finalmente, los

enfermeros y enfermeras presentan mayores conocimientos acerca de las tareas que deben desempeñar y los recursos que tienen que emplear a la hora de realizar las tareas, lo que también puede deberse a su mayor grado de estudios.

Sin embargo, este sector presenta un mayor nivel de inseguridad a la hora de perder el empleo y encontrar otro trabajo que los auxiliares, lo cual puede deberse a que el número de empleados de esta categoría está en minoría frente al número de auxiliares, tanto en el sector de la geriatría como en el hospitalario.

Con respecto al MBI (tabla 9), las puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización de los enfermeros/as fueron significativamente inferiores con respecto a la de los auxiliares, por el contrario, en realización personal la puntuación de los enfermeros/as fue significativamente superior a la de los auxiliares. En general, el porcentaje de enfermeros/as con burnout (20%) fue significativamente inferior al de auxiliares (75%).

	Profesional		Prueba	p-valor
	Enfermero/a	Auxiliar		
<b>Cansancio emocional</b>	18,4 (8,2%)	30 (12,6%)	t(28) = -2,637	<b>0,013</b>
<b>Despersonalización</b>	6,6 (2,8%)	12,5 (9,3%)	t(28) = -2,65	<b>0,014</b>
<b>Realización personal</b>	39,3 (7%)	32,8 (7,9%)	t(28) = 2,214	<b>0,035</b>
<b>Burnout:</b>			$\chi^2(1) = 8,213$	<b>0,004</b>
No	8 (80%)	5 (25%)		
Sí	2 (20%)	15 (75%)		

**Tabla 9: Descriptivo y comparativo escala burnout según categoría profesional.**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales por categoría profesional, es razonable que se hayan obtenido estos porcentajes de burnout en los auxiliares debido a los datos evidenciados en el cuestionario CoPsoQ-istas 21.

Esta categoría profesional dispone de menor grado de autonomía o influencia a la hora de desempeñar sus tareas, además, han obtenido puntuaciones menores en el sentido del trabajo que los enfermeros, por lo que esto repercute mermando su realización personal. Asimismo, la claridad del rol es menor y las exigencias en su trabajo son superiores que las de los enfermeros/as, debiéndose a las órdenes de un mayor número de superiores, lo que puede desencadenar en cansancio emocional por sobrecarga, teniendo que afrontar más

órdenes y sin tener del todo claras sus competencias, lo que les puede impedir negarse a algunas exigencias delegadas, haciéndoles sentir exhaustos por las demandas de su trabajo. Por último, la despersonalización puede estar causada por el hecho de estar en contacto directo con los residentes durante más tiempo que los enfermeros/as, además, debido a que disponen de un menor grado de estudios, no han desarrollado tanto la actitud asertiva, conocimientos que se dan en la asignatura de psicología en los estudios de enfermería, provocando que se involucren más en los problemas de los ancianos a su cargo.

## 5.1 Intervenciones propuestas

Debido a que la finalidad de esta investigación es desarrollar medidas que reduzcan el impacto de los riesgos psicosociales detectados, se proponen a continuación una serie de acciones encaminadas a eliminar o, si no se puede eliminar en su totalidad, disminuir de forma drástica, los riesgos que hemos encontrado en este centro geriátrico. Además, como ninguna se encuentra absolutamente libre de riesgo, se han propuesto medidas para cada una de ellas. Tales intervenciones van a ser expuestas a continuación mediante una “matriz exposición, origen y medidas preventivas” (tabla 10), debido a que es el instrumento propuesto por el método CopsoQ - istas 21.

Hay que hacer especial referencia al orden en el que se deben llevar a cabo las medidas preventivas propuestas. De manera que es de vital importancia establecer una escala de prioridad, primando implantar las medidas en las situaciones intolerables (ritmo de trabajo y exigencias cuantitativas), que obligadamente tienen que adoptarse por el empresario. Seguidas del resto de situaciones que se hallan en situación desfavorable pero con un menor porcentaje. Posteriormente se abordará la situación intermedia (dimensión de influencia), y en último lugar las posibilidades de desarrollo que se halla en una situación favorable para la mayoría de la población. Para clarificar cuáles son las más desfavorables se han organizado por orden de prioridad y se han destacado de color rojo, recordando que se deben poner medidas para solventarlas en primer lugar, seguida de la situación en riesgo intermedio, coloreada en amarillo, y por último, en verde, la situación más favorable.

Por otro lado, hay que destacar que las medidas que se proponen para las exposiciones detectadas deben ser acordadas con la dirección de la institución.

Exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
<p><b>Ritmo de trabajo</b></p> <p><b>¡!</b></p>	<p>Es necesario ir muy deprisa para acabar las tareas a tiempo, por lo que hay que tener un alto rendimiento para sacar adelante el trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar más tiempo para realizar las tareas.</li> <li>- Elaborar protocolos y manuales para aumentar la eficiencia en la ejecución de las tareas, lo que reduce el tiempo de realización.</li> </ul>
<p><b>Exigencias cuantitativas</b></p> <p><b>¡!</b></p>	<p>El volumen de tareas asignadas en un determinado tiempo es elevado (hay un tiempo determinado para realizar curas, glucemias, aseos, levantar y acostar a los residentes...), por tanto el trabajo se acumula y al no acabar una tarea no se puede proseguir con la siguiente, lo que crea fatiga y malestar. Asimismo, las tareas de mayor se llevan a cabo en un intervalo breve de tiempo. Además, surgen incidencias que impiden avanzar de forma normal en el trabajo rutinario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el personal para reducir la carga de trabajo.</li> <li>- En caso de no ser posible aumentar el número de trabajadores, distribuir los horarios de trabajo de manera que se solapen algunos turnos para que en ciertas horas haya más personal y se reduzca la presión de tiempo sobre los trabajadores.</li> <li>- Distribuir las tareas de manera que no se acumule toda la carga en periodos de tiempo.</li> <li>- Elaborar protocolos y manuales para aumentar la eficiencia en la realización de las tareas y reduciendo el tiempo de la labor.</li> </ul>



<p>Justicia</p>	<p>Debido a que consideran que los conflictos no se solucionan de una manera justa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer más partícipes a los empleados a la hora de tomar decisiones.</li> <li>- Instruir a los mandos sobre los pasos a seguir a la hora de resolver conflictos de forma equitativa.</li> </ul>
<p>Calidad del liderazgo</p>	<p>El personal manifiesta que el jefe no resuelve bien los conflictos ni planifica el trabajo de forma adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar a los altos mandos para que realicen un liderazgo democrático.</li> </ul>
<p>Previsibilidad</p>	<p>No se recibe toda la información necesaria ni se avisa con suficiente antelación de los cambios que se van a producir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar los canales de información.</li> </ul>
<p>Inseguridad sobre el empleo</p>	<p>La mayoría de los empleados teme acabar el contrato y quedar en el paro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar contratos más duraderos.</li> </ul>
<p>Confianza vertical</p>	<p>No hay confianza en la información proporcionada por la Dirección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar las relaciones entre la dirección, siendo más cercana a los trabajadores.</li> <li>- Proporcionar siempre información verídica, clara y realista.</li> </ul>
<p>Claridad del rol</p>	<p>En determinados aspectos no están bien definidas las tareas de cada personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir funciones y delimitar tareas</li> </ul>
<p>Conflicto de rol</p>	<p>En algunas ocasiones los trabajadores creen que las tareas deberían hacerse de otra manera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar la implicación de los trabajadores en la toma de decisiones.</li> </ul>

<p>Sentido del trabajo</p>	<p>Las tareas que llevan a cabo no les parecen importantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostrar a los trabajadores la importancia de su trabajo.</li> </ul>
<p>Inseguridad sobre las condiciones de trabajo</p>	<p>Sobre si acontecen cambios de horario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar las modificaciones de turnos, días y horas de trabajo a la semana por consenso con los trabajadores.</li> </ul>
<p>Doble presencia</p>	<p>El trabajo a turnos y las jornadas extensas impiden conciliar bien con la vida familiar y el cuidado de personas a su cargo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar horarios más flexibles, dar la opción de cambiar los turnos dobles de 14h por turnos de 7h a quien lo requiera.</li> <li>- Realizar la formación de los trabajadores dentro de las horas laborales.</li> </ul>
<p>Exigencias emocionales</p>	<p>Estos profesionales tienen que lidiar con situaciones de gran carga emocional como: fallecimientos, tratar con pacientes terminales, tratar con los familiares, enfrentarse a sentimientos de soledad de los residentes, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruir en el control y gestión de las emociones mediante cursos.</li> <li>- Propiciar y fomentar la conducta asertiva en el personal.</li> <li>- Dotar a los trabajadores de áreas de descanso que favorezcan la desconexión.</li> <li>- Emplear el refuerzo positivo, premiando su trabajo y</li> </ul>

		<p>esfuerzo para reforzar su autoestima y mostrando reconocimiento a su labor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear un clima de trabajo agradable y proporcionar apoyo social, fomentando el compañerismo y el trabajo en equipo.</li> </ul>
<p>Influencia</p>	<p>La muestra de estudio cree que no puede variar el orden a la hora de realizar sus labores ni dejar ninguna sin completar puesto que son labores que cubren las necesidades fisiológicas de los residentes. (En el caso de los enfermeros han de preparar y dar la medicación, realizar las curas, glucemias, etc., mientras que los auxiliares deben asearlos, darles de comer, acostarlos, ponerles contenciones para evitar que se caigan, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dejar que los trabajadores empleen la creatividad a la hora de desarrollar sus tareas.</li> </ul>

<p>Posibilidades de desarrollo</p>	<p>Aparecen creencias de que no se aprenden nuevas tareas en el trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar el trabajo monótono y repetitivo.</li> <li>- Impartir formación exponiendo los últimos estudios y avances en la realización de técnicas. Pues la sanidad es una ciencia en continuo cambio y avance.</li> <li>- Adquirir instrumentos y aparatajes de última generación para la toma de constantes, realización de curas, contenciones, etc.</li> </ul>
------------------------------------	--	---

**Tabla 10: Matriz exposición, origen y medidas preventivas.**

Debemos indicar que se ha instaurado este orden para las medidas puesto que debemos realizar las actuaciones preventivas sobre todos los trabajadores en general frente a un sector en concreto. Asimismo, debido a que esta situación es insostenible, el director debe tomar medidas cuánto antes. Para ello, de concedemos el plazo de 1 mes para informar, formar y planificar las medidas propuestas con los mandos de la institución y posteriormente, dispondrá de 6 meses para poner en marcha y hacer efectivas las medidas propuestas para reducir o acabar con los riesgos intolerables y más desfavorables, y finalmente, se concederán 2 meses más para instaurar el resto de actividades contra los riesgos de nivel intermedio y bajo (figura 8).

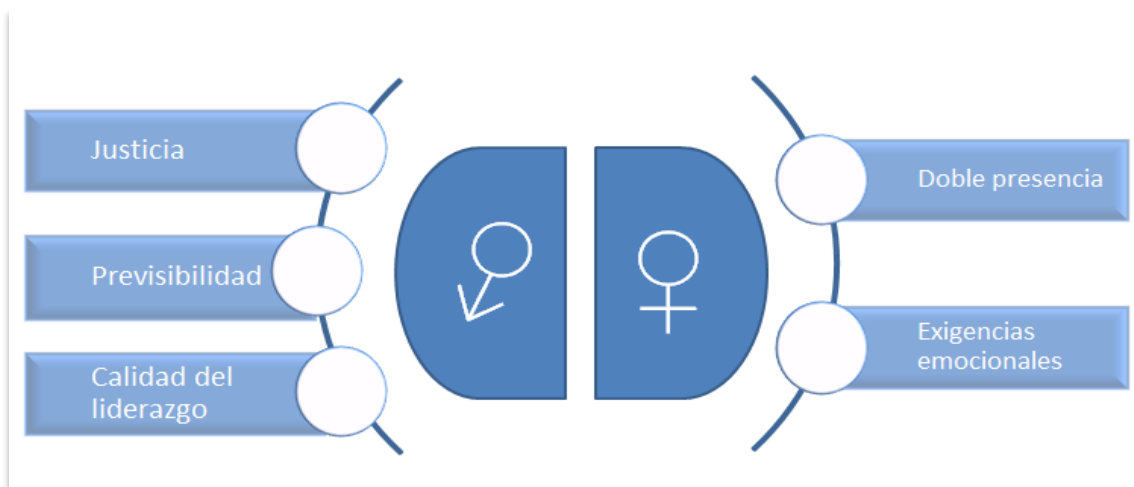


**Figura 8: Cronograma para la implantación de medidas.**

Sin embargo, sin perder de vista estas medidas propuestas, en segundo plano trataremos de realizar una prevención más personalizada por sexo y categoría, puesto que se hallan en relación significativa con ciertas dimensiones.

En estos casos, si es posible, siguiendo el orden de prioridad establecido, cuando el empresario actúe sobre un factor relacionado con alguna variable socio-demográfica deberá incidir en mayor grado con las medidas propuestas sobre el grupo más afectado.

De manera que en cuanto al sexo de los trabajadores (figura 9), trataremos de dar preferencia a las mujeres a la hora de llevar a cabo las actuaciones sobre la doble presencia y exigencias emocionales, mientras que tendremos mayor en consideración a los hombres durante las actividades dispuestas para las dimensiones de previsibilidad, justicia y calidad del liderazgo.



**Figura 9: Riesgos según sexo.**

Por otro lado, en el caso de la categoría profesional, nos centraremos en fomentar las medidas encaminadas a solventar la influencia, las posibilidades de desarrollo, el sentido del trabajo y la claridad del rol centrándonos en los auxiliares técnicos en cuidados de enfermería e incidiremos más en las medidas orientadas a la inseguridad del trabajo sobre los enfermeros (figura10).

Enfermeros/as	Auxiliares
<input type="checkbox"/> Inseguridad del trabajo	<input type="checkbox"/> Influencia
	<input type="checkbox"/> Posibilidades de desarrollo
	<input type="checkbox"/> Sentido del trabajo
	<input type="checkbox"/> Claridad del rol

Figura 10: Riesgos según categoría.

Finalmente, tal y como exponíamos al principio, la resolución de estos riesgos psicosociales deberá traer consigo la reducción de burnout en la plantilla, ya que este está directamente relacionado con los riesgos psicosociales, desencadenándose a raíz de las deficiencias que se están produciendo en estos factores.

## 5.2 Discusión

Vamos a proceder a comparar los resultados obtenidos con trabajos realizados por otros autores.

En primer lugar, abordando los factores de riesgo psicosocial, encontramos similitudes con el estudio llevado a cabo por Bustillo-Guzmán et al. (2015), en el que analizan una muestra compuesta por enfermeros y auxiliares. Al igual que en nuestra investigación, también predomina el personal de género femenino. En su investigación hallan que el 75% de los trabajadores presenta problemas con el tiempo disponible para realizar las labores, siendo este un porcentaje bastante significativo; sin embargo, en nuestro estudio hemos encontrado cifras superiores, presentando el 96,67% problemas con el ritmo de trabajo. En cuanto a la valoración de estabilidad para mantener su empleo detectan que el 90% presenta temor ante esta situación, en nuestro caso el porcentaje es menor, siendo del 53,33% para la muestra en general. Si bien hay que destacar que ellos no han realizado ninguna diferenciación por sexos o categoría entre las puntuaciones obtenidas.

Continuando con los factores de riesgo psicosocial, estamos en consonancia con Jiménez et al. (2017). En su estudio, realizan una investigación aplicando el cuestionario CoPsoQ-istas 21 una muestra de auxiliares, en su trabajo también hallan que el 85% de la muestra se compone de mujeres, cifra similar a la obtenida en nuestro estudio. Prosiguiendo con las dimensiones del instrumento afectadas, ellos encuentran que las más desfavorables son el ritmo de trabajo, inseguridad sobre las condiciones de trabajo y exigencias emocionales. Por otro lado, determinan que la situación más favorable es el sentido del trabajo. Si cotejamos estos datos, con los obtenidos para esta categoría en nuestro trabajo vemos que nuestra muestra presenta riesgo significativamente más desfavorable en las esferas de en el sentido del trabajo, posibilidades de desarrollo, influencia, ritmo de trabajo, exigencias cualitativas y claridad del rol, siendo más favorable la inseguridad sobre el empleo. Estamos en concordancia con estos autores, ya que al igual que ellos podemos concluir señalando que esta categoría profesional es de alto riesgo psicosocial.

En contraposición a nuestros datos destaca el estudio llevado a cabo por Acevedo y sus colaboradores en el año 2013. En sus resultados presencian que el 67,8% de los trabajadores correspondientes a la categoría de enfermería y auxiliar de enfermería, no manifiesta falta de tiempo, pudiendo realizar sus tareas sin problemas. En contraste, en nuestro estudio destaca esta limitación temporal en la gran mayoría (96,67%) de los encuestados. Por otro lado, a pesar de que estos resultados difieren, sí que encontramos similitud en el desgaste emocional, determinando estos autores un 49,8% y presenciando en nuestro estudio una cifra del 43,33% en el cansancio emocional.

Especial mención hay que realizar al hecho de que hayamos encontrado diferencias significativas en cuánto al género. De manera que, apoyándonos en lo expuesto por Borges (1998), estamos de acuerdo en que las mujeres llevan una doble carga de trabajo, debido a la condición de ser mujeres y trabajadoras, pues tal y como apunta Borges esto genera preocupaciones en el trabajo remunerado en relación al cuidado de las personas a su cargo, sentimientos de culpa en las mujeres al considerar que a veces deben escoger entre el trabajo o el rol de madre. Asimismo, aparece en algunas ocasiones falta de apoyo por parte de la pareja, en las tareas domésticas. Siendo esto una fuente de estrés en las mujeres enfermeras que desempeñan su labor en hospital. Dicho esto, no es de extrañar que en nuestro estudio hayamos encontrado una relación significativa entre las mujeres y el riesgo de doble presencia. Siendo significativo que a pesar de la antigüedad que presenta el trabajo mencionado, aún hoy sigamos hallando riesgos psicosociales marcados y determinados por el rol tradicional de género.

Continuando con las diferencias entre hombres y mujeres, un estudio más actual realizado por Ceballos et al. (2014), señala que ellas se desgastan más emocionalmente mientras que los hombres padecen más accidentes. Asimismo, Ceballos y sus colaboradores destacan que en los sectores sanitarios prevalecen las mujeres, estando por tanto este sector más expuesto a alteraciones de salud psíquica, además reflexiona sobre que estas alteraciones no están reconocidas como enfermedad profesional, creándose un vacío en torno a esta situación. Por tanto, podemos decir que este estudio arroja información que subraya los resultados que hemos obtenido, ya que comprobamos que, el porcentaje de mujeres es superior en esta institución, además, las mujeres de nuestra población presentan un nivel muy desfavorable de exigencias emocionales, de manera que se involucran mucho con los residentes a su cargo y eso les acarrea problemas emocionales.

En la misma línea, vamos a proseguir con la discutiendo los resultados del síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout que hemos obtenido en relación a otros investigadores.

Este síndrome ha sido bastante estudiado, encontrando trabajos llevados a cabo en España y en otros países. Fuera de España, encontramos estudios muy significativos realizados en Europa, los cuales evalúan esta situación en las enfermeras. Estos trabajos nos sirven para enriquecer el estudio, dándole una visión más global sobre el estado de la situación.

Entre ellos tenemos el llevado a cabo en Italia por Quattrin y su equipo en el año 2006. Aquí trataban de evaluar el grado de burnout en el personal de enfermería en el servicio de oncología de un hospital. En este estudio, al igual que nosotros, empleaban el cuestionario MBI, encontrando en sus resultados un alto agotamiento emocional. Estos datos coinciden con nuestros resultados, pues también encontramos que el 43,33% de la población estudiada se encuentra agotada emocionalmente.

Por otro lado, un estudio realizado en Reino Unido (Gillespie & Melby, 2003) también determinó que las enfermeras de urgencias presentaban altos niveles de agotamiento emocional.

Prosiguiendo, en Alemania (Mebenzehl et al., 2007) se halló que el 11,5% de las enfermeras presentaba altos niveles de burnout. Si bien, en nuestro estudio aparece burnout en el 56,7% de toda la muestra, pero si nos centramos en las puntuaciones obtenidas por la categoría de enfermeros/as, vemos que este porcentaje se reduce, mostrando burnout sólo el 20%, frente al 75% presentado por la categoría de auxiliar de enfermería.



En último lugar, en un estudio llevado a cabo en Bélgica por Witte y sus colaboradores en 2001, se observó que el 47% de una muestra de 2075 enfermeras presentaban burnout. En comparación con nuestro estudio vemos que el porcentaje de enfermeras que padecen burnout es mucho menor; sin embargo, el de las auxiliares de nuestra población es bastante superior.

En cuanto a los estudios sobre síndrome de estar quemado por el trabajo realizado en nuestro país consideramos uno realizado en Alicante en el que se determinó que el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos es un grupo de alto riesgo a la hora de sufrir burnout, obteniendo que el 55,05% lo padecía, según el cuestionario MBI.

En Toledo se efectuó un estudio también en el personal de enfermería, en este caso un 43,3% presentaron cansancio emocional, un 57% despersonalización y el 35,66% se sentían realizados personalmente. En comparación, en nuestro estudio, la muestra en su totalidad presenta un 43,33%, de cansancio emocional, sin embargo, un porcentaje más bajo presenta despersonalización (33,33%) y aparece una prevalencia más alta de realización personal (43,33%) que en el estudio de Del Río et al., (2003).

Santana et al., en 2009, realizaron un estudio analizando este síndrome en auxiliares y enfermeras de un hospital. Sin embargo, no hacen distribución por categoría profesional, determinando finalmente que los dos grupos presentaban un nivel alto de agotamiento emocional y de despersonalización. Al contrario, en este trabajo encontramos un nivel bajo de despersonalización.

Atendiendo a las diferencias por género, Gil-Monte (2002) halla un porcentaje de despersonalización más alto en los hombres que en las mujeres y un mismo nivel de cansancio emocional en ambos sexos; sin embargo, nosotros encontramos que sucede al contrario en cuanto a la despersonalización, mientras que las mujeres padecen mayor agotamiento emocional.

En consonancia con Chiang y Sigoña (2011), podemos asentir que el burnout se halla en relación con el grado de estudios, afirmando que a nivel universitario se presenta menor tasa de síndrome de estar quemado por el trabajo, ya que se puede esperar que haya un mayor número de recursos para afrontar este problema.

Finalmente, hay que indicar que se han hallado multitud de estudios que plantean la investigación de riesgos psicosociales y burnout en el ámbito sanitario, centrandos los trabajos fundamentalmente en el personal de enfermería, no obstante, aparecen muy pocos

que realicen una comparación por grupos o por categorías profesionales, lo que nos ha provocado cierta dificultad a la hora de discutir nuestros resultados.



## 6. Conclusiones generales

El estudio llevado a cabo nos aporta que:

- Este centro geriátrico presenta riesgos psicosociales que son intolerables en cuanto al ritmo de trabajo y las exigencias cuantitativas. Asimismo, se halla en una situación desfavorable en las esferas de doble presencia, exigencias emocionales, sentido del trabajo, claridad del rol, conflicto de rol, previsibilidad, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, inseguridad sobre el empleo, confianza vertical, justicia y calidad del liderazgo. Por otro lado, la influencia se encuentra en un nivel intermedio de riesgo y las posibilidades de desarrollo es la dimensión que se halla en situación más favorable.
- Estas condiciones laborales tan desfavorables en traen consigo que se experimente un alto porcentaje de cansancio emocional; sin embargo, aparece una despersonalización baja y una alta realización personal en la mayoría de los trabajadores.
- Aparece una incidencia de síndrome de estar quemado o burnout en el 56,7% de los trabajadores.
- Surge una relación significativa entre el sexo femenino y el riesgo elevado de doble presencia y exigencias emocionales, mientras que los hombres presentan mayor riesgo en previsibilidad, justicia y calidad del liderazgo. lo que manifiesta que estos trabajadores están influenciados por el rol tradicional de género en el que las mujeres se centran más en el trabajo doméstico y los hombres en el productivo. Esto genera que las mujeres presenten mayor grado de burnout que ellos, hallándose un porcentaje del 66,7%.
- En cuanto a la categoría profesional, los auxiliares se encuentran en mayor riesgo para las esferas de influencia, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo y claridad del rol, mientras que los enfermeros presentan mayor inseguridad sobre el empleo. El hecho de que los auxiliares presenten mayor cantidad de riesgos psicosociales refuerza el hecho de que soporten mayor porcentaje de burnout (75%).
- Se realizan una serie de propuestas para eliminar o reducir al máximo posible esta situación, que se llevarán a cabo en orden de prioridad según el grado de afección en los riesgos psicosociales.

- En segundo plano se propone realizar un abordaje más personalizado en el personal de este centro, haciendo más hincapié en las medidas propuestas por sectores más afectados a fin de reducir las consecuencias que causan los riesgos en este personal.

Hay que destacar que a causa de la barrera temporal no se ha sido imposible llevar a cabo la aplicación de las intervenciones propuestas ni realizar un estudio posterior que evalúe si se ha producido una mejoría en las condiciones de trabajo de este centro geriátrico y que determine la eficacia de estas medidas propuestas.

### **6.1 Futuras líneas de investigación**

Los resultados obtenidos nos abren paso para continuar explorando esta situación. De manera que, dada la trascendencia de la información que se ha obtenido, proponemos continuar investigando, en la siguiente dirección:

- A la luz de los resultados hallados, sería conveniente realizar otros estudios en sector de las residencias geriátricas y recoger una muestra representativa, de forma aleatorizada, a fin de poder generalizar los datos a otras poblaciones. Pues consideramos que sería interesante poder extrapolar datos para emprender acciones correctivas en más centros.

### **6.2 Contribución de la investigación**

Esta investigación ha permitido conocer los riesgos psicosociales que se presentan en un determinado centro geriátrico, así como, hallar los riesgos psicosociales y la tasa de Burnout, generada a causa de los efectos de los riesgos encontrados, que producen en el personal trabajador de esta institución. Aportando una aproximación, para que seamos conscientes de la realidad que padecen estos profesionales sanitarios. Todo ello con el firme objetivo de proponer medidas eficaces que permitan resolver o atenuar al máximo posible esta situación.

Por otro lado, haber tratado los datos desde una perspectiva de género y por categorías profesionales, nos permite proponer soluciones más equitativas a cada sector.

## 7. Referencias bibliográficas

- Acevedo G., Sánchez J., Farías M., Fernández, A. (2013). Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia & Trabajo*. (Chile). 15(48):140-147.
- Arias F., González M. (2009). Estrés, Agotamiento Profesional (burnout) y Salud en Profesores de Acuerdo a su Tipo de Contrato. *Ciencia & Trabajo*, (33): 172-176.
- Aguado Martín JI., Bátiz Cano A., Quintana Pérez S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>.
- Borges A. (1998). Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los Trabajadores*; 6 (2).
- Bresó (2001). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición.
- Bustillo M., Rojas J., Sánchez A., Sánchez I., Montalvo A., Rojas M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. *Duazary*. (Colombia). 12(1):32-40.
- Chiang M.M., Sigoña M. (2011). Burnout in workers from community or low complex hospitals gender and school level comparison. *Rev Psicología*; 20 (1): 33-50.
- Consejo General de la Psicología España. (2011). Evaluación del cuestionario CESQT. Madrid.
- Del Hoyo Delgado M.A. (2004). Estrés laboral, documentos divulgativos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- De Witte K., Moors K., Symons C., Van der Meeren E., Evers G. (2001). Professionalisation: a remedy for burnout in nursing, *Acta Hospitalia*; 41: 5-17.
- Del Río O., Pereagua M.C., Vidal B. (2003). El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Enfermería en Cardiología*; 29: 24-29.
- Fidalgo Vega M. (2001) NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

- Foz Altarriba A., Molinero Ruiz E., Pujol Franco L., Moreno Saenz N., Llorens Serrano C., Moncada Lluís S. (2015). Manual del método CoPsoQ PSQCAT (versión 2) Para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en las empresas de menos de 25 trabajadores y trabajadoras (versión corta). Manuales de Seguridad y Salud Laboral. Riesgo Psicosocial.
- García Gómez M., Castañeda López R., Urbanos Garrido R., de la Cruz Vicente O., Ipiña Cruces A., et al. (2013). Costes Socio-Económicos de los Riesgos Psicosociales Balance de situación actual y propuestas metodológicas para avanzar en su medición o cálculo. Observatorio de riesgos psicosociales UGT.
- Garrido-Pinzón J., Fernanda Uribe-Rodríguez A. (2011). Riesgos Psicosociales Desde La Perspectiva De La Calidad De Vida Laboral. Acta Colombiana de Psicología 14 (2): 27-3.
- Gillespie, M., y Melby, V. A. (2003) Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. Journal of Clinical Nursing; 12: 842-851.
- Gil- Monte PR. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. Psicología em Estudo, Maringá; 7 (1): 3-10.
- Gómez Hernández CA. (2009). El estrés laboral: una realidad actual. Summa Humanitatis, 3 (1).
- Graziano ES., Ferraz Bianchi ER. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enfermería Global, (18) Recuperado en 23 de marzo de 2018, de:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412010000100020&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000100020&lng=es&tlng=es).
- Instituto de Seguridad y Salud Laboral, Región de Murcia. (2008) Factores psicosociales, ficha divulgativa. FD-27.
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2015). Tu trabajo... ¿te expone a riesgos psicosociales?. Adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) para su uso en el Estado Español. Versión 2.
- Kristensen T.S. (2010). A questionnaire is more than a questionnaire. Scand J Public Health; 38 (Suppl3): 149-155.
- Leka S., Jain A. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: an overview World Health Organization: Geneva.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Lopategui CE. (2000). Estrés: concepto, causas y control.

López Layos MP., Torrejón Mora G., Martín Marcos A., Martín Morcillo J., Pleite Gómez F. Torres Alaminos MA.(2011). Estrés y satisfacción laboral de las enfermeras de hospitales toledanos. *Metas de enfermería*, 14 (8): 8-14.

Martínez de la Casa Muñoz A., del Castillo Comas C., Magaña Loarte E., Bru Espino I., Franco Moreno A. y Segura Frago A. (2003). Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Aten Primaria*, 32 (6): 343-348.

Mebenzehl M., Lukesch H., Klein H., Klein H., Hajak G., Schreiber W., y Putzhammer A. (2007) Burnout in mental health professionals in psychiatric hospitals. *Psychiatrische Praxis*, supplement; 34: 151-167.

Moncada S., Llorens C., Kristensen TS. (2004). Método istas 21 (CopsoQ) Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).

Montserrat i Nonó J. (2016). Respuesta: Riesgos psicosociales: ¿Hay que evaluar las condiciones de ocupación?. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 19(2), 110-111. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2016.19.02.6>

Moreno y Báez (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid

Moreno Jiménez B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med. segur. trab.* [Internet]. [citado 2018 Feb 23]; 57(Suppl1):4-19. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002&lng=es).

Neffa JC. (2015) Los riesgos psicosociales en el trabajo, contribución a su estudio

Novoa Gómez, Mónica M, Nieto Dodino, Camilo, Forero Aponte, Carlos, Caycedo, Claudia E, Palma Riveros, Mónica, Montealegre Martínez, Ma. Del Pilar, Bayona Mendoza, Margarita, & Sánchez Durán, Carolina. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica*, 4(1), 63-76. Consultado el 23 de abril de 2018 en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16579267200500010009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16579267200500010009&lng=en&tlng=es).

- Nübling M., Burr H., Moncada S., Kristensen ST. (2013). COPSOQ International Network: Co-operation for research and assessment of psychosocial factors at work. Public health forum. 22 (1).
- Olivares V, Gil-Monte P. (2009). Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). Ciencia&trabajo; 33: 160-167.
- Puialto M.J., Antolín R., Moure L. (2006) Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de factores relacionados en las enfermeras del CHUVI (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo). Revista Electrónica Semestral de Enfermería, 8. Consultado el 9 de mayo en: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/issue/view/63/showToc>.
- Quattrin R., Zanini A., Nascig E., Annunziata M., Calligaris L., Brusafarro, S. (2006) Oncology Nursing Forum; 33: 815-825.
- Reig A., Solano C., Vizcaya F., Vidal P. (2002). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados. Enfermería Intensiva; 1, 9-16.
- Santana L., Hernández E., Robaina P.E., Sánchez-Palacios M., Pérez R., Falcón R. (2009). Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. Enfermería clínica, 19 (1): 31-34.
- Seisdedos N. (1997). Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA Ediciones, S.A.: 5-28.
- Stavroula L. (2010). Health Impact of psychosocial hazards at work: An overview. WHO.
- Observatorio de riesgos laborales UGT. (2013). El cuestionario MBI Evolución del Burnout. Ficha de prevención 42.
- Salanova M. Medidas y evaluación del Burnout: nuevas perspectivas. Jornada "El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales".
- Zavala J. (2008). Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. Educación 17(32): 67-86.



## 8. Bibliografía

- Fernández García. (2011). Introducción al riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo (I).
- Hederich-Martínez C., Caballero-Domínguez CC., (2016). Validación del cuestionario MaslachBurnout Inventory- Student Survey en contexto académico colombiano. Rev CES Psicología; 9 (1):1-15.
- Quintanilla M. (2002). Prevalencia del síndrome de burnout en las enfermeras de la UPC del Hospital del Trabajador, Santiago de Chile y una propuesta de cambio. Rev Chil Med Int, 19: 33-38.
- Llorca Rubio JL., Gil Monte P. (2017) Evaluación del estrés laboral y sus consecuencias en trabajadores del sector sanitario. Una perspectiva de género. Valencia: sociologia.



## 9. Anexos

### 9.1 Anexo I. Cuestionarios empleados en la recogida de datos.



#### ESTUDIO DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE UN GERIÁTRICO

Este cuestionario tiene la finalidad de indagar sobre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout (estar quemado) en los puestos de trabajo de enfermería y auxiliares de enfermería. Su uso será exclusivo para el análisis e investigación a fin de proponer mejoras en las condiciones de trabajo de este centro geriátrico. Su cumplimentación es totalmente anónima y voluntaria. Le estaríamos muy agradecidos si contestase a las siguientes preguntas.

Sexo:

Mujer  Hombre

Categoría profesional:

Auxiliar de enfermería  Enfermería

### Cuestionario para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo. ISTAS 21

Escoge **1 SOLA RESPUESTA** para cada una de las preguntas.

Exigencias y contenidos de tu trabajo		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
1	¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?					
2	¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?					
3	¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?					
4	¿Sientes que tu trabajo te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas doméstico- familiares?					
5	¿En el trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otras personas?					
6	¿Tienes que trabajar muy rápido?					
7	¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?					
8	¿Tienes influencia sobre CÓMO realizas tu trabajo?					

<b>Siguiendo con los contenidos de tu trabajo ¿En qué medida...?</b>		<b>En gran medida</b>	<b>En buena medida</b>	<b>En cierta medida</b>	<b>En alguna medida</b>	<b>Nunca</b>
9	¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?					
10	¿El ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?					
11	¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?					
12	¿Tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?					
13	¿Tus tareas tienen sentido?					
14	¿Las tareas que haces te parecen importantes?					
<b>Estas preguntas hacen referencia al grado de definición de tus tareas. ¿En qué medida...?</b>		<b>En gran medida</b>	<b>En buena medida</b>	<b>En cierta medida</b>	<b>En alguna medida</b>	<b>Nunca</b>
15	¿Tu trabajo tiene objetivos claros?					
16	¿Sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?					
17	¿Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?					
18	¿Tienes que hacer tareas que tú crees que deberían hacerse de otra manera?					
19	¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?					
20	¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?					
<b>Estas preguntas hacen referencia a las preocupaciones sobre posibles cambios en tus condiciones de trabajo. En estos momentos, estás preocupado/a por ... :</b>		<b>En gran medida</b>	<b>En buena medida</b>	<b>En cierta medida</b>	<b>En alguna medida</b>	<b>Nunca</b>
21	Si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?					
22	Si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?					
23	Si te despiden o no te renuevan el contrato?					
24	Lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?					
<b>Las siguientes preguntas hacen referencia al reconocimiento, la confianza y la justicia en tu lugar de trabajo. ¿En qué medida...?</b>		<b>En gran medida</b>	<b>En buena medida</b>	<b>En cierta medida</b>	<b>En alguna medida</b>	<b>Nunca</b>
25	¿Confía la Dirección en que los trabajadores hagan un buen trabajo?					
26	¿Te puedes fiar de la información procedente de la Dirección?					
27	¿Se solucionan los conflictos de una manera justa?					
28	¿Se distribuyen las tareas de una forma justa?					
29	¿Se puede afirmar que tu jefe inmediato planifica bien el trabajo?					

30	¿Se puede afirmar que tu jefe inmediato resuelve bien los conflictos?					
----	---	--	--	--	--	--

## Cuestionario sobre burnout. MBI.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

6= TODOS LOS DÍAS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
Siento que mi trabajo me está desgastando	
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
Siento que me he hecho más duro con la gente	
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
Me siento con mucha energía en mi trabajo	
Me siento frustrado en mi trabajo	
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

**¡GRACIAS POR SU AYUDA!**

