

**BURNOUT, EMPATÍA, SIGNIFICADO DEL TRABAJO E
INTENCIÓN DE ABANDONO EN TRABAJADORES DE
CENTROS DE MAYORES**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Ainoha V. Rosales García

Tutorizado por Naira Delgado y Nayra Cernadas

Curso Académico 2023-2024

Resumen

En el presente estudio se evalúan las relaciones entre las dimensiones de burnout, empatía, trabajo significativo e intención de abandono en trabajadores de centros de mayores. En una muestra de 41 participantes, a través de la difusión de diversos cuestionarios, se realizan análisis de correlaciones y regresión. Los resultados prueban que las personas que puntúan alto en Angustia personal (IRI), también puntuarán alto en Agotamiento emocional (MBI-HSS). Además, se observa que entre la Preocupación empática (IRI) y la Despersonalización (MBI-HSS) existe una relación inversa. Finalmente, se demuestra que la Intención de abandono (TIS-6) aumenta, a medida que el Agotamiento emocional (MBI-HSS) también aumenta, y el Significado positivo (WAMI) disminuye. A partir de estos hallazgos se podrán entender las razones que llevan a los empleados a abandonar su trabajo, procurando disminuir su malestar laboral y asegurar su permanencia, consiguiendo beneficios para la empresa, los trabajadores y los pacientes.

Palabras clave: empatía, burnout, intención de abandono, significado positivo del trabajo, profesionales de la salud, centros de mayores, ancianos

Abstract

The present study evaluates the relationships between the dimensions of burnout, empathy, meaningful work and turnover intention in workers of nursing homes. Correlation and regression analyses are performed on a sample of 41 participants using various questionnaires. The results prove that people who score high in Personal Distress (IRI), will also score high in Emotional Exhaustion (MBI-HSS). In addition, it is observed that between Empathic Concern (IRI) and Depersonalization (MBI-HSS)

there is an inverse relationship. Finally, it is shown that the Turnover Intention (TIS-6) increases, if the Emotional Exhaustion (MBI-HSS) also increases, and the Positive Meaning in work (WAMI) decreases. From these findings it will be possible to understand the reasons that lead employees to leave their jobs, trying to reduce their work discomfort and ensure their permanence, achieving benefits for the company, the workers and the patients.

Keywords: empathy, burnout, turnover intention, meaningful work, healthcare professionals, nursing homes, elderly people

Índice

Introducción.....	5
El presente estudio.....	11
Método.....	12
Participantes.....	12
Instrumentos.....	13
Procedimiento	15
Análisis de datos	16
Resultados.....	16
Discusión	19
Conclusiones.....	22
Referencias bibliográficas	24
Anexos.....	31

Introducción

El factor humano en las compañías ha ido tomando cada vez más importancia a lo largo de los años, lo que ha supuesto que se comience a entender al personal como un activo dentro de la organización. Esta ideología ha desembocado en una mayor dedicación de los investigadores por estudiar el comportamiento de los empleados y las variables que influyen en ellos y en el contexto organizacional.

En concreto, se han analizado los motivos que llevan a los trabajadores a abandonar su empleo, ya que supone para la organización un foco clave de sus recursos, pues complica la retención del talento. De esta manera, se busca encontrar las causas de las respuestas negativas al trabajo de los empleados para llevar a cabo una intervención que asegure beneficios tanto para ellos, como, en consecuencia, para la compañía y sus clientes.

En el caso de las profesiones del área de la salud, el papel de los trabajadores de este ámbito trae implícita la palabra “empatía” más que en cualquier otro sector. El trato diario y directo con personas que acuden en busca de alivio para su malestar físico y/o mental obliga a médicos, enfermeros, auxiliares, etc. a poseer ciertas capacidades que hagan que la experiencia mutua sea profesional, pero, sobre todo: humana (Mercer & Reynolds, 2002).

La relación entre empatía y burnout

La empatía es la acción y la capacidad de comprender, ser consciente, ser sensible o experimentar de manera vicaria los sentimientos, pensamientos y experiencias de otro, sin que esos sentimientos, pensamientos y experiencias hayan sido comunicados de manera objetiva o explícita (González de Rivera, 2005).

Al no ser un elemento tangible, autores como Davis (1980) se han visto obligados a diseñar instrumentos que permitan su medición a través de autoinformes, con el fin de medirla y conocer su interacción con otras variables. Su naturaleza ha sido estudiada de manera multidimensional, y es que, en la última versión del instrumento IRI (Índice de Reactividad Interpersonal) se plantea una estructura de cuatro factores.

La división del componente de empatía se realiza en las variables de: “preocupación empática”, que alude a los sentimientos de compasión y preocupación por otras personas; “angustia personal”, refiriéndose a los sentimientos desagradables, ansiedad o malestar experimentados al ser testigos de situaciones negativas ajenas; la habilidad para adoptar diferentes puntos de vista, es decir, la denominada: “toma de perspectiva”, y, finalmente, la “fantasía” o capacidad para identificarse con personajes ficticios (Davis, 1980).

La presencia de esta organización multidimensional ha sido encontrada en diferentes investigaciones, tanto en hombres como mujeres. En términos de intensidad empática las mujeres han obtenido valores significativamente superiores en todas las subescalas del cuestionario. Esta tendencia, según Hoffman (1977), se debe a diferencias consistentes entre hombres y mujeres con respecto a sus respuestas afectivas a las experiencias de los demás.

Las investigaciones no se han limitado a las diferencias de empatía entre géneros, sino también, a las diferencias entre paciente y profesional. La influencia en el bienestar del paciente es clara, sin embargo, no se sabe con exactitud su impacto en el trabajador del área de la salud. La necesidad de mantener el equilibrio entre el factor cognitivo y el emocional en la relación sanitaria, de manera que sentimientos como el estrés no afecten a la calidad de su trabajo, supone un consumo de recursos adicionales.

Es de esta constante autorregulación que surge el síndrome de *burnout* o del desgaste profesional (Delgado et al., 2023).

Numerosas investigaciones han estudiado la interacción entre empatía y *burnout*, pero los resultados no han definido una línea clara de correlación. No ha sido hasta que se han analizado individualmente las diferentes dimensiones de la variable empatía, que se han encontrado puntuaciones significativas que respaldan una relación entre los componentes empáticos y los componentes del *burnout*. En particular, los hallazgos mostraron interacción positiva entre la angustia personal y el agotamiento emocional; y un aumento de la despersonalización, a mayor angustia personal y menor preocupación empática (Delgado et al., 2021)

El *burnout* se define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede aparecer en individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas (Mariscal et al., 2017). Maslach y Jackson (1986) propusieron una división por dimensiones. En primer lugar, la “despersonalización”, que refiere a la capacidad de reconocer en sí mismo actitudes de frialdad y distanciamiento. La segunda subescala es el “agotamiento emocional” y engloba el sentimiento de exhaustividad emocional por las demandas laborales. Por último, se evalúan los sentimientos de autoeficiencia y autorealización con la tercera subescala: “realización personal”.

Según las hipótesis, el síndrome de desgaste profesional estaría asociado a los factores de empatía relacionados con uno mismo, más que con los orientados a la toma de perspectiva y el trato de terceras personas. En las investigaciones de Altmann y Roth (2020) la dimensión emocional de la empatía correlacionaba positivamente con la variable de *burnout* personal, mientras que interaccionaba negativamente con los factores de *burnout* referentes al trato con el paciente.

Lamothe et al. (2014) encontraron que el *burnout* era menor cuando los índices de “preocupación empática” y “toma de perspectiva” eran mayores. Zenasni et al. (2012), por otro lado, consideraron que con el aumento de la “despersonalización”, se produce una disminución de la empatía, pues los profesionales tendrán menos capacidad para la escucha empática y la toma de perspectiva, prefiriendo poner distancia con el paciente.

La relación entre *burnout* e intención de abandono

La rotación voluntaria se define como el abandono o desvinculación de los empleados de una empresa, originada por acto volitivo del propio empleado (Arthur, 1994).

Como se abordaba al inicio, el estudio de las variables que influyen en la intención de abandono de los trabajadores es crucial para la empresa. López (2017) concluye que, según la Teoría de Conservación de Recursos, los empleados que se encuentren desprovistos de las energías suficientes para llevar a cabo las tareas asignadas serán más vulnerables a desarrollar comportamientos asociados al *burnout*. Entre ellos, los sentimientos de agotamiento emocional, que conforman una de las dimensiones del componente. Las investigaciones apoyan que esta subescala del *burnout* es con la que mayor y más clara relación se observa con la intención de abandono, pues se generan emociones negativas hacia la organización que llevan al trabajador a presentar su renuncia (Maslach et al. 2001).

Mientras, en el estudio de Schaufeli y Bakker (2004), la relación positiva se establece con las tres dimensiones existentes del factor. Los autores establecen que los recursos con los que cuentan los trabajadores correlacionan negativamente con el *burnout*, que, a su vez, relaciona positivamente con la intención de rotación.

Un factor, que, sin embargo, se relaciona negativamente con la intención de abandono, y que es interesante estudiar a modo de disminuir los deseos de los empleados de renunciar a su puesto es: el significado positivo del trabajo.

Relación entre la intención de abandono y el significado positivo del trabajo

Numerosos estudios han explorado el impacto de hallar un significado al trabajo realizado y diversas variables de bienestar laboral. En 2008, Scroggins encontró una fuerte relación negativa entre la percepción de trabajo significativo y la intención de rotación. Estos resultados también los corroboraron otros autores como Steger et al. (2012), que hallaron que los empleados que mayor propósito le encontraban a su labor, más alto puntuaban en su compromiso con la empresa o *engagement*, que se define como el estado mental positivo y satisfactorio relacionado con el trabajo, caracterizado por vigor, dedicación y absorción (Schaufeli et al., 2002).

El significado positivo del trabajo es la evaluación de los empleados sobre el trabajo y su importancia o propósito (Rosso et al., 2010). Los sentimientos, experiencias y percepciones del empleado sobre las tareas que realizan tienen una razón, y realizarlas les nutre de un sentimiento de importancia (Rose, 2014).

Steger et al. (2012) proponen tres dimensiones de la variable en su instrumento: *Work and Meaning Inventory (WAMI)*. La primera subescala es la de “significado positivo”, que mide el grado en el que las personas encuentran un significado personal, global o propósito en su trabajo. La segunda subescala trata la “creación de significado a través del trabajo”, es decir, cómo el empleo supone una fuente de significado en la vida de las personas y ayuda a darle sentido a su experiencia vital. Finalmente, la última subescala refleja el nivel en que los sujetos ven su trabajo como una contribución o

beneficio para otros o para la sociedad, y recibe el nombre traducido de “motivaciones para el bien común”.

Conseguir que los trabajadores sientan que su función es útil no solo tiene beneficios para sí mismo, sino también para la empresa. El sujeto siente más satisfacción laboral y es más proclive a trabajar en equipo (Sparks y Schenk, 2001). Incluso, si creen que sirve para algún bien social o comunitario, puntúan más alto en bienestar psicológico y tienden a poseer características positivas y deseables por las compañías, siendo menos probable que tengan intención de rotación, y mostrándose más comprometidos e involucrados con la organización y su ciudadanía organizativa. (Steger et al. 2012),

Sin embargo, poder sentir que el trabajo realizado está contribuyendo a una causa mayor y observar esas aportaciones y avances, no es tan sencillo, y menos cuando la población con la que se trabaja son ancianos.

Cómo se valora el trabajo con mayores

El aumento de la población de avanzada edad y sus consecuentes estados de salud, asociados al inevitable pasar del tiempo y su deterioro cognitivo y físico, supone el abordaje de nuevas problemáticas no muy exploradas anteriormente: residencias, asistencia a domicilio, jubilaciones, etc. No solo se deben tratar cuestiones legales o administrativas en la gestión del bienestar de los mayores, sino también, cuestiones relacionadas con la mentalidad de la población, y, en concreto en este documento, de la mentalidad y la predisposición de los profesionales de la salud a trabajar con ancianos.

Estudios previos han concluido que el trabajo con personas de avanzada edad es menos valorado por los estudiantes de enfermería, y a su vez, sus deseos de trabajar con

este sector poblacional, disminuye a medida que avanzan en su formación (Stevens and Crouch, 1995, Abbey et al., 2006, Stevens, 2011).

Es por ello por lo que, McCann (2010), realizó una investigación que apoyó que los planes de estudios de la carrera de enfermería trataran la existencia de conceptos erróneos y estigmas sobre determinados pacientes. En la misma línea, Neville et al. (2014) propusieron que, en la formación práctica, se incluyeran clínicas de envejecimiento saludable u otras áreas de promoción de la salud de los mayores, buscando ofrecer una imagen más positiva de los ancianos.

Otras investigaciones han puesto en escena, no solo la predisposición a trabajar con este grupo, sino las consecuencias de hacerlo. Los cuidadores formales del estudio de Carrasco-Temiño (2019) muestran bajos niveles de *burnout*, a diferencia de la muestra de Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol (2012) que concluyen que el cuidado continuo puede llevar al desarrollo de *burnout*.

El presente estudio

Tras la revisión bibliográfica previa, se han observado diversas relaciones entre variables, y ha quedado clara la importancia de estudiar su interacción en el área de la salud, siendo relevante a la hora de evitar el abandono de los trabajadores y el malestar emocional de pacientes y profesionales.

Esta investigación pretende clarificar si en trabajadores de centros de mayores se sigue el patrón de relaciones previamente encontrado en otros grupos profesionales del entorno sanitario, o si por el contrario la influencia de las características de los pacientes marca alguna diferencia.

Nuestras hipótesis, entonces, ponen a prueba los hallazgos concluidos en otras poblaciones:

1. La angustia personal está relacionada positivamente con el agotamiento emocional.
2. Las personas que tengan puntuaciones altas en toma de perspectiva y preocupación empática reunirán valores menores de despersonalización.
3. Existirá una relación positiva entre el agotamiento emocional y la intención de rotación.
4. Los sujetos que puntúen alto en la dimensión de significado positivo obtendrán valores bajos en intención de rotación

Método

Participantes

Los sujetos del estudio se seleccionaron a través de un muestreo por conveniencia. La muestra reunía a todo tipo de trabajadores de centros de mayores españoles, pero en específico, a aquellos profesionales de la salud. En total se reunieron 41 participantes, de los que el 75.6% eran mujeres frente al 24.4% que representaban los hombres.

Como se ve en la Tabla 1, las edades de los encuestados estaban comprendidas entre 21 y 66 años ($M= 44.3$, $dt=10.3$).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de edad, tiempo en su profesión y trabajando con mayores

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
--	-------	---------------------	--------	--------

Edad	44.3	10.3	21	66
Tiempo ejerciendo su profesión	17	10.8	1	40
Tiempo trabajando con mayores	14.4	10.8	1	39

Finalmente, el análisis de diversidad de puestos de los participantes (Tabla 2) mostró que el 22% tenían trabajos no centrados en el área de la salud, tales como puestos dedicados a la gerencia o dirección del centro. Mientras que, entre aquellos pertenecientes al ámbito sanitario, las profesiones con mayor representación eran: Auxiliar de Enfermería (31.7%) y Enfermería (19.5%).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de los puestos de la muestra

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Psicólogo/a	3	7.3%	7.3%
Enfermero/a	8	19.5%	26.8%
Médico/a	1	2.4%	29.2%
Auxiliar de enfermería	13	31.7%	60.9%
Trabajador/a social	4	9.8%	70.7%
Terapeuta ocupacional	2	4.9%	75,6%
Fisioterapeuta	1	2.4%	78%
Otros/a	9	22%	100%

Instrumentos

Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1980; adaptación española de Mestre et al., 2004). Orientado a la medición de la empatía. Cuenta con una estructura de cuatro dimensiones, clasificadas por la perspectiva a la que pertenezcan: emocional o

cognitiva. La dimensión emocional engloba la “Preocupación empática”: habilidad de compadecer y preocuparse por otras personas; y la “Angustia personal”: sentimientos desagradables experimentados al vivir una situación ajena negativa. En el componente cognitivo están la “Toma de perspectiva”: capacidad para identificar el punto de vista de otra persona; y la “Fantasía”: poder comprender los sentimientos de personajes ficticios y ponerse en su lugar, aunque esta última no fue utilizada en la investigación por su falta de relación con el propósito principal del estudio. El cuestionario reúne 28 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 6 puntos que abarca desde: *no me describe bien* (1) hasta *me describe totalmente* (6).

Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS; versión castellana de Seisdedos, 1997). Compuesta por 22 ítems con una escala de respuesta de tipo Likert de 0 a 6, donde el límite inferior es *nunca* (0) y el superior es *a diario* (6). Su diseño está enfocado en medir el desgaste profesional de los trabajadores del área de la salud, aunque su uso se puede extender a otros ámbitos similares. Se analiza la frecuencia e intensidad con la que se sufre el síndrome de Burnout, con el empleo de tres subescalas: Agotamiento emocional (cansancio emocional debido a la carga de trabajo), Despersonalización (actitudes de distanciamiento y frialdad con los clientes/pacientes) y Realización personal (medida en que la persona se siente capaz de llevar a cabo su trabajo eficazmente y se siente realizado con ello).

Escala de intención de rotación (TIS-6; Bothma y Roodt, 2013). La escala mide, en tiempo real, la percepción de intención de abandono del puesto de trabajo. En este estudio se ha empleado la versión abreviada de la herramienta, que cuenta con 6 ítems (TIS-6), diseñados para ser valorados según una escala de tipo Likert de 5 puntos. Las respuestas oscilan desde *nunca* (1) hasta *a diario* (5).

Work and Meaning Inventory (WAMI; Steger et al. 2012). Compuesta por 10 ítems que evalúan en qué medida la persona considera su trabajo positivamente significativo. El tipo de respuesta consiste en una escala Likert de 7 puntos desde: *completamente en desacuerdo* (1) hasta *completamente de acuerdo* (7). El instrumento evalúa tres dimensiones: el Significado positivo, que se refiere a la experiencia de tener un propósito en el trabajo; la Creación de significado a través del trabajo, que sería la manera en la que sentimos que nuestro trabajo contribuye en nuestra vida y crecimiento personal; y, por último, Motivaciones para el bien común, que alude al impacto del trabajo en la sociedad.

Procedimiento

Para la realización del estudio se llevó a cabo una metodología de encuestas, donde se reunían, aparte de preguntas sociodemográficas (Anexo 1), los instrumentos previamente descritos (Anexo 2-5). La investigación tiene un diseño transversal con una muestra no aleatoria y de conveniencia. La recogida de datos se llevó a cabo entre el 26 de abril y el 10 de junio de 2024.

Antes de que comenzaran a rellenar los cuestionarios, los participantes debían expresar su consentimiento para el tratamiento de la información proporcionada. Se les ofrecía también una breve explicación sobre las encuestas que rellenarían y su finalidad didáctica.

Una vez se diseñaron los cuestionarios, se procedió a su difusión. Para ello, se contactó con numerosas residencias de mayores tanto de la Comunidad de Madrid, como de Canarias, Aragón o Andalucía a través de correos con la dirección del centro. El formulario era distribuido entre los trabajadores de la residencia, que contestaban según su disponibilidad, individualmente, a las preguntas dispuestas.

Análisis de datos

Con el cierre del cuestionario, se dio paso al análisis de los datos. La herramienta *GoogleForms* permitió trasladar los resultados a un Excel que facilitó el tratamiento de las puntuaciones, para el posterior empleo de Jamovi 2.3, donde se realizarían las pruebas estadísticas.

En primer lugar, se llevaron a cabo los descriptivos sobre género, edad, profesión, y experiencia en el puesto, además de con la población anciana. Siguiendo con la misma línea de análisis, se pidió el grado de fiabilidad (α de Cronbach) de las subescalas de los cuestionarios, sus medias y desviaciones.

A continuación, se realizó una matriz de correlaciones de todas las dimensiones estudiadas. El objetivo era conocer las relaciones significativas que pudieran existir entre las subescalas, y poder comprobar la veracidad de las hipótesis planteadas.

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis de correlaciones para observar las relaciones existentes entre las variables y comprobar la veracidad de las hipótesis planteadas. Tras ello, se realizó una regresión múltiple para comprobar qué variables predecían en mayor medida la intención de abandono.

Resultados

En el análisis descriptivo de las variables se obtuvieron los resultados de fiabilidad de cada subescala utilizada en el estudio (Tabla 3). Los instrumentos reunían valores de fiabilidad adecuados: IRI (0.560 – 0.777), MBI-HSS (0.556 – 0.912), TIS-6 ($\alpha=0.789$), WAMI (0.740 - 0.859).

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las subescalas

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	α de Cronbach
IRI-TP	4.11	0.549	3.00	5.00	0.695
IRI-PE	4.10	0.479	3.13	5.00	0.560
IRI-AP	2.26	0.759	1.00	4.83	0.777
MBI-AE	2.88	1.38	0.111	5.44	0.912
MBI-RP	4.50	0.829	2.75	6.00	0.828
MBI-DP	1.57	0.946	0.00	4.00	0.556
TIS	2.66	0.892	1.17	4.33	0.789
WAMI-SP	5.62	1.16	3.25	7.00	0.859
WAMI-ST	5.50	1.28	3.00	7.00	0.824
WAMI-M	5.57	1.20	2.33	7.00	0.740

El siguiente análisis fue una matriz de correlaciones (Tabla 4) que incluía todas las variables empleadas para la investigación. Se destacan las siguientes interacciones:

En el instrumento IRI, la dimensión de Preocupación empática muestra correlación significativa con la Despersonalización ($p < .05$). Por otro lado, la Angustia personal puntúa significativamente con diversas dimensiones. Entre ellas, obtiene relaciones positivas con el Agotamiento emocional ($p < .001$), la Despersonalización y la Intención de abandono ($p < .05$), además de correlacionar negativamente con la Realización personal ($p < .001$).

El Agotamiento emocional y la Realización personal del instrumento MBI-HSS, se relacionan significativamente con la Intención de abandono ($p < .001$), entre otras. Sin embargo, la Realización personal correlaciona inversamente, a diferencia del Agotamiento emocional. La Despersonalización no sigue la misma tendencia, pues solo se correlaciona negativamente con el Significado positivo ($p < .05$).

Finalmente, la Intención de abandono muestra significación en las relaciones inversas con las dimensiones de Significado positivo y Significado a través del trabajo ($p < .001$).

Tabla 4

Matriz de correlaciones de las dimensiones IRI, MBI-HSS, TIS-6 y WAMI.

	IRI-TP	IRI-PE	IRI-AP	MBI-AE	MBI-RP	MBI-DP	TIS	WAMI-SP	WAMI-ST	WAMI-M
IRI-TP	–									
IRI-PE	.122	–								
IRI-AP	– .285	– .103	–							
MBI-AE	– .209	– .130	.574***	–						
MBI-RP	.447**	.104	– .524***	– .693***	–					
MBI-DP	– .042	– .310*	.344*	.480**	– .330*	–				
TIS	.024	– .095	.349*	.639***	– .560***	.263	–			
WAMI-SP	.343*	.212	– .531***	– .630***	.784***	– .336*	– .689***	–		
WAMI-ST	.371*	.176	– .529***	– .555***	.731***	– .184	– .557***	.892***	–	
WAMI-M	.446**	.005	– .345*	– .412**	.540***	– .075	– .254	.628***	.714***	–

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Con el fin de seguir poniendo a prueba las variables que, en la matriz de correlaciones, habían señalado estar relacionadas significativamente con la Intención de abandono, se realizó un análisis de regresión múltiple (Tabla 5).

Las únicas dimensiones con las que se encontró una relación significativa fueron: el Agotamiento emocional del instrumento de *burnout* ($\beta = .278$, $p = .014$) y Significado positivo de la escala WAMI ($\beta = -.594$, $p = .008$).

Tabla 5

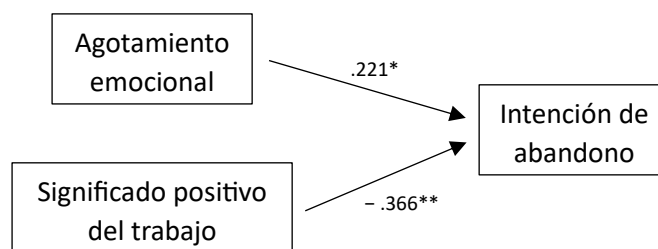
Modelo de regresión lineal de la empatía, el burnout y el significado del trabajo sobre la intención de abandono

Predictor	Estimador	EE	t	p
IRI-AP	- 0.156	0.167	- 0.934	0.357
MBI-AE	0.278	0.107	2.587	0.014
MBI-RP	0.124	0.212	0.584	0.563
WAMI-SP	- 0.594	0.212	- 2.803	0.008
WAMI-ST	0.148	0.173	0.855	0.399

Finalmente, se realizó una segunda regresión, pero, esta vez, solo con las dimensiones que puntuaron significativamente en el primer análisis. En este caso, la varianza explicada por estas dos variables fue del 54.4%. Al realizar nuevamente la regresión lineal se observa que el agotamiento emocional ($\beta = .221$, $p = .021$) y el significado positivo ($\beta = -.366$, $p = .002$) predicen un x% de la varianza de la intención de abandono (Figura 1).

Figura 1

Modelo de regresión lineal múltiple del Agotamiento emocional y el Significado positivo sobre la Intención de abandono



Discusión

La finalidad de este estudio era conocer la interacción existente entre las variables de empatía, burnout, intención de abandono y significado positivo del trabajo, en una muestra o en la que estas dimensiones no han sido analizadas previamente, o de la que no se tuviera demasiada información: profesionales de la salud que trabajen en centros de mayores.

Se tomó como base de la literatura las investigaciones realizadas por Davis (1980) sobre el instrumento IRI o las de Delgado et. al (2021) sobre su relación con el *burnout*. La hipótesis ponía sobre la mesa cómo estas dos dimensiones se influenciaban entre sí, y si la división por componentes de Maslach y Jackson (1986) facilitaba el hallazgo de resultados significativos.

Tras los análisis pertinentes, se puede concluir que existe una relación positiva entre la angustia personal de la escala de empatía y el agotamiento emocional del *burnout*, apoyando los resultados encontrados por Delgado et. al (2021) y Altmann y Roth (2020). Por lo que la primera hipótesis está confirmada y respaldada por la literatura.

Con la segunda de las premisas no ocurre lo mismo, pues no se cumple en su totalidad. Lamothe et. al (2014) y Zenasni et. al (2012) afirmaban observar relación inversa entre la preocupación empática y la toma de perspectiva, y la despersonalización. En este caso, se plantea la siguiente hipótesis en base a esos resultados. La muestra, sin embargo, probó que, si bien, a mayor preocupación empática, menores eran los valores de despersonalización percibidos por los sujetos, la toma de perspectiva no puntuaba ningún tipo de correlación con la variable del *burnout*.

La otra mitad de las hipótesis estaban planteadas en base a la intención de abandono. Se cree adecuado relacionar positivamente la dimensión de agotamiento emocional del *burnout* con la intención de rotación de los trabajadores. Para llegar a esta conclusión se toma en consideración los estudios de Maslach et. al (2001) que confirmaban que las emociones negativas hacia la empresa aumentan las probabilidades de abandonarla; y Schaufeli y Bakker (2004) que no encontraban diferencias entre las dimensiones, pues hallaban relaciones significativas con las tres subescalas del *burnout* y la intención de rotación. Los resultados siguen la línea teórica de Maslach et. al

(2001), y muestran una clara interacción entre el agotamiento emocional y el abandono del puesto.

Finalmente, adaptándonos a la población objetivo, se ha añadido la escala de significado positivo del trabajo (WAMI). Se planteaba en el marco teórico las dificultades de los profesionales de la salud para concretar un propósito en el trabajo con mayores, y las posibles soluciones que ofrecían autores como McCann (2010) o Neville et al. (2014) de eliminar los estigmas desde la formación universitaria.

Y es que, la falta de significado positivo en el trabajo, según Scroggins (2008) es determinante de la motivación a abandonar el empleo. Steger et. al (2012) relacionaba que, a mayor propósito hallado, mayor compromiso con la empresa. De estas conclusiones surge la última hipótesis puesta a prueba en este estudio, y es que, se confirma, como una de las más importantes variables que influyen en la intención de rotación, el significado positivo del trabajo: la capacidad para encontrar un significado personal o global en el trabajo.

De esta manera, además de cuestionar la literatura en una población diferente a la investigada, e incluir dimensiones no antes planteadas, se resumen hallazgos valiosos para los departamentos de Recursos Humanos y la retención del talento, poniendo el punto de mira en que los empleados valoren positivamente su desempeño a corto y largo plazo.

Las posibles limitaciones que se han planteado a lo largo de este estudio incluyen el pequeño tamaño de la muestra. La población de 41 sujetos no llega a ser suficiente para establecer conclusiones con las que se puedan generalizar los resultados. Una mayor cantidad de sujetos encuestados ofrece mayor validez en la investigación,

por lo que, aunque los resultados obtenidos en este documento son interesantes, deben seguir siendo puestos a prueba en futuros estudios.

Además, se debe tener en cuenta que la población objetivo eran profesionales de la salud que trabajan con mayores, pero, entre las personas evaluadas, un 22% no contaba con puestos centrados en esa área de empleo. Si bien, su oficio tenía lugar en centros de ancianos, no estaba orientado al cuidado de los mismos, por lo que se debería haber filtrado más a los sujetos, con el fin de poder definir con mayor exactitud la población y, en consecuencia, los resultados.

Por último, la diversidad de procedencia de los centros de mayores, y sus empleados, pone sobre la mesa nuevas variables externas que puedan sesgar las respuestas obtenidas, ya sea por el tipo de organización de la empresa en la que trabajen, como de las características del lugar en el que se sitúan. Una investigación focalizada en un solo centro daría respuestas muy limitadas, pero una muy amplia podría contar con la influencia de aspectos ajenos a los buscados, por lo que se deberían seguir estudiando diferentes muestras para poder ser consecuente con los hallazgos.

Conclusiones

Tras esta investigación, la mayoría de las hipótesis iniciales han sido confirmadas.

En primer lugar, al analizar la relación entre empatía y burnout se concluyó que, a mayor angustia personal, mayor es el agotamiento emocional sufrido por los trabajadores. La segunda premisa, sin embargo, se comprobó parcialmente. Mientras que la toma de perspectiva no muestra relación con la despersonalización, con la preocupación empática sí que se observaba una tendencia clara, cuanto más alto puntuaban en esta dimensión, menores eran los valores de despersonalización.

Las últimas dos hipótesis estaban centradas en la intención de rotación y su interacción con el burnout y la significación del trabajo. Los resultados hallados respaldaron estas ideas, pues se probó que los sujetos tienen más intenciones de abandono si sufren mayor agotamiento emocional y encuentran menor significado positivo en su puesto.

El estudio supone un punto de interés en el área de Recursos Humanos para la mejora de la experiencia, ya sea del trabajador, como de los pacientes a los que atiende, o, en consecuencia, de la organización. Sería importante saber cómo disminuir variables tales como la angustia personal, o el agotamiento emocional, que repercuten tanto en el desempeño de la persona, como en su motivación por abandonar su puesto; e intentar promover un pensamiento más empático y la búsqueda de un propósito en las labores realizadas, de manera que sus emociones positivas en el entorno laboral se expandan y aseguren el bienestar común.

Además, se deberían seguir llevando a cabo este tipo de estudios con el fin de explorar otras dimensiones que puedan influir en el desarrollo del oficio: experiencia previa, población con la que se trabaja, lugar en el que se sitúa el centro, etc. que, aunque en este caso se han encuestado, no se han tenido en cuenta en el análisis.

Referencias bibliográficas

- Abbey, J., Abbey, B., Bridges, P., Elder, R., Lemcke, P., Liddle, J., & Thornton, R. (2006). Clinical placements in residential aged care facilities: the impact on nursing students' perception of aged care and the effect on career plans. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 23(4).
<https://doi.org/10.37464/2006.234.1918>
- Ahmad, J., & Fatima, S. (2022). Meaningful Leadership and Employees' Well-being: Process through Meaningful Work. *Pakistan Journal Of Humanities And Social Sciences*, 10(4). <https://doi.org/10.52131/pjhss.2022.1004.0280>
- Altmann, T., & Roth, M. (2020). The risk of empathy: longitudinal associations between empathy and burnout. *Psychology & Health*, 36(12), 1441-1460.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1838521>
- Arthur, J. B. (1994). Effects of Human Resource Systems on Manufacturing Performance and Turnover. *Academy Of Management Journal*, 37(3), 670-687.
<https://doi.org/10.5465/256705>
- Bolmsjö, B. B., Strandberg, E. L., Midlöv, P., & Brorsson, A. (2015). "It is meaningful; I feel that I can make a difference" -A qualitative study about GPs' experiences of work at nursing homes in Sweden. *BMC Family Practice*, 16(1).
<https://doi.org/10.1186/s12875-015-0326-6>

- Bothma, C. F., & Roodt, G. (2013). The validation of the turnover intention scale. *SA Journal Of Human Resource Management, 11*(1).
<https://doi.org/10.4102/sajhrm.v11i1.507>
- Carrasco-Temiño, M. (2019). El estrés y la salud de cuidadores formales en residencias de mayores. *European Journal Of Health Research, 5*(2), 109.
<https://doi.org/10.30552/ejhr.v5i2.182>
- Davis, M. H.: A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology 1980, 10*(4), 85
- De Rivera, J. L. G. (2005). Empatía y ecpatía. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología Médica y Psicosomática, 4*(2), 5-7.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1069291>
- De Valle-Alonso, M., Hernández-López, I., Zúñiga-Vargas, M., & Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria, 12*(1), 19-27.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.05.004>
- Delgado, N., Bonache, H., Betancort, M., Morera, Y., & Harris, L. T. (2021). Understanding the Links between Inferring Mental States, Empathy, and Burnout in Medical Contexts. *Healthcare, 9*(2), 158.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9020158>

Delgado, N., Delgado, J., Betancort, M., Bonache, H., & Harris, L. T. (2023). What is the Link Between Different Components of Empathy and Burnout in Healthcare Professionals? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 16*, 447-463.

<https://doi.org/10.2147/prbm.s384247>

Duarte-Lores, I., Rolo-González, G., Suárez, E., & Chinea-Montesdeoca, C. (2021). Meaningful work, work and life satisfaction: Spanish adaptation of Work and Meaning Inventory Scale. *Current Psychology, 42*(14), 12151-12163.

<https://doi.org/10.1007/s12144-021-02569-8>

Harrad, R., & Sulla, F. (2018). Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *PubMed, 89*(7-S), 60-69.

<https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-s.7830>

Hoffman, M. L. (1977b). Sex differences in empathy and related behaviors.

Psychological Bulletin, 84(4), 712-722. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.4.712>

Lamothe, M., Boujut, E., Zenasni, F., & Sultan, S. (2014). To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice, 15*(1).

[https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-15`](https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-15)

- López, A. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega*. Escuela internacional de doctoramiento. Universidad de Vigo.
<https://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/791>
- Mariscal, L. M., García, B. M., & Centeno, B. R. (2017). El síndrome de Burnout y el nivel de empatía en el enfermero de diálisis. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*. <https://doaj.org/article/69230309b25349baa212cc40c7630d09>
- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health? *Psychology & Health, 16*(5), 607-611. <https://doi.org/10.1080/08870440108405530>
- Maslach, C., y Jackson, S.E. (1986). *Maslach burnout inventory manual (2a)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- McCann, T. V., Clark, E., & Lu, S. (2010). Bachelor of Nursing students career choices: A three-year longitudinal study. *Nurse Education Today, 30*(1), 31-36.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.05.014>
- Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *PubMed, 52 Suppl*, S9-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12389763>
- Neville, C., Dickie, R., & Goetz, S. (2014). What's Stopping a Career in Gerontological Nursing?: Literature Review. *Journal Of Gerontological Nursing, 40*(1), 18-27.
<https://doi.org/10.3928/00989134-20131126-02>

- Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberría, J., Montes, M. P., & Torres, E. (2003b). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15(2), 267-272. <http://www.psicothema.com/pdf/1056.pdf>
- Romá, V. G., Silla, J. M. P., & Lloret, S. (1995). El estrés de rol en enfermeras: un modelo causal. *Revista de Psicología General y Aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 48(3), 393-405. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2161481.pdf>
- Romero Espínola, R.R., & Palacini, F. (2020). Relación entre niveles de engagement y niveles de intención de rotación en empleados de dos empresas privadas de Asunción. *Revista Científica de la UCSA*, 7(2), 3-25. Epub August 00, 2020. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2020.007.02.003>
- Rose, M. (2014). *Disparate measures in the workplace. Quantifying overall job satisfaction*. BHPS Research, Colchester.
- Rosso, B. D., Dekas, K. H., & Wrzesniewski, A. (2010). On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Research In Organizational Behavior*, 30, 91-127. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2010.09.001>
- Ruiz, N., Nicolás & Moya-Albiol, L. (2012). El cuidado informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*, 1, 22-30.

- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal Of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92.
<https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Scroggins, W. A. (2008). Antecedents and Outcomes of Experienced Meaningful Work: A Person-Job Fit Perspective. *The Journal Of Business Inquiry*, 7(1), 68-78.
https://www.researchgate.net/profile/Wesley_Scroggins/publication/267303562_Antecedents_and_Outcomes_of_Experienced_Meaningful_Work_A_Person-Job_Fit_Perspective/links/54cfbdf00cf29ca811003797.pdf
- Seisdedos, N. (1997). MBI inventario burnout de Maslach. *Madrid: Ediciones TEA*.
- Sparks, J. R., & Schenk, J. A. (2001). Explaining the effects of transformational leadership: an investigation of the effects of higher-order motives in multilevel marketing organizations. *Journal Of Organizational Behavior*, 22(8), 849-869.
<https://doi.org/10.1002/job.116>
- Steger, M. F., Dik, B. J., & Duffy, R. D. (2012). Measuring meaningful work. *Journal Of Career Assessment*, 20(3), 322-337.
<https://doi.org/10.1177/1069072711436160>

Stevens, J. A. (2011). Student nurses' career preferences for working with older people:

A replicated longitudinal survey. *International Journal Of Nursing Studies*,

48(8), 944-951. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.01.004>

Stevens, J., & Crouch, M. (1995). Who cares about care in nursing education?

International Journal Of Nursing Studies, 32(3), 233-242.

[https://doi.org/10.1016/0020-7489\(95\)00002-f](https://doi.org/10.1016/0020-7489(95)00002-f)

Zenasni F, Boujut E, Woerner A, Sultan S. Burnout and empathy in primary care. *Br J*

Gen Pract. 2012;62(600):346–347. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X652193>

Anexos**Anexo 1***Cuestionario de datos sociodemográficos*

1	Edad
2	Género <ul style="list-style-type: none">- Mujer- Hombre- Otra...
3	Profesión
4	Tiempo que lleva ejerciendo su profesión
5	Tiempo que lleva/estuvo trabajando con mayores

Anexo 2*Interpersonal Reactivity Index (IRI)*

1	A veces encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de cada paciente
2	En un desacuerdo con cualquier paciente, trato de ver las cosas desde su punto de vista antes de tomar una decisión
3	A veces intento entender mejor a cada paciente imaginando cómo ve las cosas desde su perspectiva
4	Si estoy seguro/a de que tengo la razón en algo, no pierdo mucho tiempo escuchando los argumentos de cada paciente
5	Creo que todas las cuestiones se pueden ver desde dos perspectivas e intento considerar ambas
6	Cuando estoy molesto/a con un/a paciente, generalmente trato de "ponerme en su pellejo" durante un tiempo
7	Antes de criticar a un/a paciente, intento imaginar cómo me sentiría yo si estuviera en su lugar
8	A menudo tengo sentimientos de compasión y preocupación hacia gente menos afortunada que yo
9	A veces no me dan mucha lástima otras personas cuando tienen problemas
10	Cuando veo que se aprovechan de alguien, siento necesidad de protegerle
11	Cuando veo que alguien se hace daño, tiendo a permanecer tranquilo/a
12	Las desgracias de otras personas no suelen angustiarme mucho
13	Cuando veo que un/a paciente está siendo tratado injustamente, no suelo sentir mucha pena por él/ella
14	A menudo me conmueven las cosas que veo que pasan
15	Me describiría como una persona bastante sensible
16	En situaciones de emergencia, me siento aprensivo/a e incómodo/a
17	A veces me siento indefenso/a cuando estoy en medio de una situación muy emotiva
18	Me asusta estar en una situación emocional tensa
19	Generalmente soy bastante efectivo/a afrontando emergencias
20	Tiendo a perder el control en las emergencias
21	Cuando veo a alguien en una emergencia que necesita ayuda, pierdo el control

Anexo 3*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)*

1	Me siento emocionalmente cansado/a por mi trabajo
2	Me siento cansado/a al final de la jornada de trabajo
3	Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los menores
5	Creo que trato a algunos menores como si fueran objetos interpersonales.
6	Siento que trabajar todo el día con los menores me cansa
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los menores
8	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas
10	Siento que me he vuelto más insensible con las personas desde que ejerzo esta profesión
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los menores
16	Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los menores
18	Me siento estimulado/a después de trabajar con los menores
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	Siento que los menores me culpan de algunos de sus problemas

Anexo 4*Escala de intención de rotación (TIS-6)*

1	¿Con qué frecuencia piensas en dejar tu trabajo?
2	¿Cuánto de satisfactorio es tu trabajo a la hora de cubrir tus propias necesidades?
3	¿Con qué frecuencia sientes frustración por no tener oportunidades de desarrollo en el trabajo?
4	¿Con qué frecuencia piensas en un trabajo que encaje mejor con tus necesidades personales?
5	¿Con qué probabilidad aceptarías una oferta de trabajo con la misma compensación económica que el puesto actual?
6	¿Con qué frecuencia enfrentas el día a día en el trabajo con una predisposición positiva?

Anexo 5*Escala de Trabajo significativo (WAMI)*

1	He encontrado una carrera profesional llena de sentido
2	Considero que mi trabajo contribuye a mi crecimiento personal
3	Mi trabajo realmente no produce ningún cambio en el mundo
4	Entiendo cómo mi trabajo contribuye al sentido de mi vida
5	Tengo una buena idea de lo que hace que mi trabajo tenga sentido
6	Sé que mi trabajo tiene un impacto positivo en el mundo
7	Mi trabajo me ayuda a comprenderme mejor.
8	He descubierto un trabajo que tiene un propósito satisfactorio
9	Mi trabajo me ayuda a dar sentido al mundo que me rodea
10	El trabajo que hago tiene un propósito mayor