



***Síndrome de Burnout y Factores de Estrés en
Estudiantes de Enfermería de la Universidad de La
Laguna***

Alumno:

Aarón Ortiz González

Tutora:

María Cristina Ruiz Pacheco

Trabajo de Fin de Máster Universitario en Desarrollo y Gestión de Recursos
Humanos

Universidad de La Laguna

Curso académico 2022-23

Índice

Resumen.....	3
Introducción	4
Marco Teórico	5
Método	8
Participantes.....	8
Instrumentos.....	9
Procedimiento	10
Diseño	11
Resultados.....	12
Discusión	19
Limitaciones y Líneas de Futuro	23
Conclusión.....	24
Referencias	25

Resumen

El objetivo principal de este trabajo consiste en evaluar el síndrome de burnout y las diferentes fuentes de estrés en alumnado del grado en enfermería de la Universidad de La Laguna. Se aplicó a una muestra de 47 estudiantes la adaptación al castellano del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI -HSS) propuesta por Ortiz et al. (2012) y el cuestionario KEZKAK de Zupiria et al. (2002). Los resultados muestran unos indicadores de burnout moderados-bajos, siendo la dimensión de agotamiento emocional la más presente en la muestra. Además, se encontró una correlación positiva y significativa entre el número de créditos de prácticas clínicas superados y la despersonalización, mientras que hay una correlación negativa y significativa con el agotamiento emocional y la falta de realización personal. Asimismo, fue la sobrecarga la fuente de estrés que más porcentaje de varianza del agotamiento emocional explicó en la muestra. Finalmente, se comentan las técnicas más eficaces para abordar este síndrome y se sugiere que sean consideradas en el diseño de programas preventivos.

Palabras claves: síndrome de burnout, estudiantes, estrés, enfermería.

Abstract

The main objective of this study is to evaluate burnout syndrome and different sources of stress in nursing degree students at the University of La Laguna. The Spanish adaptation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) proposed by Ortiz et al. (2012) and the KEZKAK questionnaire by Zupiria et al. (2002) were administered to a sample of 47 students. The results show moderate to low burnout indicators, with the emotional exhaustion dimension being the most present in the sample. Additionally, a positive and significant correlation was found between the number of clinical practice credits completed and depersonalization, while a negative and significant correlation was found with emotional exhaustion and lack of personal accomplishment. Finally, the most effective techniques for addressing this syndrome are discussed, and it is suggested that they be considered in the design of preventive programs.

Keywords: burnout syndrome, students, stress, nursing.

Introducción

La situación psicológica del personal sanitario en España en los últimos años ha sido objeto de preocupación, especialmente a raíz de la pandemia de COVID-19.

La pandemia de COVID-19 agravó el estado psicológico del personal y los estudiantes de enfermería en España. Se ha observado que la pandemia ha aumentado el estrés, la ansiedad, el miedo y la fatiga en el personal de enfermería (Gómez-Salgado et al., 2020). Los estudiantes de enfermería también experimentaron dificultades debido a la cancelación de prácticas clínicas y la incertidumbre sobre su futuro profesional (Liu et al., 2021).

En cuanto a la situación laboral, se ha observado que el personal de enfermería en España a menudo enfrenta una alta carga de trabajo, falta de recursos y personal, y una baja remuneración (Gómez-Urquiza et al., 2019). En el caso de los estudiantes de enfermería, la situación laboral es diferente, ya que se encuentran en la etapa de formación. Sin embargo, algunos estudios han señalado que los estudiantes de enfermería pueden enfrentar dificultades para encontrar prácticas y empleos después de graduarse debido a la saturación del mercado laboral (Carrasco-Altamirano et al., 2018).

Un reciente estudio del Consejo General de Enfermería de España, publicado en septiembre de 2022, confirma que esta situación ha perdurado en la época postpandemia. En términos generales, existe un déficit de enfermeras/os en el país, y se necesitarían 95.000 nuevos profesionales para equiparar la cifra actual de 330.000 a la media europea de 425.000. Además, España se encuentra en el sexto lugar con menor número de enfermeras/os en la Unión Europea, por detrás de Italia, Eslovaquia, Hungría, Bulgaria, Grecia y Letonia.

En cuanto a los salarios, el informe indica que las enfermeras/os en España reciben una remuneración muy inferior en comparación con otros países de la Unión Europea. Por ejemplo, en la sanidad pública, su sueldo ronda los 1.500€ mensuales, mientras que, en la privada, esta cifra baja a 1.100€. En Noruega, por otro lado, las enfermeras/os perciben alrededor de 5.000€ al mes.

Lo anteriormente mencionado demuestra que, desde la etapa formativa, las enfermeras/os se enfrentan a diversas fuentes de estrés que con frecuencia conduce a la aparición del síndrome de burnout.

Marco Teórico

Síndrome de Burnout

En el año 2019, la Organización Mundial de la Salud incluía este síndrome dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), definiéndola como un problema asociado al empleo el cual se produce como resultado de una exposición crónica al estrés y que se caracteriza por agotamiento, distanciamiento mental del puesto de trabajo y disminución de la eficacia laboral (WHO, 2019).

En sus orígenes, fueron las psicólogas sociales Cristina Maslach y Susana Jackson quienes introdujeron y popularizaron el término en la psicología científica. Definen el síndrome de burnout como un estado de estrés laboral crónico que se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach et al., 1997).

Estas dimensiones están interrelacionadas y se consideran un proceso gradual que puede desarrollarse con el tiempo. El agotamiento emocional se refiere a la pérdida de energía y recursos emocionales que lleva a una sensación de cansancio físico y mental (Lee & Hladkyj, 2013). La despersonalización hace referencia a la tendencia a tratar a los pacientes de manera impersonal y distante, puede manifestarse en actitudes negativas y cinismo hacia el trabajo y los pacientes (Maslach et al., 1997). La baja realización personal es la percepción de que el trabajo no es significativo o gratificante, puede llevar a la disminución del rendimiento y la motivación en el trabajo (Lee & Hladkyj, 2013).

A partir de estas dimensiones, las autoras desarrollaron el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). En la actualidad, este es el instrumento más usado para medir burnout y ha sido validado en varios contextos culturales y laborales (Ortiz et al., 2012).

El proceso de desarrollo del síndrome de burnout se compone de cinco fases. La primera fase es la de entusiasmo, que ocurre cuando el trabajador se incorpora al puesto de trabajo y presenta un alto nivel de motivación intrínseca y unos ideales de satisfacción hacia el nuevo proyecto. Después, en la fase de desilusión, se produce una confrontación entre los ideales iniciales y la realidad, lo que lleva a la siguiente fase de frustración, donde aparece la insatisfacción en el trabajador y se presentan sentimientos de desilusión, impotencia e irritabilidad. Posteriormente, se llega a la fase de apatía, donde se desarrolla una indiferencia hacia el trabajo y que da lugar a la última fase, la de estar quemado, donde se produce un colapso emocional y cognitivo con graves consecuencias para la salud del trabajador. Es importante mencionar que este proceso es gradual y que cada fase se puede repetir en diferentes momentos de la vida laboral del individuo (Vega, 2005).

El personal de enfermería es uno de los grupos profesionales más vulnerables al síndrome de burnout debido a diversos factores relacionados con su trabajo, tales como: la sobrecarga laboral, la falta de recursos y apoyo, el contacto con el sufrimiento y la muerte, la responsabilidad y la presión por parte de los pacientes y el personal de dirección, entre otros (Lima et al., 2020).

El síndrome de burnout puede tener consecuencias graves para el personal de enfermería. En el ámbito laboral, se pueden observar un aumento en la tasa de ausentismo laboral y una disminución en el rendimiento laboral y la calidad de atención que se brinda a los pacientes. Además, el burnout en enfermeros también puede tener consecuencias en la salud física y mental de las profesionales, como enfermedades cardiovasculares, depresión y ansiedad (Gómez-Urquiza et al., 2017)

En la actualidad, el síndrome de burnout ha empezado a ser un tema de interés también en estudiantes de enfermería, debido a su alta prevalencia y a sus consecuencias negativas tanto en la salud de los estudiantes como en su desempeño académico y futuro laboral (Martin Fernández et al., 2021).

Los estudiantes de enfermería experimentan una variedad de estresores, además de los ya mencionados para el personal de enfermería. Entre los estresores más significativos para ellos se encuentran: la sobrecarga de trabajo, las demandas académicas, la escasez de tiempo libre y descanso, las relaciones interpersonales, y la incertidumbre laboral y profesional (Jiménez-Rodríguez et al., 2021)

La escala KEZKAK es un instrumento de evaluación que se utiliza para medir los estresores en estudiantes de enfermería. Algunos de los estresores comunes que se evalúan con esta escala incluyen el contacto con el sufrimiento, la relación con los tutores y compañeros, la sobrecarga de trabajo, entre otros (Zupira Gorostidi et al., 2002). La identificación de estos estresores es importante porque puede ayudar a los educadores y responsables de la formación de enfermería a desarrollar estrategias para reducir el estrés y mejorar el bienestar de los estudiantes. Además, la evaluación del estrés en los estudiantes de enfermería puede ayudar a prevenir el burnout y otros problemas de salud mental que pueden afectar el desempeño académico y la calidad de la atención que brindan en el futuro.

La detección temprana del síndrome de burnout en estudiantes de enfermería es beneficiosa por varias razones. En primer lugar, el burnout puede tener consecuencias negativas en la salud física y mental de los estudiantes, lo que podría afectar su capacidad para completar sus estudios y su rendimiento académico. En segundo lugar, se ha demostrado que los estudiantes que experimentan burnout durante su formación tienen más probabilidades de experimentarlo en su carrera profesional, lo que podría afectar su capacidad para prestar atención de calidad a sus pacientes. Por último, la detección temprana del burnout permite la implementación de intervenciones preventivas, como la educación sobre el manejo del estrés y la promoción de estrategias de afrontamiento, lo que podría ayudar a prevenir el burnout y mejorar el bienestar emocional y académico de los estudiantes (Morales-Sánchez et al., 2021).

El objetivo principal de esta investigación consiste en determinar si existe el síndrome de burnout entre los estudiantes del grado en enfermería de la Universidad de La Laguna, así como identificar las diferentes causas de estrés que les afectan. A su vez, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar las dimensiones de burnout más frecuentes en el alumnado de enfermería.
2. Identificar las fuentes de estrés que preocupan en mayor medida al alumnado de enfermería.
3. Comprobar si existe relación entre el número de créditos de prácticas clínicas superados y las dimensiones del síndrome de burnout (despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal).
4. Identificar aquellas fuentes de estrés que más se relacionan con las dimensiones del síndrome de burnout.

Método

Participantes

La muestra del estudio consta de 47 estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna. La muestra se compone de 42 mujeres (89.4%) y 5 hombres (10.6%), con edades comprendidas entre los 21 y 59 años, siendo los participantes de 19 y 20 años los más representativos (27.7% (n=13) y 29.8% (n=14) respectivamente).

El 95.7% (n=45) de la muestra estaba llevando a cabo sus estudios en La Laguna, mientras que un 4.3%(n=2) lo hacía en la Unidad docente de La Palma. En cuanto a los centros donde llevaron a cabo las prácticas clínicas en el curso 2022-23, destacan: CHUC (46.8%, n=22), SCS de Tenerife (31.9%, n=15) y CHNSC (12.8%, n=6).

En el momento de la recogida de los datos, el 36.2%(n=17) de los estudiantes estaban cursando prácticas clínicas I, el 25.5%(n=12) prácticas clínicas II, el 2.1%(n=1) prácticas clínicas III, el 23.4%(n=11) prácticas clínicas IV y el otro 12.8%(n=6) restante el prácticum.

A su vez, el 34%(n=16) no había superado ningunas prácticas en el momento de la recogida de datos, el 27.7%(n=13) habían superado los créditos equivalentes a las prácticas clínicas I, el 21.3%(n=10) había superado los créditos equivalentes a las prácticas clínicas I, II y III y el resto (17%, n=8) había superado más de 21 créditos de prácticas clínicas.

Por otro lado, solo el 6.4%(n=3) de la muestra compatibilizaba los estudios con un empleo.

Finalmente, la muestra destaca por tener una nota media entre 7.6-8 puntos sobre 10 (31.9%, n=15) y 8.1-8.5 puntos sobre 10 (34%, n=16).

Instrumentos

En primer lugar, se empleó una versión del MBI, específica para medir el síndrome de burnout en profesionales de la salud (MBI-HSS) propuesta por Ortiz et al. (2012). Esta versión fue rephraseada para adaptarla a la realidad de los estudiantes. Para ello, dentro de la redacción de los ítems, se reemplazaron las referencias al trabajo por referencias a los estudios y las referencias a los pacientes por referencias a los pares u otros en general. El inventario está constituido por 22 ítems que describen conductas, pensamientos y emociones que el participante debe evaluar en función de la frecuencia con la que las experimenta, de los que 8 deben ser recodificados a posteriori para que un mayor puntaje total indique niveles altos de burnout. Para ello, se ha utilizado una escala en formato Likert de siete alternativas (0= Nunca; 1 = Pocas veces al año o menos; 2 = Una vez al mes o menos; 3 = Unas pocas veces al mes; 4 = Una vez a la semana; 5 = Pocas veces a la semana; 6 = Todos los días).

En segundo lugar, se incluyó el cuestionario KEZKAK de Zupiria et al. (2002), compuesto por 41 ítems que describen situaciones o aspectos de las prácticas clínicas que supuestamente estresan al alumnado. Los participantes deben responder en qué medida les preocupan las situaciones o aspectos que se plantean mediante una escala tipo Likert de 4 alternativas (0= Nada; 1= Algo; 2= Bastante; 3= Mucho).

En este estudio se ha decidido prescindir del ítem “La relación con la venia” debido a su incomprensión por parte del alumnado, por lo que el número final de ítems fue de 40.

En tercer lugar, se solicitaba la autorización de los participantes para utilizar sus respuestas en la investigación y se incluyeron una serie de preguntas sociodemográficas para obtener información sobre:

- Edad.
- Sexo.
- Localización del centro de estudios.
- Centro de prácticas clínicas adjudicado para el curso 2022-23.
- Créditos de prácticas clínicas superados.
- Asignatura de prácticas clínicas que están cursando actualmente.
- Compatibiliza los estudios con un empleo.
- Nota media actual.

Finalmente, se habilitó una sección en la que el alumnado pudiera dar una valoración de sus prácticas clínicas o el cuestionario en sí mismo. Se empleó una escala de respuesta corta.

Procedimiento

Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario online, creado en la plataforma “Google Forms”. La difusión se llevó a cabo mediante el envío de un enlace a través de la red social WhatsApp, acompañado del siguiente mensaje:

Soy alumno del Máster de RRHH en la ULL y estoy llevando a cabo una investigación con alumnas/os de enfermería. Mi intención es realizar mi TFM y hacer una propuesta de mejora de vuestras prácticas clínicas en función de los resultados que recoja en el siguiente cuestionario. Solo se tardan unos 5/8 minutos. Gracias de antemano por su colaboración.

Por otra parte, se diseñó un folleto para difundir de forma presencial en la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Dicho folleto tenía un código QR que los estudiantes podían escanear y ser dirigidos directamente al cuestionario de Google. Además, se acompañó el código del siguiente mensaje:

Soy alumno del Máster de Recursos Humanos en la ULL y estoy llevando a cabo una investigación con alumnas/os de enfermería. Mi intención es realizar mi TFM y hacer una propuesta de mejora de vuestras prácticas clínicas en función de los resultados que recoja en mi cuestionario de investigación, al que puedes acceder a través del siguiente código QR (imagen). Es un cuestionario corto, solo necesitarás 5-8 minutos para completarlo. Si puedes difundirlo también me ayudarías mucho. ¡Muchas gracias! ¡que tengas buen día!

El cuestionario se abrió durante un mes y dos semanas, desde el día 5 de marzo hasta el 19 de abril de 2023. Una vez finalizado el periodo de recogida de datos se procedió a realizar los análisis pertinentes a través del programa Jamovi en su versión 2.3.21. En primer lugar, se realizó un análisis exploratorio obteniendo descriptivos y coeficientes de fiabilidad de las variables estudiadas. En segundo lugar, para comprobar el tercer objetivo de esta investigación se realizó una matriz de correlaciones y un ANOVA usando como medida de agrupación los créditos obtenidos en prácticas clínicas y las dimensiones de burnout como variables dependientes. Finalmente, para comprobar el cuarto objetivo de esta investigación se realizó una regresión lineal entre las dimensiones de burnout (variables dependientes) y los factores de estrés (variables predictoras).

Diseño

El diseño de esta investigación ha sido de tipo ex post facto de carácter retrospectivo, ya que los hechos a investigar ya han ocurrido sin la interferencia del investigador. Las variables dependientes fueron las 3 dimensiones del síndrome de burnout (despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal) y las variables independientes fueron los datos sociodemográficos (créditos de prácticas clínicas superados) y las diferentes fuentes de estrés propuestas por Zupiria et al. (2002).

Resultados

Para comprobar las relaciones propuestas en los objetivos de este estudio se llevaron a cabo distintos análisis con los datos recogidos. En primer lugar, se invirtieron los ítems cuyo sentido va en dirección contraria y se comprobó la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach para cada una de las escalas empleadas en la investigación, con el fin de conocer su consistencia interna y poder calcular las puntuaciones de los participantes en cada una de ellas (ver tabla 1).

Tabla 1

Alfa de Cronbach de las Dimensiones Estudiadas

Dimensiones	Alfa de Cronbach	
	Esperada	Obtenida
Despersonalización	0.76	0.677
Agotamiento emocional	0.81	0.891
Falta de realización personal	0.74	0.745
Falta de Competencia	0.89	0.891
Contacto con el Sufrimiento	0.86	0.792
Relación con tutores y compañeros	0.86	0.589
Impotencia e Incertidumbre	0.86	0.781
No controlar la Relación con el Enfermo	0.83	0.682
Implicación Emocional	0.78	0.720
Dañarse en la Relación con el Enfermo	0.77	0.861
El Enfermo busca una relación íntima	0.81	0.537
Sobrecarga	0.71	0.670

En la dimensión despersonalización se eliminó el ítem “No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas con las que tengo que interactuar” que parece que ha sido mal entendido por la muestra, subiendo así la fiabilidad de 0.552 a 0.667. En la dimensión agotamiento emocional se obtuvo una fiabilidad de 0.885 y no fue necesario eliminar ningún ítem para mejorarla. En la dimensión falta de realización personal se eliminó el ítem “Me siento estimulada/o después de estudiar en contacto con personas” que parece que ha sido mal adaptado al contexto estudiantil y el ítem “Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas” que parece haber sido mal entendido por la muestra, subiendo la fiabilidad de 0.632 a 0.745.

En general, se han obtenido unos indicadores de fiabilidad ligeramente inferiores a los obtenidos en los estudios de Ortiz et al., (2012) y Zupiria et al.

(2002). Igualmente, según Oviedo y Campos (2005) un coeficiente de alfa de Cronbach aceptable debería estar entre 0.70 y 0.90. Todas las dimensiones se encuentran aproximadamente en estos rangos de aceptación, a excepción de dos dimensiones de la escala KEZKAK (relación con tutores y compañeros; el enfermo busca una relación íntima) que obtuvieron una fiabilidad muy baja y, por lo tanto, no se han incluido en el resto de los análisis.

Después, se calcularon las puntuaciones promedio de los ítems correspondientes a cada dimensión. En aquellos casos en los que un ítem saturaba en más de una dimensión según los resultados publicados por los autores, se asignó a la dimensión predominante.

En segundo lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos (n, media, desviación típica) de las dimensiones de ambas escalas. Los resultados indican que las medias de las variables dependientes (agotamiento emocional y falta de realización personal) están en un nivel intermedio de su escala de valores (0-6), mientras que la media de despersonalización es relativamente baja en la muestra estudiada. En cuanto a las variables independientes, sus medias están ligeramente por encima del nivel intermedio en su escala de valores (0-3) (ver tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos Descriptivos de las Dimensiones Estudiadas

Dimensiones	N	Media	DT	Mín. Posible	Máx. Posible
Despersonalización	47	1.30	0.919	0	6
Agotamiento Emocional	47	3.13	1.304	0	6
Falta de Realización Personal	47	2.94	0.972	0	6
1.Falta de Competencia	47	2.21	0.654	0	3
2.Contacto con el Sufrimiento	47	2.01	0.572	0	3
4.Impotencia e Incertidumbre	47	2.03	0.613	0	3
5.No controlar la Relación con el Enfermo	47	1.93	0.549	0	3
6.Implicación Emocional	47	1.94	0.741	0	3
7.Dañarse en la Relación con el Enfermo	47	1.55	0.855	0	3
9.Sobrecarga	47	2.06	0.620	0	3

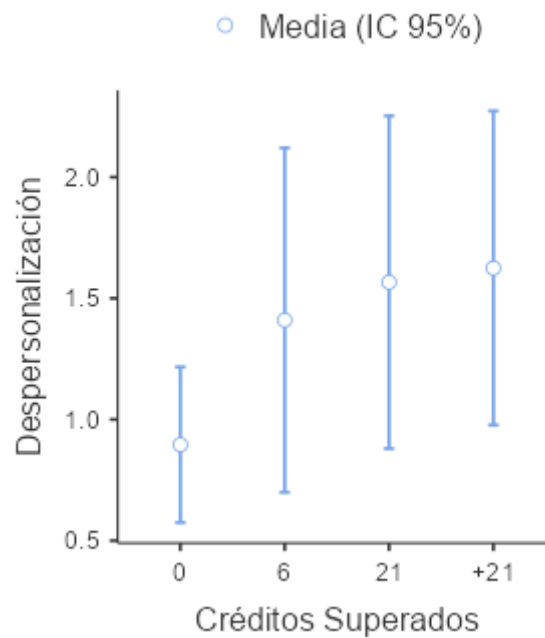
En relación con el primer objetivo específico que se planteó, los resultados indican que las dimensiones de Burnout que el alumnado de enfermería de la Universidad de La Laguna experimenta con mayor frecuencia son el agotamiento emocional (M=3.13, DT=0.71) y la falta de realización personal (M=2.94, DT=0.97), mientras que la despersonalización (M=1.30, DT=0.91) se experimenta con menor frecuencia.

En cuanto al segundo objetivo específico que se planteó, los resultados indican que los principales factores estresores percibidos en las prácticas clínicas por los estudiantes de enfermería fueron por orden descendente: la falta de competencia, sobrecarga, la impotencia e incertidumbre, el contacto con el sufrimiento, la implicación emocional, no controlar la relación con el enfermo y dañarse en la relación con el enfermo.

Con la finalidad de comprobar el tercer objetivo específico, se investigó si existe relación entre el número de créditos de prácticas clínicas superados y las dimensiones del síndrome de burnout (despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal). Se creó, en primer lugar, una nueva variable recodificada, de modo que aquellos participantes con más de 21 créditos de prácticas clínicas superados quedaron agrupados en una nueva categoría (n=8) que se sumó a las otras 3 categorías ya existentes, ningún crédito superado (n=16), 6 créditos superados (n=13) y 21 créditos superados (n=10). A continuación, se realizó un ANOVA, utilizando como variables dependientes las dimensiones de burnout y como variable de agrupación los créditos de prácticas clínicas superados (ver figura 1, 2 y 3). Finalmente, para comprobar si existía una relación significativa entre las dimensiones de burnout y el número de créditos en prácticas clínicas superados se procedió a analizar la matriz de correlaciones.

Figura 1

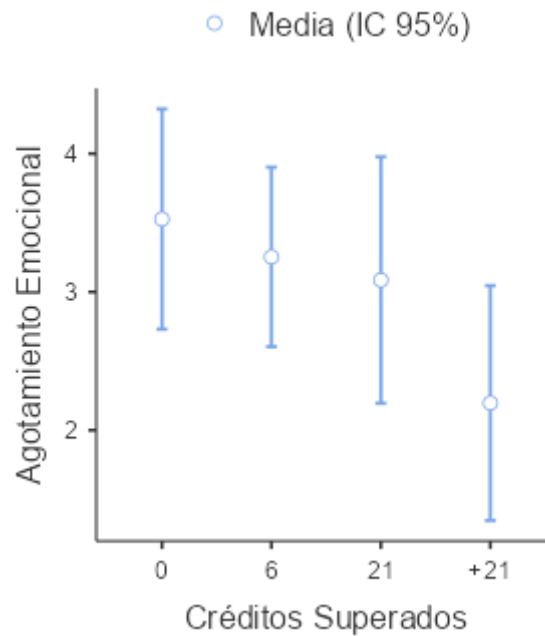
Diferencia de medias en la variable despersonalización en función del número de créditos en prácticas clínicas superados.



Se puede observar una tendencia ascendente a medida que se superan créditos, se encuentra una correlación positiva y significativa entre los créditos superados y la variable despersonalización ($r=0.339$, $p<0.05$). Sin embargo, en las pruebas Post-Hoc no se encontraron diferencias significativas entre las medias.

Figura 2

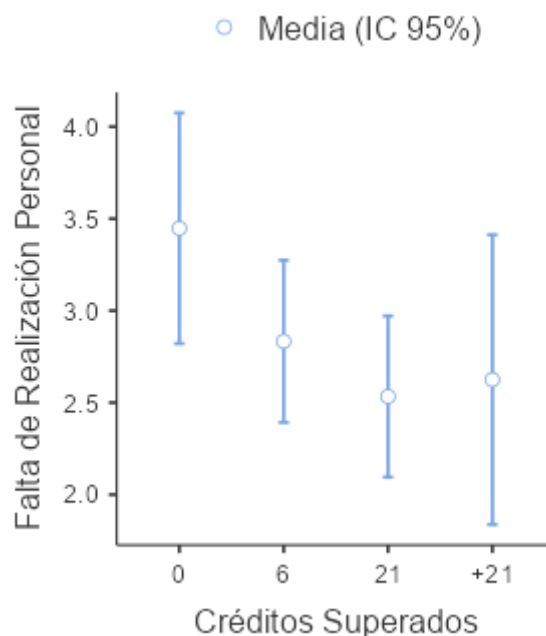
Diferencia de medias en la variable agotamiento emocional en función del número de créditos en prácticas clínicas superados.



Se puede observar una tendencia descendente a medida que se superan créditos, se encuentra una correlación negativa y significativa entre los créditos superados y la variable agotamiento emocional ($r=-0.326$, $p<0.05$). Sin embargo, en las pruebas Post-Hoc no se encontraron diferencias significativas entre las medias.

Figura 3

Diferencia de medias en la variable falta de realización personal en función del número de créditos en prácticas clínicas superados.



Se puede observar una tendencia descendente a medida que se superan créditos, a excepción de cuando hay más de 21 créditos superados que hay un leve incremento de las puntuaciones. Igualmente, se encuentra una correlación negativa y significativa entre los créditos superados y la variable falta de realización personal ($r=-0.349$, $p<0.05$). Sin embargo, en las pruebas Post-Hoc no se encontraron diferencias significativas entre las medias.

Para terminar, se llevó a cabo un análisis de regresión con el objetivo de comprobar el cuarto objetivo específico, se investigó hasta qué punto los factores de estrés explican cada una de las dimensiones de burnout. El modelo no resultó estadísticamente significativo para ninguna de las variables estudiadas (despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal) utilizando como variables predictoras los factores de estrés en su conjunto. Seguidamente, se realizó una matriz de correlaciones entre las variables estudiadas a fin de identificar variables predictoras que correlacionaran de forma significativa con las variables dependientes (ver tabla 3).

Tabla 3*Matriz de correlaciones de las variables estudiadas*

		Despersonalización	Agotamiento emocional	Falta de realización personal
Falta de competencia	R de Pearson	0.095	0.232	0.175
	Valor p	0.524	0.117	0.241
Contacto con el sufrimiento	R de Pearson	-0.033	0.185	0.012
	Valor p	0.825	0.213	0.937
Impotencia e incertidumbre	R de Pearson	0.074	0.326*	-0.017
	Valor p	0.622	0.025	0.909
No controlar la relación con el otro	R de Pearson	0.145	0.270	0.089
	Valor p	0.329	0.067	0.552
Implicación emocional	R de Pearson	0.084	0.233	-0.144
	Valor p	0.574	0.115	0.333
Dañarse en la relación con el enfermo	R de Pearson	0.242	0.083	0.060
	Valor p	0.102	0.580	0.687
Sobrecarga	R de Pearson	0.238	0.498***	0.034
	Valor p	0.107	<.001	0.820

Nota. *p<0.5, **p<0.1, ***p<.001

Como se puede observar en la tabla 3, solo las variables predictoras “impotencia e incertidumbre” y “sobrecarga” correlacionan de forma significativa y por encima de 0.30 con la variable dependiente “Agotamiento emocional”. Por lo tanto, se procedió a realizar un segundo análisis de la regresión solo con estas

variables. El modelo de regresión explica el 24.8% ($F(1,45) = 14.8, p < .001$) de la varianza de agotamiento emocional, siendo la “sobrecarga” la única variable predictora que resultó significativa con una β de 0.498 ($t_{46} = 3.85, p < .001$). Por su parte, la variable “impotencia e incertidumbre” no aporta nada que no esté ya explicado por la sobrecarga.

Discusión

Estudiar el síndrome de burnout en estudiantes de enfermería puede ayudar a evitar los efectos negativos que estos tienen no sólo sobre su rendimiento académico, sino sobre su futuro laboral. Los resultados obtenidos indican niveles intermedios de agotamiento emocional y de falta de realización personal y bajos en la despersonalización, en la misma línea que en el estudio de Carlotto et al. (2005).

El agotamiento emocional es la dimensión de burnout que se experimenta con mayor frecuencia en esta muestra. En un análisis más detallado de esta dimensión encontramos que tanto Elena-Valera (2015) como Tomaschewski Barlem et al. (2014) encuentran que el 50% del alumnado sufren niveles altos de cansancio emocional.

Sin embargo, se ha podido comprobar que a medida que el alumnado supera asignaturas de prácticas clínicas sus niveles de agotamiento emocional y falta de realización personal disminuyen. López-Torres Hidalgo (2019) encuentra resultados similares al comparar a los recién ingresados con los estudiantes de último curso y sugiere que estos resultados podrían atribuirse a la exposición a un entorno real de trabajo, contar con el respaldo de profesionales que les permiten aplicar sus conocimientos, desarrollar una actitud de ayuda y comprensión, ganar seguridad en sí mismos, fomentar el pensamiento crítico y la inteligencia emocional.

Por otra parte, los resultados también revelaron un efecto desfavorable, ya que a medida que los estudiantes superan las asignaturas de prácticas clínicas, sus niveles de despersonalización aumentan. Aunque en general los niveles de despersonalización son bajos en esta muestra, un aumento gradual puede tener consecuencias negativas para los estudiantes, ya que niveles elevados en esta dimensión han sido asociados con el consumo de sustancias,

una disminución de la empatía y la calidad del cuidado (Carvalho & Guerrero, 2018), irritabilidad, incapacidad para concentrarse, actitudes cínicas, apatía y el deterioro de la relación con los compañeros entre otras (Bolaños-Reyes y Rodríguez-Blanco, 2016).

Analizar los factores de estrés más frecuentes puede permitir prevenir los efectos negativos a largo plazo. Los resultados obtenidos coinciden en gran medida con los obtenidos por Bernedo García et al., (2022) y Jiménez Rodríguez et al. (2021) con estudiantes de enfermería, donde la falta de competencia, la impotencia e incertidumbre, la sobrecarga y la implicación emocional también eran las principales fuentes de estrés del alumnado. Además, las variables organizacionales tales como la sobrecarga de trabajo, horarios poco flexibles, turnicidad, compaginar las tareas académicas con las prácticas clínicas y una elevada exigencia en la productividad predisponen al burnout (Hernández Martínez et al., 2016).

Concretamente, en el presente estudio se ha encontrado una relación significativa entre sobrecarga y agotamiento emocional. Este resultado es de especial relevancia debido a que los primeros síntomas de burnout en aparecer son los correspondientes a la dimensión de agotamiento emocional (tales como cefaleas, insomnio, taquicardia, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones y trabajar en equipo, pérdida de la energía, etc.), y es considerada un predictor del síndrome de burnout en su conjunto (Hernández Martínez et al., 2016).

En relación con lo mencionado previamente, los estudiantes de enfermería se exponen diariamente a situaciones predisponentes al estrés, tanto en la práctica clínica como en la propia aula. Para poder hacer frente a dichas situaciones es necesario que el alumnado posea las herramientas y estrategias necesarias. Si dichas estrategias no se poseen o fallan el alumnado estará en riesgo de padecer burnout.

La detección temprana del burnout permite la implementación de intervenciones preventivas que ya han resultado ser eficaces en profesionales de la salud, tales como educación en manejo del estrés y promoción de estrategias de afrontamiento (Morales-Sánchez et al., 2021).

Aunque la promoción del autocuidado del paciente es una de las competencias que se enseñan en la formación de enfermería, resulta paradójico que los estudiantes apenas reciban formación en estrategias que les permitan manejar de manera efectiva el estrés que enfrentan en su trabajo diario. Esto puede ponerlos en riesgo de experimentar el síndrome de burnout y afectar negativamente a su bienestar personal y la calidad de su práctica clínica (Arrogante, 2016).

A continuación, se exponen diferentes herramientas terapéuticas que según la literatura científica deberían ser trabajadas a la hora de diseñar intervenciones de tipo preventivo con estudiantes de enfermería.

Técnicas Fisiológicas

La literatura científica consultada propone incluir técnicas de relajación y respiración, por ejemplo, a través de la práctica de mindfulness (Van Der Riet et al., 2018), así como la técnica de autocontrol emocional, que busca el reconocimiento de las reacciones negativas causadas por el estrés y enfrentarlas desde una perspectiva que evite una respuesta inadecuada (Elena-Valera, 2015). Además, Arrogante (2016) menciona que la terapia cognitiva de Beck y la terapia racional de Ellis pueden ser de utilidad para abordar la capacidad de afrontamiento al estrés.

Técnicas Conductuales

Estas técnicas están orientadas al aprendizaje de una serie de habilidades y competencias que permitan a la persona que las adquiera afrontar las situaciones de estrés laboral y académico (Elena-Valera, 2015). La literatura científica propone tres habilidades conductuales para intervenir sobre el burnout, incluidas en el modelo HERO de Organizaciones Saludables de Salanova et al., (2012) y que han demostrado tener un impacto positivo en el trabajo y en el bienestar de los empleados/as.

Engagement

Es un constructo formado por las dimensiones: vigor, dedicación y absorción en la realización de tareas y eficacia. El engagement es considerado por varios autores como el polo positivo del burnout, debido a las estrechas

relaciones que existen entre el vigor-agotamiento emocional, dedicación-despersonalización y eficacia-baja realización personal. Altos niveles de engagement se caracterizan por la realización de tareas con alta concentración y felicidad lo que repercute en el bienestar y la eficacia académica del alumnado, así como el buen funcionamiento del individuo frente a los eventos de estrés. Por todo ello es considerado un factor protector ante el burnout y es necesario que se incluya en la formación académica del grado (Liébana Presa et al., 2018).

Inteligencia Emocional

Según Carvalho & Guerrero, (2018) es una de las herramientas más efectivas para abordar el burnout, además de aumentar la resiliencia y la eficacia profesional. Saber identificar y gestionar las propias emociones y las de los demás permite afrontar los efectos de las largas exposiciones a los factores estresantes con mayor bienestar y consecuentemente con una mayor calidad del cuidado. La inteligencia emocional es una habilidad que puede ser adquirida, y, por lo tanto, sugieren que debería ser incorporada en los programas de formación a través de la enseñanza de habilidades de comunicación verbal y no verbal, así como de la práctica de roleplaying.

Resiliencia

La resiliencia se refiere a la capacidad para soportar y afrontar situaciones adversas y utilizar de manera efectiva las estrategias de afrontamiento disponibles para superarlas. Se ha encontrado una fuerte correlación entre la resiliencia y la dimensión de agotamiento emocional, que es la primera dimensión en manifestarse en el síndrome de burnout. Por lo tanto, el desarrollo de la resiliencia puede prevenir la aparición del síndrome y se sugiere que debería ser una habilidad fundamental enseñada desde la formación inicial de los estudiantes de enfermería, según defienden algunos autores (Ríos Riskey et al., 2018).

Técnicas Grupales

Salanova et al., (2012) señala una serie de intervenciones basadas en la metodología HERO que inciden sobre aspectos como el liderazgo, las interacciones sociales positivas, la compasión, etc. como herramientas para lograr el bienestar y el desempeño de los empleados/as.

Además, Uribe e Illesca (2017) sugieren que el apoyo social, familiar y académico, actúan como factores protectores del síndrome de burnout y proponen estrategias grupales cuyo objetivo es mejorar la comunicación y apoyo entre compañeros, facilitar la expresión de emociones y fomentar el sentido de pertenencia.

Simulación o Roleplaying

Implica la recreación de situaciones estresantes comunes en la práctica clínica y el abordaje en equipo de estas, utilizando los recursos disponibles (Hernández Martínez et al., 2016).

Los Grupos de Apoyo

Facilitan la comunicación entre los participantes y el intercambio de soluciones, lo que a su vez reduce los sentimientos de soledad y agotamiento emocional (Hernández Martínez et al., 2016).

Se considera que la responsabilidad de promover estas intervenciones basadas en las técnicas mencionadas recae en las universidades e instituciones sanitarias. Los profesores y tutores de prácticas tienen una posición privilegiada para trabajar con los estudiantes, enseñarles estas estrategias, apoyarlos y orientarlos con el objetivo de prevenir y abordar el burnout, mejorar su bienestar y la práctica clínica asistencial.

Limitaciones y Líneas de Futuro

En primer lugar, se sugiere contar con una muestra de mayor tamaño a la utilizada en este estudio a fin de obtener resultados concluyentes y generalizables.

En segundo lugar, se recomienda a los futuros investigadores que empleen la escala MBI y KEZKAK tengan en consideración los ítems que se han tenido que eliminar en este estudio debido a que afectaban negativamente a la fiabilidad de la escala. Además, se sugiere modificar el ítem “Que un enfermo del otro sexo se me insinúe” de la escala KEZKAK ya que se considera que la fuente de estrés es la insinuación en sí misma independientemente de que provenga de un sexo u otro y el ítem “La relación con la venia” que, debido a su

incomprensión por parte de la muestra en un estudio piloto, no se tuvo en cuenta en este trabajo.

Finalmente, se sugiere que las técnicas mencionadas sean tenidas en consideración para el futuro diseño de intervenciones de tipo preventivo en estudiantes de enfermería, debido a que han demostrado ser eficaces para prevenir y abordar el síndrome de burnout.

Conclusión

El síndrome de burnout es una patología tridimensional que afecta de manera severa a los profesionales y estudiantes sanitarios, especialmente a enfermería. La predisposición a padecer el síndrome se ha asociado a la exposición de diversas fuentes de estrés por un periodo prolongado. Las tres dimensiones de burnout poseen manifestaciones propias, siendo el agotamiento emocional la primera en aparecer y a la que hay que prestar una mayor atención.

Dentro de las medidas de intervención y/o prevención destaca el desarrollo de herramientas como la inteligencia emocional, resiliencia y el desarrollo de habilidades sociales, que se deben desarrollar desde la formación universitaria con el objeto de que el alumnado comience su carrera profesional con unos niveles mínimos de burnout.

El alumnado de enfermería de la Universidad de La Laguna posee unos niveles de burnout moderados-bajos, destaca la dimensión de agotamiento emocional que como se ha comentado es la primera en aparecer y predecir el síndrome en su conjunto, por lo que sería aconsejable abordar las medidas preventivas durante su formación para evitar esta patología.

Referencias

- Arrogante, Ó. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas Enfermería*, 19(10), 71-76. <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/>
- Bernedo-García, M., Quiroga-Sánchez, E., Liébana-Presa, C., Márquez-Álvarez, L., Arias-Ramos, N., y Fernández-Martínez, E. (2022). Factores estresores, Inteligencia Emocional y Engagement en los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. *Index de Enfermería*, 31(3), 222-226.
- Bolaños-Reyes, N., y Rodríguez-Blanco, N. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Revista Enfermería Actual*, 31, 2511-4775. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.24519>
- Carlotto, M. S., Gonçalves Câmara, S., y Brazil Borges, Á. M. (2005). Predictores del síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2), 195-204.
- Carrasco-Altamirano, A., López-Carmona, M. D., Moreno-Jiménez, B., y De la Fuente-Solana, E. I. (2018). Importancia de la autocompasión en la salud y el bienestar de los profesionales de enfermería. *Enfermería Clínica*, 28(1), 225-232.
- Carvalho, V. S., & Guerrero, E. C. M. (2018). Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing. *Nurse Education Today*, 63, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.010>
- Elena-Valera, J. (2015). Burnout; prevenirlo es avanzar. *Revista ROL de enfermería*, 38(10), 40-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5217174>

- Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Domínguez-Salas, S., Díaz-Milanés, D., & Romero-Martín, M. (2020). Anxiety, Depression, and Traumatic Stress Levels in Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 9568.
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., y Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeros de atención primaria de salud de España: una revisión sistemática y metaanálisis. *Atención Primaria*, *51*, 497-507. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100007
- Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Fernández-Castillo, R., Aguayo-Estremera, R., y Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Síndrome de Burnout y su prevalencia en enfermeros de atención primaria: revisión sistemática y metaanálisis. *BMC Family Practice*, *18*(1), 1-11.
- Hernández-Martínez, F., Rodrigues, A., Jiménez-Díaz, J., y Rodríguez-de Vera, B. (2016). El Síndrome de Burnout y la salud mental de los estudiantes de grado en enfermería. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, *3*, 79-84. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0122>
- Jiménez-Rodríguez, D., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Fernández-Gallego, M. C., Hernández-Padilla, J. M., Castro-Sánchez, A. M., y Suthers, F. (2021). Factores estresores en estudiantes de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería Clínica*, *31*, 468-476.
- Lee, R. T., Seo, B., & Hladkyj, S. (2013). A model of stress and burnout in professional jobs: An empirical test. *Journal of Social Behavior and Personality*, *41*(5), 835-854.

- Liébana-Presa, C., Fernández-Martínez, E., Vázquez-Casares, A. M., López-Alonso, A. I., Rodríguez-Borrego, M. A., y Liébana-Presa, C. (2018). Burnout y engagement en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería Global*, 17(50), 131-152.
- Lima, A. R., Barros, L. C., y Costa, A. L. (2020). Síndrome de Burnout en enfermería: una revisión integradora. *Revista Cuidarte*, 11(1), 867.
- Liu, Y., Wang, H., Chen, J., Zhang, N., Wang, R., & Wei, L. (2021). Prevalence and Correlates of Mental Health Problems Among Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Globalization and Health*, 17(1), 1-15.
- López-Torres Hidalgo, J., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalves-Castro, L., y García-Martínez, M. (2019). Burnout y prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 29(6), 376-382.
- Martín-Fernández, M., Fernández-Muñoz, J. J., Rodríguez-Gómez, S., Sánchez-Zamorano, M. A., y Rodríguez-Almagro, J. (2021). Síndrome de burnout en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática. *Aquichan*, 21(4), 21-45.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.
- Morales-Sánchez, M. A., García-Montejo, M. C., Sánchez-Santos, M. T., y Pérez-Cañaveras, R. M. (2021). Burnout en estudiantes de enfermería: ¿qué se sabe hasta el momento?. *Enfermería Clínica*, 31, 57-63.
- Ortiz, L., Bastías, N., Bustamante, C., Parra, P., Fasce, E., y Pérez, C. (2012). Estructura factorial y confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en universitarios chilenos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 255-263.
- Oviedo, H. C., y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580.

- Ríos-Risquez, M. I., García-Izquierdo, M., Sabuco-Tebar, E. de los Á., Carrillo-García, C., & Solano-Ruiz, M. C. (2018). Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(12), 2777-2784. <https://doi.org/10.1111/jan.13794>
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., y Martínez, I.M. (2012). We need a HERO! Towards a validation of the Healthy & Resilient Organization (HERO) Model. *Group & Organization Management*, 37(6), 785-822.
- Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464-481.
- Tomaschewski-Barlem, J. G., Lerch-Lunardi, V., Lerch-Lunardi, G., Debo-Barlem, E. L., y Silva da Silveira, R. S.-VD. (2014). Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 934-941. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3254.2498>
- Uribe T., M. A. y Illesca P., M. (2017). Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Investigación educativa médica*, 6(24), 234-241. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.005>
- Van Der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino Russel, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*, 65, 201-211. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018>
- Vega, M. F. (2005). "Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout": definición y proceso de generación. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*.
- World Health Organization. WHO (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": *International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Zupiria Gorostidi, X., Uranga Iturriotz, M.J., Alberdi Erize, M.J., y Barandiaran Lasa, M. (2002). Kezkak: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gaceta Sanitaria*, 17 (1). [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(03\)71689-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(03)71689-6)