



MARHTO

MÁSTER EN RECURSOS HUMANOS, TRABAJO Y ORGANIZACIONES

Máster Universitario en Gestión de Recursos Humanos, Trabajo y Organizaciones

Trabajo de Fin de Máster



Curso 2021/2022

Convocatoria Junio

Orientación: Experimental

Título: Análisis y evaluación del Síndrome de burnout en personal sanitario.

Estudiante: Patricia Belmonte Terrés

Tutor: Pedro R. Gil-Monte

Código OIR: TFM.MGR.PRG.PBT.220302

Elche a 9 de junio de 2022

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Método	7
Resultados	10
Discusión.....	13
Bibliografía	17

Tabla 1. Estadísticos descriptivos, valores de fiabilidad y correlaciones para las variables del estudio	11
Tabla 2. Análisis de regresión de la variable dependiente “Satisfacción”	12
Tabla 3. Análisis de regresión de la variable dependiente “Salud”.	12
Tabla 4. Análisis de regresión de la variable dependiente “SQT”.	13

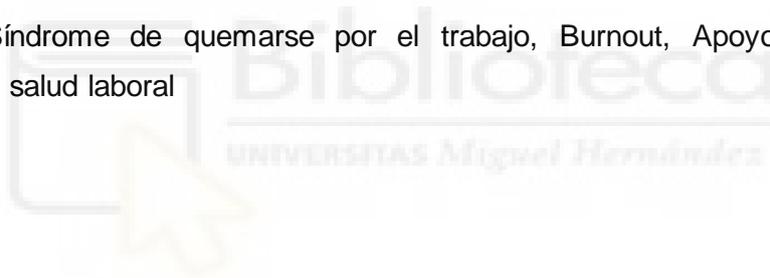


Resumen

El objetivo del estudio es analizar la influencia de los factores psicosociales de demanda en el trabajo (Conflictos interpersonales, Inequidad en los intercambios sociales, Conflicto de rol y Ambigüedad de rol) y los factores psicosociales de recursos (Apoyo social en el trabajo y Disponibilidad de recursos para realizar la tarea) en la Salud laboral, la Satisfacción en el trabajo y el Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout).

Los resultados muestran que el Apoyo social en el trabajo y la Disponibilidad de recursos para la realización de las tareas, tienen una influencia positiva en la Salud, Satisfacción y SQT. Por otro lado, el Conflicto de rol, la Ambigüedad de rol, los Conflictos interpersonales, la Inequidad en los intercambios sociales y el Conflicto trabajo-familia, tienen un efecto negativo en ellos. Estos resultados confirmaron las hipótesis del estudio.

Palabras Clave: Síndrome de quemarse por el trabajo, Burnout, Apoyo social, sanitarios, satisfacción laboral, salud laboral



Introducción

Actualmente, son muchos los profesionales de la salud que se están enfrentando durante un largo tiempo a una inestabilidad laboral debido, entre otras cosas, a la calidad temporal de sus contratos. Además, la situación de crisis sanitaria que hemos vivido estos últimos años, no ha ayudado a cambiar este tipo de contrato. Por esta razón, el personal sanitario se encuentra cansado, tanto física como mentalmente por el sobreesfuerzo que les ha supuesto la pandemia, pero también por la situación laboral en la que se encuentran, por lo que el hartazgo de los profesionales, que ven cómo los contratos temporales son los únicos existentes, lo que ha generado críticas, enfados y muchas reclamaciones (Suárez, 2021).

Según una encuesta realizada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) a finales de 2019 en nuestro país, los profesionales que trabajan en la sanidad pública con un contrato temporal fueron más del 30%. Además, la mitad de ellos llevan más de 6 años sin poder conseguir una plaza fija.

Mediante esta encuesta, se ha logrado identificar que un 8% de los sanitarios temporales llevan así más de 20 años y, aunque los porcentajes son mayores entre los profesionales que llevan menos años desempeñando esta profesión, también hay sanitarios mayores de 60 años que siguen encadenando contratos temporales.

Por todo esto, los sanitarios piden tener la posibilidad de desempeñar su trabajo en las mejores condiciones posibles y, de esta forma, asegurar una óptima atención y cuidados adecuados al conjunto de la población.

Esta situación a la que se enfrentan muchos trabajadores en general y, el personal sanitario en particular puede derivar en que sean un colectivo profesional de riesgo para el desarrollo del SQT.

En primer lugar, cabe destacar que, según Caputo (1991) el burnout se puede definir como un “síndrome derivado de la falta de capacidad del trabajador para afrontar demandas laborales o personales”.

Posiblemente, el riesgo psicosocial laboral más globalizado de todos es el estrés, puesto que actúa como respuesta general ante otros factores psicosociales del mundo del trabajo. Es un estado de las personas que dificulta de forma importante sus respuestas funcionales y adaptativas.

La definición del concepto de burnout más conocida y extendida es la de Maslach (1982). Mediante este método, se considera como una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta como un constructo de tres dimensiones caracterizado por el agotamiento emocional o pérdida de recursos

emocionales para enfrentarse al trabajo, la despersonalización o desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado y al alcance del valor del propio trabajo y de la organización o institución a la que se pertenece y la baja realización personal, como tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con baja autoestima profesional, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

Esta situación vivida por los trabajadores, conlleva a que perciban que tengan una baja realización en el trabajo, agotamiento, fatiga, poca eficacia profesional, etc. Estas sensaciones desembocan a que manifiesten actitudes negativas en el trabajo como la falta de voluntad para desempeñar sus tareas, el absentismo o la pereza (Caputo, 1991). Estas actitudes derivan a que los miembros de la organización desarrollen sentimientos de culpa.

Los individuos que perciben sentimientos de culpa más elevados son los que padecen las consecuencias más graves de SQT, hasta el punto de necesitar una baja laboral, por lo que probablemente solicitarán con más frecuencia los servicios de cualquier tipo de profesional para superar crisis de ansiedad, depresión, u otros problemas derivados del estrés laboral (Gil-Monte, 2012).

Existen distintas respuestas del organismo dependiendo si se encuentra en una fase de tensión inicial o crónica. Si se encuentra en la primera de ellas, se produce una activación general del organismo y las alteraciones que se forman pueden remitir fácilmente, en el caso de que se elimine o se mejore la causa. Por otro lado, si el organismo se encuentra en fase de tensión crónica o estrés prolongado a lo largo de mucho tiempo, los síntomas se convierten en permanentes, lo que puede provocar la enfermedad.

Además, también podemos destacar el papel que representa en el bienestar del trabajador el apoyo social. El concepto de apoyo social también despierta interés en psicología laboral, y se le ha llegado a considerar como un factor que es capaz de moderar el efecto sobre la salud psicofísica de los factores que, inevitablemente, causan estrés sobre los individuos, al satisfacer la necesidad del trabajador de ayuda, pertenencia y estima (Erera, 1992).

Las demandas del trabajo se pueden definir como la referencia a todo tipo de exigencias y características del trabajo y de su organización. Además de lo comentado anteriormente, estos pueden ser factores desencadenantes del estrés. Entre los estresores exteriores, podemos destacar los siguientes (Galván, 2021):

- **Elevada carga de trabajo.** El volumen, la magnitud o complejidad de la tarea y el tiempo disponible para realizarla está por encima de la capacidad del trabajador para responder a esa tarea.
- **Baja carga de trabajo.** El volumen del trabajo está muy por debajo del necesario para mantener un mínimo nivel de activación en el trabajador.

- **Sobrecualificación.** Las actividades de la tarea están por debajo de la capacidad profesional del trabajador.
- **Tareas muy repetitivas.** No existe una gran variedad de tareas a realizar; son monótonas y rutinarias y/o son repetidas en ciclos de muy poco tiempo.
- **Ritmo de trabajo.** El tiempo de realización del trabajo está marcado por los requerimientos de la máquina. La organización concede poca autonomía a la persona trabajadora para adelantar o atrasar su trabajo.
- **Ambigüedad de rol.** Existe una información inadecuada a la persona trabajadora sobre sus funciones.

Según la American Psychological Association (APA), las dos formas principales en las que se puede presentar el estrés son: el estrés crónico y el estrés temporal. Tanto uno como otro tienen marcadas consecuencias en la salud, resultado del agotamiento del organismo en la respuesta para solucionar los problemas o las amenazas.

También se han reconocido modalidades complementarias que aluden a la intensidad de la respuesta: la respuesta de estrés agudo, debida a la intensidad del problema y al esfuerzo que debe hacer el organismo para responder a ella; y la respuesta de estrés postraumático, en el que se mantiene o incluso se amplía el nivel de la respuesta en el tiempo. Todas estas formas tienen su correspondencia en el marco laboral.

La necesidad de una intervención para paliar esta situación puede dirigirse a modificar ciertos aspectos de la organización del trabajo o a fomentar la capacidad de adaptación del individuo. En ocasiones, resulta muy difícil o imposible eliminar las fuentes de estrés en el origen, pero podemos dotar a la persona de estrategias para afrontar dichas situaciones. Si estas son difíciles de afrontar, podemos dotarlo de habilidades para controlar las experiencias y consecuencias que el estrés produce.

Teniendo esta información como base, el objetivo de este estudio es analizar la influencia de distintos factores sobre la satisfacción laboral del personal sanitario, sobre los problemas de salud derivados del trabajo en los empleados y sobre el síndrome de quemarse por el trabajo. Para ello, se han planteado las siguientes hipótesis a contrastar:

Hipótesis 1. Existirá una relación negativa y significativa entre los factores psicosociales de demanda (Conflicto de rol, Ambigüedad de rol, Conflictos interpersonales, Inequidad en los intercambios sociales y Conflicto trabajo-familia) y la Satisfacción laboral.

Hipótesis 2. Existirá una relación positiva y significativa entre los factores psicosociales de recursos (Apoyo social en el trabajo y Disponibilidad de recursos para la realización de la tarea) y la Satisfacción laboral.

Hipótesis 3. Existirá una relación positiva y significativa entre los factores psicosociales de demanda (Conflicto de rol, Conflictos interpersonales, Inequidad en los intercambios sociales y Conflicto trabajo-familia) y los Problemas de salud laboral.

Hipótesis 4. Existirá una relación negativa y significativa entre los factores psicosociales de recursos (Apoyo social en el trabajo y Disponibilidad de recursos para la realización de la tarea) y los Problemas de salud laboral.

Hipótesis 5. Existirá una relación negativa y significativa entre los factores psicosociales de recursos (Apoyo social en el trabajo, Disponibilidad de recursos para la realización de la tarea) y el SQT.

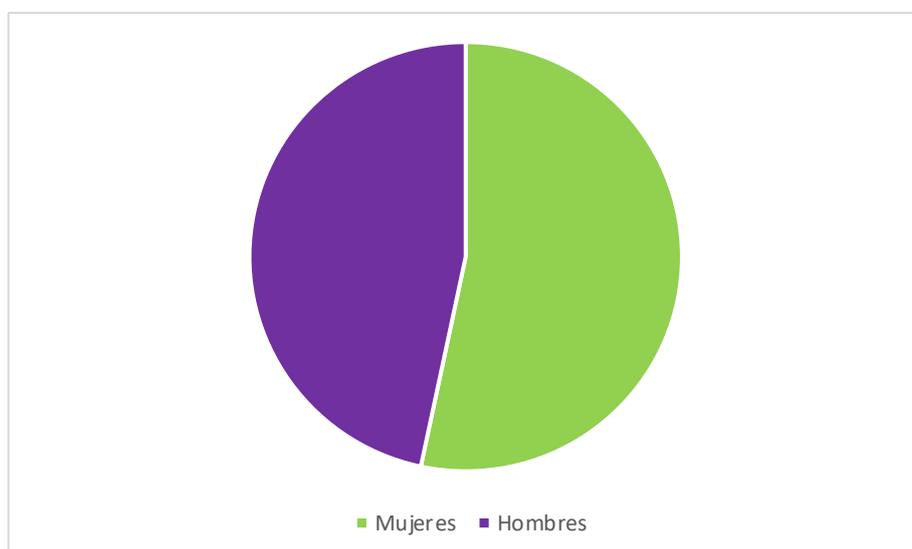
Hipótesis 6. Existirá una relación positiva y significativa entre los factores psicosociales de demanda (Conflicto de rol, Ambigüedad de rol, Conflictos interpersonales, Inequidad en los intercambios sociales y Conflicto trabajo-familia) y el SQT.

Método

Sujetos

La muestra está compuesta por 30 profesionales sanitarios procedentes de diferentes hospitales y centros de salud de la Comunidad Valenciana y de la Región de Murcia. Los puestos que ocupan son de médicos/as, enfermeros/as y auxiliares de enfermería. De todos ellos, 16 son mujeres (53.3%) y 14 son hombres (46.7%) (Figura 1). La media de edad de los sujetos es de 38.10 años.

Figura 1: Sexo de los sujetos del estudio.



En cuanto al tipo de contrato, 16 son de carácter fijo y 14 son de carácter temporal, de los cuales se dividen en bajas por maternidad, enfermedad y otras sustituciones. La experiencia media de los encuestados en esta profesión es de 12.75 años.

Respecto al turno de trabajo, 23 sanitarios realizan sus tareas alternando turnos de mañana, tarde y noche (76.7%). Por otro lado, 7 de ellos lo hacen únicamente en el turno de mañana (23.3%).

Variables e instrumentos

En el estudio se han analizado estas 10 variables:

1. Conflicto de rol: se produce cuando hay órdenes o demandas por parte de superiores que son contraproducentes entre sí. Se ha evaluado mediante 8 ítems en una escala Likert de 5 grados (1 "Nunca" a 5 "Todos los días") (v.g., Recibo demandas incompatibles de dos o más personas). ($\alpha = .53$)
2. Ambigüedad de rol: se refiere a la situación que vive la persona cuando no tiene suficientes puntos de referencia para desempeñar su labor o bien éstos no son adecuados. Se ha evaluado mediante 8 ítems en una escala Likert de 5 grados (1 "Nunca" a 5 "Todos los días") (v.g., Conozco los criterios con los que me evalúan). ($\alpha = .86$)
3. Conflictos interpersonales: problemas que surgen dentro de la organización, tanto entre miembros de ella o con clientes. Se evaluaron mediante una escala formada por 6 ítems. Esta escala evalúa diferentes fuentes de conflicto: con los compañeros, el supervisor, los pacientes, los familiares, los médicos, y otros trabajadores (v.g., ¿Con qué frecuencia tiene conflictos (discusiones o desacuerdos) con sus compañeros?). Los ítems se evalúan mediante una escala Likert de 5 grados (1 "Nunca" a 5 "Todos los días"). ($\alpha = .70$)
4. Inequidad en el trabajo: se da cuando el director o jefe no es equitativo en la asignación de funciones y llegue a menospreciar el trabajo de las personas que se encuentran a su cargo. Se ha evaluado mediante una escala Likert de 5 ítems (v.g., No se me recompensa mucho a cambio de los esfuerzos que pongo en mi trabajo). ($\alpha = .86$)
5. Conflicto trabajo – familia: surge por la necesidad que tienen los empleados de lidiar con su trabajo y el mantenimiento de su casa, pudiendo llegar a un estado de agotamiento físico y emocional. Se ha evaluado mediante una escala de 6 ítems (v.g., La tensión que me produce mi vida familiar me dificulta realizar actividades en el trabajo.) Se ha utilizado una escala Likert de 5 grados (1 "Nunca" a 5 "Todos los días"). ($\alpha = .73$)

6. Apoyo social: conjunto de personas en el ámbito laboral que están disponibles para brindar cualquier tipo de ayuda en los momentos de necesidad. Se ha evaluado con una escala de 6 ítems que recoge aspectos del apoyo social procedente de los compañeros (v.g., ¿Con qué frecuencia le ayudan sus compañeros cuando surgen problemas en el trabajo?) y del supervisor (v.g., ¿Con qué frecuencia le ayuda su supervisor/a cuando surgen problemas en el trabajo?), evaluados con una escala Likert de 5 grados (1 “Nunca” a 5 “Todos los días”). ($\alpha = .80$)
7. Recursos: se pueden definir como todos los bienes tangibles de los que dispone la organización para desarrollar de una forma adecuada su trabajo. Esta variable se ha evaluado mediante 7 ítems, usando una escala Likert de 5 grados (1 “Nada” a 5 “Mucho”) (v.g., Áreas de descanso adecuadas). ($\alpha = .74$)
8. Salud laboral: es un concepto relacionado con la seguridad, salud y la calidad de vida de las personas a la hora de desempeñar su trabajo. La seguridad y salud ocupacionales también protege a toda persona que pueda verse afectada por el ambiente ocupacional. Se ha evaluado mediante una escala de 9 ítems (v.g., ¿Le ha preocupado que, sin estar haciendo ningún esfuerzo, se le cortara la respiración?). ($\alpha = .74$)
9. Satisfacción laboral: La satisfacción laboral es el grado de conformidad del empleado respecto a su entorno y condiciones laborales. Es una cuestión importante, ya que está directamente relacionada con el buen funcionamiento de la empresa, la calidad del trabajo y los niveles de rentabilidad y productividad. Se ha evaluado mediante una escala de 6 ítems. Es una escala Likert de 5 grados (1 “Muy insatisfecho” a 5 “Muy satisfecho”) (v.g., Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan). ($\alpha = .77$)
10. SQT: como hemos comentado en apartados anteriores, el síndrome de quemarse por el trabajo hace referencia a la cronificación del estrés laboral. Este se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y puede llegar a alterar la personalidad y autoestima del trabajador. Se ha evaluado mediante una escala Likert de 20 ítems, de 5 grados (1 “Nunca” a 5 “Todos los días”) (v.g., Pienso que estoy saturado por el trabajo). ($\alpha = .91$)

La recogida de datos se realizó mediante la Batería UNIPSICO. Esta herramienta permite la evaluación de una situación psicosocial de un grupo de trabajadores con el objetivo principal de poder recomendar medidas preventivas y de intervención para llevar a cabo una mejora en la calidad de su vida laboral. Su diseño permite garantizar la confidencialidad de las respuestas.

Procedimiento

Los sujetos para la realización de este estudio fueron seleccionados de manera aleatoria y su participación fue voluntaria y anónima. Los cuestionarios se distribuyeron de forma online por las diferentes unidades de los centros hospitalarios que participaron en el estudio, durante un período de 15 días. Tras la finalización, los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS.

Resultados

1. Estadísticos descriptivos.

Los estadísticos descriptivos se presentan en la Tabla 1. Los valores alfa de Cronbach fueron adecuados para todas las variables, excepto para la escala de conflicto de rol que tuvo un valor moderado ($\alpha = .53$). Además, cabe destacar que la desviación típica fue distinta de 0 para todas las variables.

2. Análisis de correlaciones

Por un lado, mediante el análisis de correlaciones podemos identificar si dos variables están relacionadas o no y en qué medida lo están. Es un análisis que no sirve para poder hacer afirmaciones de causa y efecto entre dos variables, solo para valorar la intensidad de su relación, aunque los modelos teóricos en los que se basa el estudio nos permiten otorgarles el rol de variables independientes vs. dependientes.

Los resultados representados en la Tabla 1, muestran que existe una relación negativa y significativa entre la Satisfacción laboral y, el Conflicto de rol, la Ambigüedad de rol, los Conflictos interpersonales, la Inequidad en el trabajo y el Conflicto trabajo-familia. Estos resultados confirmaron la Hipótesis 1. Todos estos factores psicosociales de demanda, mantienen una influencia negativa sobre la Satisfacción laboral de los empleados.

Sin embargo, los factores psicosociales de recursos como el Apoyo social o la Disponibilidad de los recursos necesarios para desempeñar las tareas, ejercen un efecto positivo sobre esta variable. Estos resultados confirman la Hipótesis 2.

Por otro lado, se observa que tanto el SQT como los Problemas de salud en el trabajo, mantienen una relación positiva con los factores psicosociales de demanda. A mayor nivel de Conflictos

interpersonales, Inequidad en el trabajo o Ambigüedad de rol, también se presentará un mayor grado de SQT o Problemas de salud. Estos resultados confirman las Hipótesis 3 y 6.

Por otro lado, los factores psicosociales de recursos, presentan una relación negativa con el SQT y con los Problemas de salud laboral. Estos resultados confirman las Hipótesis 4 y 5.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos, valores de fiabilidad y correlaciones para las variables del estudio.

Variable	M	dt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.C. rol	1.82	0.59	(.53)									
2.A. rol	1.79	0.78	-0.06	(.86)								
3.Conflictos	1.09	0.45	.41	-.22	(.70)							
4.Inequidad	2.57	0.76	.64	.27	.42	(.86)						
5.C trab/fam	1.79	0.75	.58	.44	-.04	.52	(.73)					
6.A social	1.83	0.66	-.55	-.51	.04	-.33	-.35	(.80)				
7.Recursos	1.41	0.53	-.81	-.10	-.48	-.73	-.40	.63	(.74)			
8.Salud	1.47	0.50	.60	.30	.35	.51	.53	-.54	-.58	(.74)		
9. Satisfac	1.85	0.75	-.49	-.43	-.36	-.47	-.18	.69	.74	-.53	(.77)	
10. SQT	1.57	0.50	.54	.54	.45	.72	.42	-.65	-.67	.48	-.69	(.91)

Nota 1. Los valores de fiabilidad alfa de Cronbach aparecen en la diagonal.

Además de lo comentado, también es importante destacar la relación que tiene la satisfacción laboral de los trabajadores con el SQT. En este caso, se observa que la correlación entre las dos variables (-.69), indica que mantienen una relación lineal negativa. Esto quiere decir que, cuando aumenta una, disminuye la otra. Cuando aumenta la Satisfacción laboral, disminuye el SQT. Se observa que el SQT es predictor del nivel de satisfacción en el trabajo.

3. Análisis de regresión

Para analizar el porcentaje de varianza explicado por las variables independientes consideradas de manera conjunta se realizaron diferentes análisis de regresión.

Los resultados representados en la tabla 2 han mostrado que para la Satisfacción laboral ha sido significativa la variable Disponibilidad de recursos ($\beta = 0.8$ $p < .001$) y la variable Ambigüedad de rol

($\beta = -0.5$, $p < .001$). El porcentaje de varianza explicado de manera conjunta por estas variables fue del 78.3%.

Tabla 2. Análisis de regresión de la variable dependiente "Satisfacción".

Variable	R ²	β	F ecuación	t	Sig
Recursos		.85***		8.48	.000
Ambigüedad de rol		-.52***		-5.06	.000
Valores para la ecuación	.78		31.35***		.000

*** $p < .001$

Por otro lado, para los problemas de salud han resultado significativas la variable Conflicto de rol ($\beta = 0.6$, $p < .001$) y la variable Ambigüedad de rol ($\beta = 0.3$, $p > .05$). El porcentaje de varianza explicado de manera conjunta por estas variables fue del 41.8%.

Tabla 3. Análisis de regresión de la variable dependiente "Salud".

Variable	R ²	β	F ecuación	t	Sig
Conflicto de rol		.61***		4.29	.000
Ambigüedad de rol		.33*		2.35	.026
Valores para la ecuación	.42		11.41***		.000

*** $p < .001$, * $p < .05$

También, han mostrado significatividad para el SQT las variables Inequidad ($\beta = 0.7$, $p < .001$), Apoyo social ($\beta = -0.6$, $p < .001$), Disponibilidad de recursos ($\beta = 0.4$, $p < .05$), Conflictos interpersonales ($\beta = 0.3$, $p < .001$) y Ambigüedad de rol ($\beta = 0.2$, $p < .05$). El porcentaje de varianza explicado de manera conjunta por estas variables fue del 85.3%.

Tabla 4. Análisis de regresión de la variable dependiente "SQT".

Variable	R ²	β	F ecuación	t	Sig
Inequidad		.32***		3.62	.001
Apoyo social		-.36***		-4.23	.000
Conflictos		.41***		4.85	.000
Ambigüedad de rol		.39***		4.48	.000
Valores para la ecuación	.85		43.11***		.000

***p<=.001, *p<=.05

Discusión

Después de este estudio podemos destacar algunas conclusiones:

Como se ha podido observar, la varianza de la variable "Satisfacción laboral" está solamente explicada por la ambigüedad de rol, que es un estresor asociado a las características de los puestos de trabajo.

La Ambigüedad de rol provoca el descontento y el malestar psicológico de los empleados que desconocen los objetivos de su quehacer cotidiano, esto inevitablemente, conduce a soportar tensiones, frustraciones profesionales y a reducir la satisfacción laboral (Örtqvist y Wincent, 2006).

Además, sobre la base de la teoría del intercambio social, los empleados responderán a la organización basándose en cómo perciben que la organización los trata (Dalal, 2005); de manera que, si tienen la sensación de que la organización se relaciona con ellos de una forma justa y positiva, probablemente respondan de forma positiva. Con ello, el trabajador se sentirá más satisfecho y, como consecuencia, mostrará un mayor compromiso y buenas actitudes hacia la organización y hacia los demás compañeros.

En cuanto a la variable "Salud laboral", es explicada por la ambigüedad de rol y conflicto de rol. Cuando las expectativas de dos roles son incompatibles y hay demandas en el trabajo que son incongruentes entre sí, existe un conflicto de roles. Esta presencia de una situación conflictiva, establece un importante factor de estrés que repercute negativamente en el bienestar del trabajador.

En relación con el SQT, es explicado por las variables inequidad laboral, apoyo social en el trabajo, conflictos interpersonales y ambigüedad de rol. El apoyo social en el entorno laboral está relacionado de una forma significativa con los niveles del SQT. Es decir, existe una relación significativa y negativa entre el apoyo social y el SQT, en la medida en que el empleado sienta más apoyo por parte de su entorno, menos SQT presentará.

Las relaciones interpersonales que establecen las personas en los distintos ambientes en los que están involucrados (profesional, familiar...) se configuran en elementos importantes en cuanto que cumplen una serie de funciones que van a determinar la existencia de problemas o, por el contrario, de satisfacción.

Además, mediante el desarrollo de su trabajo, el empleado, puede encontrar una evolución en su dimensión social. En este ámbito, el mundo profesional ofrece la posibilidad de integrar a las personas en grupos, de ofrecerles estatus e identificación social con otras personas y grupos y, puede contribuir a la satisfacción de necesidades sociales, etc. Por otro lado, la falta de apoyo por parte de los compañeros de trabajo y de los supervisores, de la dirección o administración de la organización, son características que pueden influir en la aparición del síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997, 2000).

Podemos destacar que, el apoyo social se presenta como una variable con influencias positivas potenciales frente al estrés y, en consecuencia, al burnout. En el ámbito laboral, las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés, pero cuando existe una buena comunicación interpersonal y se percibe Apoyo social, se amortiguan los efectos negativos del estrés sobre la salud. En cambio, si las relaciones con los usuarios o con los compañeros de igual o diferente categoría son tensas, conflictivas y prolongadas a lo largo del tiempo, aumentan los sentimientos de “quemarse” por el trabajo. Además, la falta de apoyo de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización, puede propiciar en la aparición de dicho síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997).

El apoyo social es un concepto relativamente novedoso a la hora de relacionarlo con el estrés y la salud laboral. El interés por este tema proviene de que el apoyo social reduce el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés laboral (Daza y Martín, 1999).

Además, el SQT se identifica como una respuesta al estrés crónico en el trabajo que conlleva consecuencias negativas a nivel individual y organizacional. Este síndrome puede ocurrir en todos los ámbitos de la acción del sujeto, pero ha sido estudiado en mayor medida en el campo de los profesionales asistenciales (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores...), ampliándose progresivamente ese marco de análisis hasta incluir a otros colectivos ajenos a este ámbito.

Las personas afectadas por el síndrome presentan un deterioro significativo de su calidad de vida personal y social. Las consecuencias del burnout se muestran en los ámbitos individual y organizacional. Para el trabajador (ámbito individual), podemos diferenciar dos categorías: consecuencias sobre la salud y sobre las relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral. La persona afectada por el síndrome tiene un riesgo elevado de desarrollar molestias y trastornos psicosomáticos. Respecto a las consecuencias para la organización, nombraremos como principales la baja satisfacción laboral, el abandono de la organización, la rotación, el absentismo y

el deterioro de la calidad del servicio de la organización (Koeske y Koeske, 1989; Schwab, Jackson y Schuler, 1986).

Algunas de las técnicas para la prevención del estrés en el trabajo pueden clasificarse en (Galván, 2021):

- **Generales.** Tienen el objetivo de aumentar en el individuo una serie de recursos personales de carácter genérico para hacer frente al estrés.
- **Cognitivas.** Su finalidad sería cambiar la forma de ver la situación, la percepción, la interpretación, evaluación del problema y de los recursos propios.
- **Fisiológicas.** Están orientadas a disminuir la activación fisiológica, y el malestar emocional y físico.
- **Conductuales.** Tienen como objetivo promover conductas adaptativas y dotar al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que lo ayuden a afrontar un problema.

Como vemos, la mayoría de las soluciones propuestas frente al síndrome se centran en dotar al personal de conocimientos y habilidades sobre técnicas de relajación, de control, de gestión del tiempo, ejercicio físico, alimentación..., es decir, soluciones que pueden disminuir el estrés, pero que su efecto o influencia siempre va a desaparecer en un período de tiempo corto, ya que las verdaderas causas no se modifican.

La prevención, entonces, debe ser el elemento fundamental, dirigida a disminuir o eliminar los diferentes factores que intervienen en la aparición del síndrome. Para ello, es necesario la realización de un análisis causal del mismo basado en la evidencia, y estudiar la efectividad de diferentes actuaciones frente a ellos.

Las organizaciones tienen que ser conscientes de que la formación y los costes en salud laboral son, en definitiva, una inversión de futuro. Además, las organizaciones deben desarrollar programas de formación o entrenamiento para mejorar y fomentar las habilidades sociales de los empleados, su capacidad de tomar decisiones, resolución de problemas, iniciativa, asertividad... Invertir en recursos humanos ayudará a tener una organización más capaz de anticiparse y enfrentarse a los cambios del entorno y, por tanto, poder ser más competitiva y eficaz ante otras empresas. Tanto a nivel organizacional como individual, fomentar la calidad de vida laboral empieza por sentirse partícipe de la organización. (Sirgo, 2016)

En definitiva, introducir procesos y herramientas que tengan el objetivo de mejorar la calidad de los procesos de interacción social que se establecen con los clientes de la organización y, de esta forma, corregir o prevenir el deterioro actitudinal, cognitivo y emocional que provoca el SQT.

Para finalizar, cabe señalar algunas limitaciones que tiene este estudio.

1. Tamaño de la muestra: el tamaño de la muestra ha sido de 30 personas, lo que puede no resultar verdaderamente representativo del personal sanitario de la zona de estudio.
2. Sinceridad de los sujetos al responder el cuestionario: es posible que las respuestas de los sujetos no hayan sido acordes a la realidad de sus percepciones o vivencias en el desarrollo de su trabajo.



Bibliografía

- Cabezón Rodríguez, E., & Hernández Pascual, J. (2022). *Dialnet*. Obtenido de Papeles de Trabajo del Instituto de Estudios Fiscales: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8357267>
- CGCOM. (2019). *Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España*. Obtenido de https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/d7dea1d0-9861-4585-8d97-4c9728a345c0/espm_6a_oleada/50/index.html
- Chiang Vega, M. M., Riquelme Neira, G. R., & Rivas Escobar, P. A. (Diciembre de 2018). *Scielo. Relationship between job satisfaction, work stress and its results in workers of a charity institution of the Province of Concepción*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492018000300178
- Dalal, R. S. (2005). A meta-analysis of the relationship between organizational citizenship behavior and counterproductive work behavior. *Journal of Applied Psychology*, 90, 1241-1255.
- Daza, M. y Martín, M. P. (2019). *Manual básico para la evaluación psicológica de adultos mayores institucionalizados y sus familias*. (Generación de contenidos impresos N.º 06). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <https://doi.org/10.16925/gcgp.15>
- Erera, I. P. (1992). Social support under conditions of organizational ambiguity. *Human Relations*, 45(3), 247-264. <https://doi.org/10.1177/001872679204500302>
- Galván, S., Solanes, E. M., Platas, M. C., & Gil Pombo, D. (Diciembre de 2021). *Revista médica. Estrés laboral y riesgos psicosociales*. Obtenido de <https://revistamedica.com/estres-laboral-riesgos-psicosociales/>
- Gil Monte, P. R. (1 de Enero de 2012). *The Influence of Guilt on the Relationship Between Burnout and Depression*. Obtenido de <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/1016-9040/a000096>
- Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- INSST. (28 de Enero de 2022). *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral/que-es-estres-laboral>
- Koeske G.F. y Koeske, R. (1989). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical review and reconceptualization. *Journal of Applied Behavioral Science*, 131-144.
- Lyle H. Miller, P. y. (2010). *American Psychological Association. Los distintos tipos de estrés*. Obtenido de <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Maslach, C. (1982): MBI. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Orgambidez Ramos, A., Pérez Moreno, P. J., & Borrego Alés, Y. (1 de Abril de 2015). *Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo*. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/jwop/art/j.rpto.2015.04.001>
- Örtqvist, D. & Wincent, J. (2006). *Prominent consequences of role stress: A meta-analytic review*. *International Journal of Stress Management*, 13, 399-422. <http://dx.doi.org/10.1037/1072-5245.13.4.399>
- Pérez Bilbao, J., & Martín Daza, F. (1999). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Obtenido de https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_439.pdf

Sirgo Granda, P. (Julio de 2016). *Scielo. Nuevas perspectivas para la Salud Laboral en un marco público y privado*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000300002

Suárez Fernández, Á. (19 de Julio de 2021). *Antena3. Los sanitarios muestran su hartazgo ante la precariedad laboral en la que se encuentran*. Obtenido de https://www.antena3.com/noticias/espana/sanitarios-muestran-hartazgo-precariedad-laboral-que-encuentran_2021071960f5921170facd0001fe793f.html

Schwab, R. L., Jackson, S. E. y Schuler, R. S. (1986). *Educator burnout: sources and consequences*. *Educational Research Quarterly*, 10(3), 14-30.

USO. (6 de Agosto de 2020). *El estrés laboral como riesgo psicosocial en el trabajo*. Obtenido de <https://www.uso.es/estres-laboral-como-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo/>

