

TRABAJO FIN DE GRADO

Facultad de Derecho

Universidad de La Laguna

Curso 2020/2021

Convocatoria: Marzo

**EL ESTRÉS LABORAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
SANITARIO**

Work stress and Burnout Syndrome in health workers

Realizado por el alumno/a D^a Lucía Pérez-Zamora Tabares de Nava

Tutorizado por la Profesora Dra. D^a Fátima Marichal García y el Profesor Dr. D^o Juan Martínez Torvisco

Departamento: Psicología Cognitiva, Social y Organizacional

Área de conocimiento: Psicología Social

Resumen

El objetivo de este trabajo es estudiar cómo se desarrolla y cómo afecta el estrés laboral y el Síndrome de Burnout en el personal sanitario, en base a las tareas que desempeñan en los centros sanitarios debido a la cantidad de trabajo que se les ha presentado y el impacto que ha provocado la crisis del Covid-19 en el sector.

Para ello se examina una muestra de cincuenta y una personas que se dedican al sector sanitario.

Finalmente, se deduce la relación significativa que existe entre el estrés laboral y el Síndrome del Burnout debido a los valores obtenidos. Así como, la relación entre la variable de antigüedad y las variables de estrés laboral y Síndrome de Burnout entre los enfermeros y médicos.

Palabras clave: Estrés laboral, Síndrome de Burnout, Sector sanitario.

Abstract

The goal of this work is to study how it develops and how it affects work stress and Burnout Syndrome in health workers, based on the tasks they perform in health facilities because of the amount of work presented to them and the impact it has had the Covid-19 crisis on the sector.

To this end, a sample of fifty-one people engaged in the health sector is examined.

Finally, the significant relationship between work stress and Burnout Syndrome is inferred due to the values obtained. As well as the relationship between the seniority variable and the work stress variables and Burnout Syndrome between nurses and doctors.

Key words: work stress, burn out syndrome, healthcare sector.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. ESTRÉS

2.1 Antecedentes del estrés

2.2 Concepto de Estrés

2.3 Concepto de Estrés laboral

2.4 Generación del estrés en el ámbito laboral

3. PREVENCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

3.1 Prevención del estrés: intervención sobre el individuo

3.2 Prevención del estrés: intervención sobre la organización

4. BURNOUT

4.1 Definición y generación del Síndrome del Burnout

4.2 Consecuencias, evaluación y prevención

5. EL ESTRÉS Y EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN EL SECTOR SANITARIO

6. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

7. MÉTODO

7.1 Participantes

7.2 Diseño

7.3 Instrumentos

7.4 Procedimientos

8. RESULTADOS

9. CONCLUSIONES

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INTRODUCCIÓN

En el año 2020 a nivel mundial por la propagación de un virus denominado Covid-19 la población se ha visto inmersa en un cambio que ha afectado en varios aspectos de la vida cotidiana. En mayor medida ha supuesto un cambio en la metodología de trabajo puesto que las personas por una situación alarmante han tenido que mantenerse en sus hogares. Además, miles de trabajadores/as por el cierre permanente de las empresas, han sido despedidos/as o se encuentran en situación de ERTE que supone una reducción de la jornada laboral y de salario.

Concretamente, uno de los sectores profesionales más afectados por la pandemia mundial ha sido el sector sanitario ya que los trabajadores han tenido que realizar largas jornadas de trabajo, muchos de ellos han llegado a trabajar durante 48 horas y también, se han enfermado por el virus a causa de la proximidad que tienen con él a través de los enfermos. La finalidad de estos esfuerzos, se traduce en poder mejorar la intensa situación en la que el sistema sanitario ha llegado a saturarse y colapsarse en algunos momentos y que ha supuesto el fallecimiento de miles de pacientes.

Por tanto, el objetivo principal de esta investigación es estudiar el nivel de estrés en el sector sanitario, concretamente en enfermeros y médicos, y su relación con el Síndrome del Burnout.

2. ESTRÉS

El estrés es una reacción natural para la supervivencia del humano debido a las demandas externas o internas, aunque se puede presentar de diferente manera en cada persona. Si este hecho se intensifica o perdura en el tiempo la salud o el desempeño en las actividades cotidianas o laborales se pueden ver afectadas.

2.1. Antecedentes del estrés

El estrés es un concepto que aparece a partir de la década de 1930 cuando Hans Selye, un estudiante austriaco mientras estudiaba medicina examinaba a los enfermos que sin tener en cuenta la enfermedad de cada uno presentaban en su totalidad los mismos síntomas: bajada de peso, cansancio, o pérdida del apetito eran algunos de ellos. Por ello, lo denominó el “Síndrome de estar enfermo”.

Tras terminar sus estudios siguió con las investigaciones y llegó a la conclusión de que varias enfermedades tales como las cardíacas, trastornos emocionales o mentales eran el resultado de cambios fisiológicos de un extenso estrés en los órganos y estos podrían considerarse genéticos.

A continuación, añadió en base a los análisis que el entorno social y sus amenazas también eran productores del estrés y sin la capacidad de adaptación por parte del individuo, suponían un trastorno del estrés.

2.2. Concepto de estrés

Según la Organización mundial de la salud (OMS) (2010), el estrés se define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”, es decir, un conjunto de estímulos biológicos necesarios para sobrevivir. También, es una respuesta en la que intervienen dos elementos; un componente psicológico y un elemento fisiológico y un proceso en el que se relacionan las respuestas que los estresores causan en los individuos y como éstos reaccionan ante ellos. Por otra parte, la Real Academia Española (RAE) (2014) lo conceptualiza como una tensión que es

provocada por situaciones que son percibidas por el individuo como agobiantes que provocan alteraciones psicosomáticas o psíquicas que pueden resultar graves.

Con todo ello, según Miller y Smith (1994) cabe diferenciar tres tipos de estrés:

Estrés agudo: Es la forma más común en la que se manifiesta este problema y surge por las exigencias y presiones pasadas, presentes y futuras, pero de forma puntual por lo que es de corta duración y su tratamiento es factible. Los síntomas más presentes son los problemas estomacales o intestinales, además de los musculares y la sobreexcitación.

Estrés agudo episódico: Es un tipo de estrés que se manifiesta de forma repetitiva en aquellas personas que tienen vidas desordenadas y que se encuentran en un continuo estado de ansiedad. Suelen tener un carácter más irascible y culpan a los demás de sus propios problemas. El tratamiento para disminuir o paliar el estrés agudo episódico requiere ayuda profesional debido a que los síntomas más graves son migrañas, dolores fuertes de cabeza, dolores fuertes en el pecho incluso enfermedades cardíacas.

Estrés crónico: Es el que surge cuando un individuo no puede finalizar con una situación que le resulta muy deprimente. El origen, generalmente, son hechos traumáticos o vivencias muy duras que han acompañado al individuo desde la infancia o adolescencia y han supuesto un cambio en la personalidad. Por ello produce un gran desgaste físico y emocional continuo cuyos síntomas requieren tratamiento médico y psicológico.

2.3. Concepto de estrés laboral

El estrés laboral es el conjunto de fenómenos que se dan en el organismo a causa de agentes derivados del trabajo que pueden afectar a la salud del trabajador. Definido por Karasek (1981) es “Una variable dependiente del efecto conjunto de las demandas del trabajo y los factores moderadores de las mismas, particularmente la percepción del control grado de libertad de decisión del trabajador”. Así, El National Institute of Occupational Safety and Health (1999, p.14), afirma que el estrés laboral es “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del

trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo”.

Existen factores psicosociales que han sido establecidos por el comité mixto OIT/OMS (1984) como las condiciones que se presentan en una situación laboral, que se encuentran relacionadas con la estructura, organización y ejecución de la labor capaz de alterar el confort y la salud tanto física como psíquica de los individuos, además de la progresión del trabajo, es decir, las experiencias y percepciones del trabajador ya sean de carácter individual, económicas, o consecuencia de las relaciones humanas. Al fin y al cabo el estilo de vida dan lugar a factores sociales y psicológicos negativos.

Algunas de las condiciones de trabajo que provocan riesgos psicosociales son las cargas de trabajo excesivas, comunicación ineficaz, exigencias contradictorias y gestión deficiente que desencadena una inseguridad en el empleo entre otros.

Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

La protección en salud e higiene, actualmente, incluye riesgos físicos, químicos y biológicos. En esto también interviene el clima organizacional ya que el crecimiento económico de la empresa, el progreso, la productividad y la estabilidad dependen en parte de las condiciones de trabajo y el nivel de salud y bienestar de los trabajadores. Además, los cambios tecnológicos son un factor del desarrollo de estrés en los empleados por el cambio que se produce en sus rutinas o formas de trabajo.

Por último, la vida privada y las circunstancias familiares, así como su entorno más privado y el modo de vida de cada uno de ellos igualmente es un factor que atañe al estrés.

2.4. Generación de estrés en el ámbito laboral

Se da lugar a desencadenantes del estrés a través de los diferentes requerimientos y características de la organización. Por ello, el estrés tendría su origen en las distintas

demandas que se producen del exterior. Pero no es posible ya que cada individuo reacciona de forma dispar en una misma situación laboral.

Aun así, se distinguen tres tipos de evaluación (Lazarus y Folkman, 1986).

1. Evaluación primaria: En la que el propio individuo hace una valoración de la situación en la que se encuentra.
2. Evaluación secundaria: Se valoran los propios recursos que posee el individuo para afrontar la situación estresante. Con recursos hacemos referencia a las habilidades, capacidades y estrategias personales, así como el apoyo social.
3. Reevaluación: Trata de llevar a cabo un proceso de retroalimentación que surge entre el individuo las demandas externas.

Cabe señalar algunas de las situaciones externas que ocasionan esta patología: Sobrecarga del trabajo, repetitividad, conflicto de rol, infrautilización de habilidades, promoción, falta de participación o cambios en la organización entre ellas.

En estas situaciones laborales intervienen las características individuales y tienen como consecuencia el aumento de la vulnerabilidad ante el sufrimiento de una situación de estrés.

El modo en el que el individuo se desenvuelve es una interacción incongruente entre lo que se demanda del exterior y lo que la persona necesita o es capaz de conseguir.

Según Pervin (1967) Algunos trabajos son más adecuados para unas personas que para otras, para ello se mide el grado de ajuste entre el individuo y el puesto de trabajo. Las variables analizadas para predecir el estrés en el ámbito laboral son provenientes de teorías psicológicas sobre la personalidad y otras están relacionadas con el trabajo. El neuroticismo es un predictor psicológico del estrés laboral y la extraversión que promueve el desajuste en aquellos puestos de trabajo donde se realizan actividades monótonas.

En cuanto a las características personales, se destaca la carga mental que posee una dimensión personal, la capacidad de procesar la tarea a realizar, y una dimensión subjetiva, la capacidad de la que dispone una persona en un momento determinado. Los

estudios que se han basado en esta característica han afirmado que la carga mental tiene una influencia negativa en la resistencia al estrés.

Además, de otras características personales de gran valor vinculadas a la inteligencia emocional frente al logro laboral (Bar-On y Parker, 2000, Go- leman, 1998).

Por ellos se establece un enfoque para la consecución del éxito de las empresas y organizaciones en el cuál el trabajador debe desarrollar las competencias sociales y personales en las que se incluyen los estados de ánimo, la empatía, la motivación, conciencia de las emociones, las valoraciones personales...

El estrés se produce principalmente por la relación entre estas características individuales y las expectativas de este.

Aun así, resulta más adecuado relacionar el estrés con las demandas del trabajo y las características personales. Teniendo en cuenta que estas características mencionadas con anterioridad, no tienen una condición estática y reactiva sino más bien, una consecuencia dinámica y activa en el ámbito laboral y por ello en la generación de estrés.

3. PREVENCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

La forma más adecuada para prevenir el estrés laboral consiste en evitar aquellas situaciones que causan estrés o tensión y por consiguiente desencadena desequilibrios emocionales.

3.1 Prevención del estrés: Intervención sobre el individuo

Una de las principales tareas para llevar a cabo la intervención del individuo es el compromiso de los directivos de la empresa puesto que deben conocer la gravedad del asunto y tener la necesidad de llevar a cabo una intervención. Además, se debe llevar a cabo un diagnóstico del problema y analizar los factores que provocan estrés y evaluar las consecuencias de estos en el individuo. Las intervenciones, claramente son diferentes en base a las condiciones y demandas del trabajo en relación a los individuos.

Este análisis de las causas y consecuencias se debe realizar en el momento en el que el estado de estrés del individuo se encuentre en sus etapas más leves y no cuando realmente sea un problema grave.

Existen técnicas, según Roca (2007), utilizadas para el tratamiento de problemas de conducta aunque tienen un uso preventivo para fomentar la adaptación del individuo.

Las técnicas se pueden clasificar en:

1. Generales. Aumento de recursos personales que le permiten al individuo hacer frente al estrés.
2. Cognitivas. Permite un cambio de percepción e interpretación de la situación a través de la evaluación de la causa y los recursos propios.
3. Fisiológicas. Disminución del malestar emocional y físico.
4. Conductuales. Dotar al individuo de estrategias que le ayuden a enfrentar la situación.

La aplicación de todas estas técnicas deben de ser apoyadas por un profesional para determinar cuál es más adecuada en cada caso y asegurar la correcta ejecución y administración.

En cuanto a las técnicas generales, un buen estado físico produce un buen efecto en la prevención del estrés. Por consiguiente, con la mejora de la resistencia física se mejora la resistencia psicológica ya que permite evadir los problemas psicológicos y descansar de la actividad mental que generan los problemas psicológicos. La actividad física permite potenciar mejores condiciones ante el estrés, acrecentando la capacidad para el trabajo físico y mejorar las funciones del organismo.

Por otro lado, los buenos hábitos de alimentación también producen un efecto positivo para la prevención del estrés. Por las demandas energéticas que se observan en el entorno, se establece la necesidad de tener un equilibrio energético que para responder por ellas y no provocar problemas carenciales.

Otra técnica son las relaciones interpersonales como una fuente de ayuda psicológica para el individuo. Un grupo social se constituye alrededor de unas pautas que permiten ser una referencia para la mejor adaptación e integración del individuo. Y por último, el buen humor y la distracción trasladan la atención de los problemas y contribuye a percibirlos de una forma menos relevante además, de potenciar la prevención de situaciones de estrés y/o ansiedad.

Además de las técnicas mencionadas con anterioridad, las técnicas cognitivas permiten cambiar el pensamiento, modificar las evaluaciones erróneas o negativas respecto de las demandas o de los propios recursos del individuo para afrontarlas y facilitar una reestructuración de los esquemas cognitivos. En primer lugar, la modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deformados, por un lado, los pensamientos automáticos que son elaborados sin razonamiento previo y se sienten como racionales. Provocan emociones negativas y desagradables. La forma de intervenir en los pensamientos es a través del autorregistro que al individuo le pueden surgir en su vida normal y evaluar si reflejan la situación de lo vivido. Al final, el individuo conoce los pensamientos automáticos y los califica de irrelevantes. Con ello, el individuo se irá dando cuenta progresivamente de sus pensamientos automáticos y desestimando su importancia (Beck, 1976).

En segundo lugar, la desensibilización sistemática creada por Wolpe (1958) que pretende controlar los impulsos ansiosos o miedosos ante situaciones que crean algún tipo de amenaza al individuo. El control se lleva a cabo a través de la relajación progresiva. Es decir, el individuo se enfrenta a diferentes situaciones de progresiva dificultad que le crean ansiedad bajo un estado de relajación hasta que toma esta reacción como costumbre y no respuestas emocionales negativas.

En tercer lugar, la inoculación de estrés fundada por Mieschenbaum y Cameron (1974) una técnica que pretende relajar la tensión que aparece en situaciones que crean estrés en el individuo a través de la creación de una lista en la que se establecen las situaciones

más estresantes. El proceso se lleva a cabo ante la imaginación de esas situaciones por parte del individuo para que desarrolle una serie de pensamientos que le ayuden a afrontar el estrés. Una vez conseguida la relajación frente a estas situaciones hipotéticas, el individuo se enfrenta a situaciones reales para poder abordarlas.

Y en último lugar, la detención del pensamiento según Peiró y Salvador (1993), consiste en interrumpir los pensamientos repetitivos negativos a través de gestos o palabras clave que sirvan para frenarlos y sustituirlos por otros más positivos que ayuden a controlar la situación.

Las situaciones estresantes provocan también, respuestas fisiológicas que producen gran malestar en el individuo y alteran la evaluación cognitiva y las respuestas para el control de la situación. Las técnicas que a continuación se nombran, tratan de modificar las respuestas y/o disminuir el estrés. Las técnicas de relajación física pretenden a través de la conexión directa entre el cuerpo y la mente, conseguir un estado de relajación que permite disminuir la tensión con beneficios para la salud a nivel fisiológico (Peiró y Salvador 1993). Es un proceso de realización de ejercicios físicos que le permita al individuo conocer los estados de tensión de cada parte de su cuerpo y tener diferentes recursos para la relajación de las zonas que se encuentren en tensión. Además, las técnicas de control de respiración tratan de facilitar al individuo la forma adecuada de respirar ante situaciones de estrés para una mejor oxigenación del organismo dando lugar a un mejor funcionamiento de los órganos del cuerpo y a un menor gasto energético. Debido a que las situaciones de estrés generan normalmente una respiración más rápida, lo que supone un menor utilidad de la capacidad funcional de los pulmones, una oxigenación más deficiente y un incremento de la tensión del cuerpo según afirma Labrador (1992). Y el biofeedback, una técnica de intervención cognitiva que busca controlar el estrés a nivel mental para que el individuo pueda adquirir control sobre las diferentes situaciones que le generan estados fisiológicos negativos.

Para finalizar con las técnicas para la prevención del estrés individual, las técnicas conductuales en las que interviene el entrenamiento asertivo que pretende desarrollar la

autoestima y con ella evitar la reacción de estrés y hacer al individuo más asertivo, es decir las libre a la hora de expresar sus necesidades y deseos ante los demás. También, el entrenamiento en habilidades sociales, es decir, observar las conductas, y escenificarlas para su posterior ejecución ante situaciones reales. Y las técnicas de autocontrol que buscan el autocontrol de la conducta a través de la capacidad para regular las circunstancias, tanto anteriores como consecuentes a la conducta del individuo. Según Labrador (1992) dichos procedimientos son beneficiosos en el uso y vigilancia de los comportamientos involucrados en situaciones que causan estrés y son apropiados además, para la prevención de la posible manifestación de actitudes negativas, es decir, pueden llegar a ser útiles para facilitar al individuo recursos para administrar mejor su tiempo en relación a las tareas como para reducir las demandas de trabajo exteriores como puede ser la negociación.

3.2 Prevención del estrés: intervención sobre la organización

Las condiciones laborales que se promueven dentro de una empresa pueden causar estrés en un número importante de trabajadores, aunque sea un problema individual también puede ser provocado en el ámbito laboral.

El estrés es un problema que puede causar graves repercusiones en la organización ya que afecta a los individuos y en consecuencia al funcionamiento de la empresa. Las consecuencias se visualizan en el absentismo, el bajo rendimiento y en enfermedades por parte de los individuos entre otras. La principal causa de todo esto, es el desconocimiento del origen del estrés. Por lo tanto, en una intervención sobre el estrés en la organización se pretenden establecer medidas de carácter global y colectivas y no tanto individuales. Aunque existen intervenciones que permiten dotar de estrategias de adaptación a través de medidas organizativas a los individuos.

Entre las principales factores para intervenir en aquellos elementos organizacionales que causan o aumentan el estrés hay que destacar según Bravo, Zurriaga, Peiró y González (1993):

1. El rediseño de puestos de trabajo: Es una estrategia que permite la modificación de la variedad en el puesto para frenar la monotonía y la rutina, el nivel de destrezas que se exigen y el conflicto de rol si las funciones y tareas que hay que realizar no se encuentran claramente delimitadas. Todo ello promueve un enriquecimiento del puesto y la ampliación del trabajo.

2. La mejora de las condiciones del entorno: Fijando unas condiciones mínimas en cuanto a aspectos de seguridad e higiene en el trabajo referidas al ruido, la toxicidad o la prevención de riesgos laborales. Además, otros aspectos como los horarios o la organización de la jornada laboral y la asignación de un determinado trabajo en un periodo de tiempo establecido son fuente de estrés. Para ello, se promueve la flexibilidad de horarios, de elección de turno...

3. Cambios en la estructura organizacional: La dirección de la organización debe establecer objetivos claros y firmes, así como promover la participación y el feedback entre los trabajadores y los niveles jerárquicos superiores para contribuir a la reducción del estrés.

Los cambios que puede promover la empresa mediante los medios que dispone son por un lado, la implantación de grupos semiautónomos de trabajo en los que todos los trabajadores que forman parte de ellos son responsables de su organización, planificación, ejecución y control del trabajo. Así, el trabajador se siente más apoyado y menos frustrado puesto que la responsabilidad del trabajo no recae únicamente sobre él.

Por otro lado, la disposición de un comité de seguridad y salud laboral integrado generalmente, por representantes de los trabajadores y los directivos (Robbins, 1992).

Su finalidad consiste en la mejora de las condiciones laborales, el seguimiento de los incidentes que ocurren dentro de la empresa, la ejecución de inspecciones periódicas...

Y el cambio de cultura y clima laboral, entendiendo por cultura laboral el estilo de la organización y de cada departamento o grupo, es decir, la forma de producir y las relaciones interpersonales. Mientras que el clima laboral hace referencia al ambiente o entorno de trabajo donde se desarrollan las relaciones entre trabajadores y éstos con la dirección y la autosuficiencia de los individuos para tomar sus propias decisiones. Así

como, el grado en el que los empleados conocen con claridad las tareas que deben realizar o los cambios en los objetivos y las nuevas propuestas. Según Dyer (1988), el clima laboral es favorable por la aceptación de los empleados y el compromiso y responsabilidad que éstos asumen.

4. SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout “sentirse quemado en el trabajo” es una respuesta o una consecuencia del estrés laboral crónico que aparece, generalmente, en aquellos profesionales que prestan sus servicios hacia personas. Supone un agotamiento emocional que afecta al desempeño del trabajo y al entorno personal.

4.1 Definición y generación del Síndrome de Burnout

Para definir el Síndrome de Burnout hay que hacer referencia, en primer lugar, a Maslach y Jackson (1981) quienes afirmaron que es una respuesta inadecuada para afrontar un estrés que altera las emociones de forma crónica en las cuales intervienen el desgaste emocional, la despersonalización y la reducción del desempeño personal. Además, Gil-Monte (2005) lo define como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico tanto de carácter interpersonal como emocional que promueve en el individuo actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se relaciona en el entorno laboral. Por todo ello, se entiende este concepto como una causa de exposición a los estresores laborales que produce, junto con otros factores como las condiciones de trabajo en la organización, una consecuencia negativa sobre la salud en el individuo.

La generación del síndrome de desgaste profesional tiene su origen en el entorno laboral, aunque es cierto que existen condicionantes como la personalidad o el entorno personal que puede provocar que este problema se desarrolle de manera distinta en cada uno de los individuos. Aun así, las condiciones de trabajo es la variable que más afecta a las personas a causa de la falta de control, las malas relaciones, la falta de formación etc...

En definitiva, es una consecuencia del conjunto de variables físicas, psíquicas y sociales (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001):

Por un lado, dentro de las variables sociales, existen factores de riesgo a nivel de organización como la carga laboral, la estructura jerarquizada y rígida, la falta de coordinación entre departamentos y de participación por parte de los trabajadores entre otros. Y también, factores de riesgo relativos al diseño de puesto de trabajo como la carga emocional, la poca autonomía o la insatisfacción en el trabajo. Además, se incluyen variables sociales extra-laborales, es decir, las relaciones que se establecen con la familia y los amigos. La falta de apoyo social puede ser un factor que produce la generación de estrés ya que afecta al estado de ánimo, a la motivación a la autoestima.

Por otro lado, están implicadas en el proceso las variables individuales que, según Evelwich y Brodsky (1980), en el momento que un individuo pretende ayudar marcando una diferencia en la vida de otro. Esta pretensión crea en la persona una frustración a la que se añade a baja remuneración, el uso inadecuado de recursos o no tener el sostenimiento o el apoyo por parte de la organización.

Las fases del proceso de desarrollo del síndrome del burnout (Gil-Monte, 2005) se desglosan en cinco fases:

1. Fase inicial o de entusiasmo
2. Fase de estancamiento
3. Fase de frustración
4. Fase de apatía
5. Fase Burnout

Estas fases surgen de forma gradual en el individuo, es decir, experimenta altas expectativas y se enfrenta a los problemas que pueden aparecer en el desempeño del trabajo de forma positiva. Aun así, comienza la aparición de unas demandas laborales excesivas frente a los escasos recursos y materiales que se encuentran al alcance,

además, de un sentimiento de incapacidad para conseguir los objetivos que se establecen en un principio dando lugar a la aparición de un alto nivel de estrés laboral. Esto provoca un desajuste emocional debido al sobreesfuerzo en el que aparecen los primeros síntomas físicos como puede ser la fatiga o la ansiedad. Y ante esta situación, el sujeto desarrolla conductas defensivas para intentar frenar aquellas situaciones o experiencias que le suponen un estrés o una tensión. Finalmente, el individuo tanto a nivel físico como intelectual es incapaz de desarrollarse en el ámbito laboral por lo que se da lugar a los síntomas relacionados con el Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

4.2 Consecuencias, evaluación y prevención

Las consecuencias de la exposición de unas condiciones de trabajo que no pueden ser controladas por el individuo hace que fallen las estrategias de afrontamiento y autoprotección que han sido previamente consensuadas para que el impacto en la salud no sea grave. El Síndrome de Burnout es un paso intermedio en la relación entre el estrés y sus consecuencias por lo que, si perdura en el tiempo, el estrés que causa el trabajo se manifiesta en una enfermedad o alguna alteración de la salud.

Según Selye (1990), las consecuencias del Síndrome de Burnout se pueden clasificar en: Psicológicas: Agotamiento, malestar generalizado y alteraciones en los sistemas del organismo. Contexto organizativo: Absentismo laboral, desconcentración, cambios excesivos de humor, disminución del rendimiento en el trabajo, negativismo... Contexto ambiental: Disminución de la calidad de vida, aumento de los problemas en las relaciones personales...

Una de las herramientas para la evaluación del “síndrome del trabajador quemado” más utilizadas es la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) (1981, 1986) que en la actualidad se han producido tres versiones, el MBI-Human Service Survey (MBI-HSS) (1981) dirigido al personal sanitario, el MBI-Educators Survey (MBI-ES) (1986)

dirigido al personal educativo y el MBI-General Survey (MBI-GS) (1996) que se dirige a un público más genérico exceptuando aquellos profesionales que desempeñan su trabajo hacia las personas.

También, como método de evaluación se aplican las pruebas psicosomáticas que pretenden determinar el grado de incidencia y los acontecimientos de la organización más relevantes para el desarrollo de esta patología. Actúan conjuntamente con las escalas nombradas anteriormente, para que la intervención en el problema, sea más adecuado.

La herramienta de estimación psicométrica más utilizada ha sido desarrollada por Gil Monte (2005) que pretende valorar cuatro síntomas; el deterioro cognitivo, el deterioro afectivo, las conductas y actitudes negativas los sentimientos de culpa a través del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”. Es un modelo que se basa en unas primeras manifestaciones en el individuo que son el deterioro cognitivo y el deterioro afectivo seguido de unas actitudes y conductas negativas hacia los compañeros de trabajo. En cuanto a los sentimientos de culpabilidad no son desarrollados por todos los trabajadores, pero pueden llegar a ser una consecuencia de los síntomas previos.

Por otra parte, Fidalgo Vega (2003) hace referencia a una serie de medidas encaminadas para la prevención de este síndrome se pueden clasificar en tres niveles:

1. Nivel organizativo: El objeto es identificar y evaluar los riesgos psicosociales modificando aquellas condiciones de trabajo que generen la aparición de este problema, promover el trabajo en equipo y la participación, fomentar la flexibilidad de horarios, facilitar los recursos necesarios para la consecución de los objetivos o establecer programas de formación y promoción dentro de la organización entre otros.
2. Nivel interpersonal: La finalidad es fortalecer las relaciones entre los compañeros para favorecer el clima laboral a través de estrategias de cooperación, apoyo social, sistemas participativos etc...

3. Nivel individual: Comenzando por una orientación profesional con programas de formación continua, establecer rotaciones en el desempeño de tareas, proporcionar estrategias y recursos para afrontar situaciones que puedan desencadenar estrés en el trabajador y reducir la ansiedad...

Estos son algunos de los mecanismos de prevención del Síndrome de Burnout pero hay otros autores han propuesto otras medidas de prevención, en este caso House (1981) hace referencia a cuatro tipos de apoyo:

1. Apoyo emocional: Relacionado con las emociones que experimenta el individuo en sus relaciones.
2. Apoyo instrumental: Los recursos materiales que le proporcionan al trabajador.
3. Apoyo informativo: La información y los instrumentos para el conocimiento y afrontamiento de una situación.
4. Apoyo evaluativo: La retroalimentación o feedback de las tareas finalizadas.

5. EL ESTRÉS Y EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN EL SECTOR SANITARIO

El personal sanitario, por el desempeño de su trabajo con otras personas, posee una alta incidencia del Síndrome de Burnout. Así un estudio de la Unidad de Calidad, Formación e Investigación del Hospital de Figueres realizado por Grau, Suñer y García (2005), establece que los más afectados son los médicos y los enfermeros y afirma que el optimismo es uno de los principales factores que provoca un menor desgaste emocional. Con todo ello, los autores afirman que a pesar de que tanto el estrés laboral como el desgaste emocional estén relacionados con aspectos personales existen una serie de factores externos que afectan al desarrollo del Síndrome de Burnout debido a los desajustes que estos causan en los individuos que se manifiestan en carga laboral, conflicto de rol... como factores referidos a la organización, al clima laboral o al apoyo social.

Por otro lado, según un estudio realizado por García-Moran y Gil-Lacruz (2016) asegura que el estrés obtiene una mayor importancia en los profesionales sanitarios ya que además de trabajar con otras personas, como se ha mencionado anteriormente, la

implicación emocional con los enfermos es mayor. Prevén tanto una satisfacción económica como emocional. Por ello, tienen mucha importancia las técnicas y políticas preventivas que permiten evitar o disminuir el estrés para un mejor desempeño y relación con los compañeros.

5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

5.1 Objetivo general

Conocer la relación entre el Síndrome de Burnout y el estrés laboral del personal sanitario.

5.2 Objetivos específicos

1. Analizar si el estrés laboral influye en el desgaste emocional de los trabajadores sanitarios.
2. Estudiar si la edad de los trabajadores sanitarios está relacionada con el Síndrome de Burnout y el estrés laboral.

Concretamente se espera:

5.3. Hipótesis

1. A mayor nivel de estrés, mayor desgaste emocional en los trabajadores sanitarios.
2. El personal sanitario con menor antigüedad presenta un mayor nivel de estrés y más desgaste emocional que los trabajadores con más antigüedad en su puesto.

7. MÉTODO

A continuación, se analizará y detallará el procedimiento seguido para la obtención de datos, así como los resultados que se extrajeron de los mismos.

7.1 Participantes

La muestra está compuesta por 51 participantes de los cuales 43 son mujeres que representan el 84,3% del total y 8 hombres que componen el 15,7% restante. Todos

ellos pertenecientes al sector sanitario, concretamente enfermeros y médicos. Con respecto a la edad, 28 sujetos se encuentran entre los 20 y los 30 años que representan el 54,9% del total, 8 entre los 31 y los 40 años que supone el 15,8%, 5 sanitarios entre los 51 y los 60 años que muestran el 9,8% y por último, en edades superiores a los 60 años se encuentran 10 trabajadores con un 19,6% del total de la muestra.

7.2 Instrumentos

Para llevar a cabo el estudio se han empleado dos escalas, una escala en la que se mide el grado de estrés laboral y otra para medir el síndrome de burnout o “síndrome de desgaste profesional” y de manera coloquial denominado síndrome del trabajador quemado.

El análisis del estrés laboral se desarrolló a través de una escala llamada Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS desarrollada por Ivancevich y Matteson (1989). Su finalidad es medir las causas determinantes del estrés a nivel individual y colectivo, para ello se compone de 23 ítems con 7 posibles alternativas de respuesta que oscilan entre el número 0 (Nunca) y el 7 (Siempre). Todos ellos relacionados con el clima laboral y la estructura de la organización, el uso de las tecnologías, la autoridad del líder y las relaciones entre los grupos de trabajo.

En cuanto a la escala que lleva a cabo la medición del síndrome de burnout fue empleado el cuestionario MBI “Maslach Burnout Inventory” creado por Maslach y Jackson (1981). Consta de 22 ítems con 6 apartados que van del número 0 (Nunca) al 6 (Todos los días), cuyo objetivo es medir el desgaste profesional y conocer las emociones de los individuos en su centro de trabajo. Concretamente, la encuesta trata los tres aspectos que determinan el Síndrome de Burnout:

1. El cansancio emocional.
2. La despersonalización, es decir, las actitudes de aislamiento y frialdad.
3. La realización personal.

7.3 Procedimiento

Actualmente resulta más sencillo y eficaz realizar una recogida de datos de forma telemática y por ello, las preguntas y afirmaciones formuladas en las escalas han sido trasladadas a Microsoft Form y en esa plataforma, han sido creadas de nuevo las encuestas para que se pudiera acceder a un mayor número de personas y obtener una cifra más amplia de datos. Las encuestas fueron remitidas a través de plataformas digitales especialmente, WhatsApp e Instagram.

Posteriormente, la información obtenida se analizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 15.

8. RESULTADOS

A continuación, se analiza la consistencia de las escalas a través del cálculo de Alfa de Cronbach. La fiabilidad permite conocer la posibilidad de “reproducir resultados”.

Tabla 1

Estadísticos de fiabilidad, análisis de de Alpha Cronbach del estrés laboral

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Alfa de Cronbach	0,930	0,927
		24

Primero se realizó la estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach. Haciendo uso de los 24 elementos para comprobar la consistencia de la variable que da un valor de ,927 (Tabla 1). Siendo el análisis ideal para el estudio ya que cuanto más cerca este de 1 más fiable será la estadística.

Tabla 2

Estadísticos de fiabilidad, análisis de de Alpha Cronbach del Síndrome del Burnout

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Alfa de Cronbach	0,775	22

Posteriormente, se efectuó la misma estadística para el segundo factor utilizado en el estudio. Incluyendo los 22 elementos para verificar la fiabilidad de este, proporcionando un valor de ,775 (Tabla 2). Si fuese eliminado el elemento “Me siento con mucha energía en mi trabajo”, el valor de la estadística sería más determinante pero no es necesario ya que el valor conseguido es significativo de la misma manera.

Ambas variables obtienen resultados bastante significativos y por lo tanto, fiables. Esto quiere decir que la consistencia interna es alta y los ítems de las respectivas escalas poseen relación entre ellos.

Tabla 3

Correlación entre el estrés y el Síndrome del Burnout

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación estándar	N
MEDIA STRESS	2,6094	,96828	51
MEDIA BURNOUT	2,9742	,67397	51
CATEG_SAN	1,53	,758	51

Correlaciones

		MEDIA STRESS	MEDIA BURNOUT	CATEG_SAN
MEDIA STRESS	Correlación de Pearson	1	,365**	-,198
	Sig. (bilateral)		,008	,164
	N	51	51	51
MEDIA BURNOUT	Correlación de Pearson	,365**	1	-,040
	Sig. (bilateral)	,008		,779
	N	51	51	51
CATEG_SAN	Correlación de Pearson	-,198	-,040	1
	Sig. (bilateral)	,164	,779	
	N	51	51	51

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Una vez obtenidos los resultados individuales de cada variable, se realiza un análisis de correlación entre variables para saber si existe o no relación entre el estrés y el Síndrome del Burnout. A través de un análisis de correlación simple en el que se incluyen los 51 elementos (Tabla 3) se observa un resultado de ,365 lo cual indica que a mayor estrés, mayor síndrome de desgaste emocional. Existe correlación entre las variables puesto que el resultado se aproxima al 1.

Por tanto, el resultado obtenido justifica lo establecido en la primera hipótesis, “A mayor nivel de estrés, mayor desgaste emocional en los trabajadores sanitarios.”

Tabla 4

Correlación entre el rango de antigüedad y el estrés y el Síndrome del Burnout

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación estándar	N
MEDIA STRESS	2,6094	,96828	51
MEDIA BURNOUT	2,9742	,67397	51
MEDIA ANTIGUE	10,133	12,9485	51

Correlaciones

		MEDIA STRESS	MEDIA BURNOUT	MEDIA ANTIGUE
MEDIA STRESS	Correlación de Pearson	1	,365**	-,355*
	Sig. (bilateral)		,008	,011
	N	51	51	51
MEDIA BURNOUT	Correlación de Pearson	,365**	1	,066
	Sig. (bilateral)	,008		,647
	N	51	51	51
MEDIA ANTIGUE	Correlación de Pearson	-,355*	,066	1
	Sig. (bilateral)	,011	,647	
	N	51	51	51

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La correlación de Pearson entre las variables de estrés laboral y Síndrome de Burnout, en este caso junto a la variable de antigüedad para la totalidad de los 51 ítems, da un resultado de (,066). Al aproximarse el dato a 1 se puede confirmar la segunda hipótesis “El personal sanitario con menor antigüedad presenta un mayor nivel de estrés y más desgaste emocional que los trabajadores con más antigüedad en su puesto.”

Tabla 5

Correlación entre el rango de antigüedad y los enfermeros

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación estándar	N
MEDIA STRESS	2,7656	,90978	32
MEDIA BURNOUT	2,9759	,74663	32
MEDIA ANTIGUE	4,788	9,7241	32

Correlaciones

		MEDIA STRESS	MEDIA BURNOUT	MEDIA ANTIGUE
MEDIA STRESS	Correlación de Pearson	1	,409*	,000
	Sig. (bilateral)		,020	,999
	N	32	32	32
MEDIA BURNOUT	Correlación de Pearson	,409*	1	,123
	Sig. (bilateral)	,020		,501
	N	32	32	32
MEDIA ANTIGUE	Correlación de Pearson	,000	,123	1
	Sig. (bilateral)	,999	,501	
	N	32	32	32

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En este caso se lleva a cabo un análisis de correlación de la variable antigüedad en el ámbito profesional entre los enfermeros para conocer si existe o no relación entre estas variables. Por tanto, en base a los los 32 ítems, se establece a través de la correlación de Pearson que la antigüedad con un resultado de (,123) no determina ni el estrés ni el desgaste emocional de los enfermeros respectivamente.

Tabla 6

Correlación entre el rango de antigüedad y los médicos

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación estándar	N
MEDIA STRESS	2,3600	,95436	11
MEDIA BURNOUT	3,0579	,53129	11
MEDIA ANTIGUE	23,273	12,1991	11

Correlaciones

		MEDIA STRESS	MEDIA BURNOUT	MEDIA ANTIGUE
MEDIA STRESS	Correlación de Pearson	1	-,020	-,803**
	Sig. (bilateral)		,954	,003
	N	11	11	11
MEDIA BURNOUT	Correlación de Pearson	-,020	1	,126
	Sig. (bilateral)	,954		,713
	N	11	11	11
MEDIA ANTIGUE	Correlación de Pearson	-,803**	,126	1
	Sig. (bilateral)	,003	,713	
	N	11	11	11

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En este caso, se ha estudiado la correlación de Pearson entre las variables de estrés laboral y Síndrome de Burnout de los médicos. Y los datos obtenidos para los 11 médicos que componen la muestra es de (,126).

Por tanto, tanto a los médicos como a los enfermeros independientemente la antigüedad les afecta de forma similar el estrés laboral.

Tabla 7

Correlación entre médicos y enfermeros

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación estándar	N
MEDIA STRESS	2,6094	,96828	51
MEDIA BURNOUT	2,9742	,67397	51
CATEG_SAN	1,53	,758	51

Correlaciones

		MEDIA STRESS	MEDIA BURNOUT	CATEG_SAN
MEDIA STRESS	Correlación de Pearson	1	,365**	-,198
	Sig. (bilateral)		,008	,164
	N	51	51	51
MEDIA BURNOUT	Correlación de Pearson	,365**	1	-,040
	Sig. (bilateral)	,008		,779
	N	51	51	51
CATEG_SAN	Correlación de Pearson	-,198	-,040	1
	Sig. (bilateral)	,164	,779	
	N	51	51	51

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Otro de los análisis de correlación simple a estudiar es la relación entre las diferentes categorías, tanto médicos como enfermeros. Los datos proporcionados por el estudio, (-0,040) establecen que no hay relación entre las variables estudiadas.

Por otro lado, se quiso conocer en qué medida el Síndrome de Burnout interviene en el estrés laboral o viceversa, en qué medida el estrés laboral interviene en el Síndrome del Burnout. Para ello, se realiza un análisis de regresión lineal utilizando una variable dependiente, en este caso, el Síndrome de Burnout y las variables independientes, el estrés laboral y las diferentes variables a estudiar.

Tabla 8

Análisis de regresión

Variable dependiente: Burnout

Variabes independientes: Estrés y edad

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	2,017	,401		5,025	<,001
	MEDIA STRESS	,288	,099	,414	2,902	,006
	EDAD	,006	,006	,137	,957	,343

a. Variable dependiente: MEDIA BURNOUT

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	3,393	2	1,697	4,216	,021 ^b
	Residuo	19,319	48	,402		
	Total	22,712	50			

a. Variable dependiente: MEDIA BURNOUT

b. Predictores: (Constante), EDAD, MEDIA STRESS

Si se analiza la regresión lineal en referencia a la edad de los profesionales, se muestra un dato de (0,137) por lo que la edad no predice las variables de estrés laboral ni de desgaste emocional. Además, el análisis de varianza (Anova) no tiene la significación suficiente (,021) para considerar la relación entre las variables.

Tabla 9

Análisis de regresión

Variable dependiente: Burnout

Variabes independientes: Estrés y antigüedad

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error			
1	(Constante)	2,049	,302		6,787	<,001
	MEDIA STRESS	,309	,098	,444	3,171	,003
	MEDIA ANTIGUE	,012	,007	,223	1,595	,117

a. Variable dependiente: MEDIA BURNOUT

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	4,015	2	2,007	5,153	,009 ^b
	Residuo	18,697	48	,390		
	Total	22,712	50			

a. Variable dependiente: MEDIA BURNOUT

b. Predictores: (Constante), MEDIA ANTIGUE, MEDIA STRESS

En base al análisis de regresión lineal de la antigüedad de los profesionales sanitarios, el valor obtenido es de (0,233). Indicando que no existe relación entre las variables al ser un dato poco significativo. Añadiendo el análisis de varianza (Anova) da como resultado una significancia de (,009).

Tabla 10

Análisis de regresión

Variable dependiente: Burnout

Variable independiente: Estrés y antigüedad de enfermeros

Coeficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	2,002	,405		4,940	<,001
	MEDIA STRESS	,336	,138	,409	2,437	,021
	MEDIA ANTIGUE	,009	,013	,123	,734	,469

a. Variable dependiente: MEDIA BURNOUT

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	3,156	2	1,578	3,240	,054 ^b
	Residuo	14,125	29	,487		
	Total	17,281	31			

a. Variable dependiente: MEDIA BURNOUT

b. Predictores: (Constante), MEDIA ANTIGUE, MEDIA STRESS

En la tabla 10, las variable predicadoras son el estrés laboral y la antigüedad, seleccionando únicamente en esta última variable a los enfermeros. El resultado obtenido es de (,123). Y el análisis de varianza (Anova) propone un dato de (0,54).

Tabla 11

Análisis de regresión

Variable dependiente: Burnout

Variable independiente: Estrés y antigüedad en médicos

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	2,446	1,301		1,881	,097
	MEDIA STRESS	,127	,324	,228	,391	,706
	MEDIA ANTIGUE	,013	,025	,308	,529	,611

a. Variable dependiente: MEDIA BURNOUT

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	,097	2	,048	,142	,870 ^b
	Residuo	2,726	8	,341		
	Total	2,823	10			

a. Variable dependiente: MEDIA BURNOUT

b. Predictores: (Constante), MEDIA ANTIGUE, MEDIA STRESS

Finalmente, se realiza el análisis de la misma forma que el estudio anterior pero con una diferencia, en este caso, el tercer factor es la antigüedad compuesta por los médicos. El dato obtenido es de (,308). Y tiene una significación de (,870).

9. CONCLUSIONES

En base a los estudios realizados, el estrés laboral supone para el profesional un sobreesfuerzo para enfrentarse a determinadas situaciones puesto que generan una mayor tensión, que sí fuesen situaciones que se desempeñan con normalidad.

El estrés laboral y el Síndrome de Burnout están significativamente interrelacionados y afectan de manera negativa a los individuos, hasta poder llegar a causar algún tipo de enfermedad. Por ello, es necesario que dentro de las empresas existan competencias y habilidades para que los trabajadores puedan afrontar las diferentes situaciones.

La primera hipótesis, “A mayor nivel de estrés, mayor desgaste emocional en los trabajadores sanitarios.” Se confirma puesto que se han obtenido resultados significativos que aportan veracidad a esta. Puesto que el desgaste emocional es una respuesta o una consecuencia del estrés que altera las emociones de la persona. Hay que destacar que la segunda hipótesis relacionada con “El personal sanitario con menor antigüedad presenta un mayor nivel de estrés y más desgaste emocional que los trabajadores con más antigüedad en su puesto.” También se confirma puesto que los datos obtenidos relacionan las variables definidas en la hipótesis. Pero existe un pequeño matiz, en el estudio de la variable antigüedad en relación con los enfermeros se puede comprobar como la primera no determina ni la variables de estrés ni la de Síndrome de Burnout aun así se puede afirmar que tanto los médicos como los enfermeros sufren mayor estrés cuando poseen menos antigüedad en su puesto de trabajo. Esto puede ser debido al desconocimiento en un primer momento de todo el trabajo que conlleva el servicio sanitario ya que además de realizar largas jornadas laborales se encuentran en continuo contacto con los enfermos y pueden llegar a crearse vínculos más fuertes entre ellos.

Los datos han sido extraídos en un momento concreto y delicado sobre todo para el sector sanitario pero se desconoce la ciudad o Comunidad Autónoma de donde

proviene las encuestas. Los resultados son únicos debido a que se han recogido durante una situación de estado de alarma, en lo referente a la fiabilidad de las escalas, tanto del estrés laboral como del Síndrome de Burnout se observa una alta fiabilidad por lo que los datos que se han recogido han sido efectivos aunque la muestra es poco significativa ya que en el estudio sólo intervienen 51 personas.

El conocimiento de cómo gestionar el estrés, es la clave para paliar o reducir sus consecuencias e incluso poder llegar a eliminarlo.

Existen diversas formas con las que las empresas pretenden reducir o delimitar este problema. Identificando los riesgos psicosociales que provocan el estrés, aunque suele ser un recurso de intervención escaso por parte de ellas ya que es preferible tratar directamente al trabajador desde el punto de vista psicológico y médico debido a que en este problema también influye la personalidad y las circunstancias de cada persona y es un aspecto que requiere tratamiento individual.

La situación actual que se vive a nivel mundial, la Covid-19, ha supuesto concretamente para el personal sanitario una fuente de estrés debido a la gran cantidad de trabajo que han tenido que desempeñar para sacar adelante a todos los pacientes. Por ello, es de suma importancia que las organizaciones, empresas, centros... intervengan en desarrollar medidas y políticas para aumentar la satisfacción de los trabajadores sobre todo en salud e higiene.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ortega, J. (2007). *Estrés y trabajo*. MedSpain. (Consultado en 20 Diciembre 2020)
Disponible en: http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1991), NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2003), NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2003), NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): Consecuencias, evaluación y prevención.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1992), NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo.
- Sanitas. (sin fecha). *Tipos de estrés*. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/tipos-estres.html>.
- Vidal, V. (2019). *El estrés laboral: análisis y prevención*. Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Gutierrez. G, Celis. M.A, Moreno. S, Farias. F y Suarez. J.J. (2006). *Síndrome del Burnout.* Medigraphic.
- Leka. S, Griffiths. A y Cox. T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. OMS, Organización Mundial de la Salud.
- Martínez, A. (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia, (112), 42-80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>.
- Trujillo, M.J., Walter, G., Portero, N. y De la Poza, M.A. (2017). Síndrome del Burnout desde la perspectiva sanitaria. En M.M. Molero, M.C. Pérez-Fuentes, J.J. Gázquez, A. Barragán, A. Martos, Y M.M. Simón. *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud. Volumen I*. Almería. Asunivep. PP. 17-669. (Consultado 17 Enero 2021). Disponible en: https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_3.pdf#page=17.

Peña, M. J. T., Checa, G. W., Salvador, N. P., & de la Poza Rodríguez, M. A. (2017). *El Síndrome Burnout desde la perspectiva sanitaria. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud*, 17.

Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (sin fecha) *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. En Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (Consultado el 10 Diciembre 2020). Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>.

Gil-Monte, P., Viotti, S, & Converso, D. (2017). *Propiedades psicométricas del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género*. *Liberabit*, 23(2), pp. 153-168. (Consultado el 8 Enero 2021) .Disponible en: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.01> .

Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33.

Thomaé, M.N, Ayala, E, Sphan, M.A, Stortti, M.A. (2006). Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina. N°153*. Pp. 18-21. (Consultado el 8 Enero de 2021). Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.pdf.

American Psychological Association. (2010). *Los distintos tipos de estrés*. (Consultado el 3 Diciembre 2020) Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipo>.

Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Elsevier*. 10. Pp 104-107. (Consultado el 16 diciembre 2020). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>.

Sanabria, A. G., León, F. G., Gestoso, C. G., & Giménez, M. L. (2003). *Intervención y prevención del estrés laboral*. *Psiquis*, 24(5), 226-235.

Suárez, A.(2013). Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un contact center de Lima. *Revista PsiqueMag*. Recuperado de <http://blog.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/8/8>.

Seyle H. (1950) *The Physiology and Pathology of Exposure to Stress. A treatise based on the concepts of the General-Adaptation Syndrome and the Diseases of Adaptation.* Acta, Inc. Medical Publishers. Montreal, Canada.

Silla, J. M. P. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Prevención, trabajo y salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo*,(13), 18, 38.

Luceño Moreno, L., Martín García, J., Rubio Valdehita, S., & Díaz Ramiro, E. M. (2004). *Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad.*

García-Moran, María de Carmen, & Gil-Lacruz, Marta (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (19),11-30.[fecha de Consulta 24 de Febrero de 2021]. ISSN: 1560-6139. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1471/147149810001>.

Ortega Ruiz, Cristina, & López Ríos, Francisca (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1),137-160.[fecha de Consulta 24 de Febrero de 2021]. ISSN: 1697-2600. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337/33740108>.

Grau, Armand, Suñer, Rosa, & García, María M.. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-470. Recuperado en 24 de febrero de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600007&lng=es&tlng=es.

Olmedo, M. (2010). Estrés laboral. *Atrapados por el estrés*, 30-35.