

**Relación entre el estrés, el apoyo y las estrategias de afrontamiento con el Síndrome de  
Burnout en personal de enfermería: Estudio empírico.**



Sara Galán Padín

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Pontificia de Comillas

Trabajo de Fin de Máster

Jennifer Elena Moreno Jiménez

24 de mayo de 2022

## Resumen

La enfermería es sin duda una profesión con unos niveles de estrés muy elevados, y asociada a una elevada incidencia de Síndrome de Burnout. Los objetivos de este estudio fueron medir los índices de burnout en una muestra española de enfermeros, y su relación con el estrés laboral, los estilos de afrontamiento y el apoyo social y laboral. Se trata de un estudio transversal correlacional en el que participaron 101 profesionales; de los cuales 84 eran mujeres y 17 hombres. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión para profesionales de la salud, la Nursing stress scale (NSS), el inventario Brief COPE y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS) en la cual se añadieron 10 ítems específicos del apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y del supervisor, extraídos del cuestionario Job Content Questionnaire (JCQ). De los 101 participantes, el 82,2% presentaron niveles altos de burnout en alguna de sus tres dimensiones. Se encuentran relaciones significativas entre el estrés percibido, el estilo de afrontamiento, el apoyo social y laboral percibido y las diferentes dimensiones del síndrome.

**Palabras clave:** Burnout, estrés, afrontamiento, apoyo social, apoyo laboral, enfermeros.

### **Abstract**

Nursing is undoubtedly a profession with very high levels of stress and associated with a high incidence of Burnout Syndrome. The objectives of this study were to measure burnout rates in a sample of Spanish nurses; and its relationship with work stress, coping styles and social and work support. This is a cross-sectional correlational study in which 101 health professionals participated; of which 84 were women and 17 men. The different variables were evaluated with the Maslach Burnout Inventory (MBI) adapted to nursing professionals, the Nursing stress scale (NSS), the Brief COPE inventory and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (EMAS) were acquired, in which 10 specific items of support at work were added. by colleagues and supervisor, extracted from the Job Content Questionnaire (JCQ). Of the 101 participants, 82.2% presented high levels of burnout in one of the three dimensions. Significant relationships are found between perceived stress, coping style, perceived social and work support and the different dimensions of the syndrome.

***Key words:*** Burnout, stress, coping, social support, work support, nurses

## Índice

1.	Introducción.....	5
2.	Método.....	9
2.1.	Participantes.....	9
2.2.	Diseño y procedimiento.....	10
2.3.	Instrumentos.....	11
2.4.	Análisis de datos.....	13
3.	Resultados.....	14
4.	Discusión.....	19
5.	Anexos.....	23
5.1.	Anexo 1.....	23
6.	Bibliografía.....	25

## 1. Introducción

Durante los últimos años, a raíz de los acontecimientos sociales acontecidos, la sociedad y específicamente los profesionales sanitarios, se han visto inmersos en una serie de demandas laborales que traen consigo numerosos retos; debiendo adaptarse a nuevas situaciones.

Todas estas experiencias inesperadas, muchas veces asociadas a un elevado estrés, pueden derivar en consecuencias negativas, afectando en las diferentes áreas de la vida de la persona; tanto a nivel personal como social o laboral.

En el contexto de la salud laboral, se ha empleado el término Burnout, en referencia al estrés provocado por el trabajo.

El burnout se empezó a estudiar con Freudenberg (1974), sin embargo, el modelo con más repercusión es el derivado de las investigaciones realizadas por Maslach y Jackson (1981), quienes plantearon que era un síndrome compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Agotamiento emocional, se refiere a una pérdida progresiva de la energía vital, mayor irritabilidad y quejas constantes por la cantidad de trabajo, experimentado como estar agotado debido al contacto frecuente y mantenido con personas a las que hay que atender; despersonalización, al desarrollo de actitudes y respuestas distantes y cínicas hacia las personas a quienes se prestan los servicios; y baja realización personal en el trabajo, a la presencia de un autoconcepto negativo y un creciente distanciamiento de actividades familiares y sociales, que afecta al desempeño y a la relación con las personas que se atiende (Avendaño et al., 2009).

En la misma línea, Gil-Monte y Peiró (1997), definen el síndrome de Burnout como:

*“una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales” (p. 18).*

La aparición del síntoma estará muy mediada por tanto por la interacción entre las respuestas individuales al estrés junto a la presión laboral en el ambiente de trabajo.

En este marco el personal sanitario, y muy especialmente la enfermería, sería particularmente vulnerable al burnout; ya que es indiscutible que la situación laboral en la que están inmersos hace que la incidencia del estrés sea muy elevada. Así, según estudios epidemiológicos recientes realizados en el personal de enfermería, hasta un 25% del mismo estaría afectado por el síndrome.

La gran mayoría de veces es la figura del enfermero la que se encuentra más próxima al paciente, teniendo por lo tanto que enfrentarse a situaciones inesperadas en las que las exigencias son muy elevadas. Asimismo, el trabajo desempeñado por los profesionales sanitarios requiere que todos tengan la suficiente experiencia clínica y madurez para poder hacer frente a la toma de decisiones, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales. Son muchos los autores que consideran a los enfermeros como un grupo de riesgo para desarrollar el síndrome (Albaladejo et al., 2004; Popp, 2008).

Asimismo, múltiples líneas de investigación centran su mirada en los posibles facilitadores del síndrome; es decir, aquellas variables que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto.

En esta línea Gil-Monte y Peiró (1997) consideran el apoyo social como un amortiguador, un factor que no disminuye directamente los niveles de respuesta al estrés ni afecta a los estresores en sí; pero si media el impacto, reduciendo el estrés sobre el sujeto o la valoración de este sobre el foco de estrés.

Las relaciones interpersonales en el ambiente laboral pueden llegar a transformarse en una fuente de estrés, pero cuando existe una buena comunicación y se percibe apoyo social, las consecuencias se ven disminuidas. Así, el apoyo social percibido, ofrecido por compañeros y/o supervisores puede reducir los sentimientos de quemarse por el trabajo, y su ausencia puede ser considerada como un estresor laboral que tiene importantes efectos sobre el síndrome de burnout.

Los efectos de la ausencia de apoyo laboral y social son apreciables en cada una de las escalas del síndrome propuestas por Maslach y Jackson (1981). Sobre la dimensión “agotamiento emocional”, la falta de apoyo provocaría una ausencia de soporte emocional. En cuanto a la “falta de realización personal”, este apoyo generaría en la persona mayores sentimientos de realización personal en el trabajo, mejorando sus actitudes hacia su entorno profesional o viceversa. Por último, sobre la dimensión “despersonalización”, el apoyo facilitaría que el sujeto evaluara de forma adecuada su entorno social, así como sus actitudes hacia la sociedad (Aranda et al., 2004).

Diversos estudios muestran que un apoyo inadecuado o ausente facilita la aparición y el desarrollo de enfermedades, y que el apoyo social está negativamente asociado con burnout. También se ha encontrado que los compañeros de trabajo y el jefe inmediato constituyen fuentes de apoyo importantes, asociadas con una menor incidencia de burnout (Avendaño et al., 2009, Juárez y Camacho, 2011, citado por Ortiz et al., 2015; Berkman y Glass, 2000).

Por otro lado, son muchos los autores que se centran en el estudio de otra variable moduladora del estrés, los estilos de afrontamiento. La definición más extendida en la literatura del concepto de afrontamiento es la elaborada por Lazarus y Folkman (1986), los cuales lo definen como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, y

que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. La perspectiva de ambos autores indica que, en realidad, las situaciones no son estresantes en sí mismas; sino que es el sujeto el que lo modula a través de su evaluación o interpretación; a través de estas estrategias de afrontamiento.

A partir de ello se pueden identificar fundamentalmente dos tipos de afrontamiento: centrado en la emoción, cuyo objetivo es aliviar las emociones adversas modificando el modo de vivir la situación, aun cuando no se puede hacer nada para cambiar lo externo; y el afrontamiento centrado en el problema, que implica la movilización de los esfuerzos por dar solución o afrontar de manera directa el estímulo estresante (López Agrelo, 2013). A estos dos se une el afrontamiento de evitación o bloqueo de afrontamiento, propuesto por García et al. (2015), en el que la persona no realiza esfuerzos ni emocionales ni conductuales para modificar la situación; sino que se moviliza para intentar evadirse del propio estresor.

El afrontamiento dirigido a la emoción se ha relacionado con niveles altos de burnout; y, por otro lado, las estrategias más ligadas a la resolución del problema estarían directamente relacionadas con unos menores niveles del síndrome, actuando como factor de protección. Algunas investigaciones (Ceslowitz, 1999; Greenglass y Burke, 2011, citados en Hernandez Zamora et al., 2004) han encontrado resultados similares en estudios centrados en personal de enfermería.

En relación con el burnout, la investigación considera que las diferencias individuales en las respuestas bajo estrés son el resultado de los esfuerzos de afrontamiento de las personas para cambiar las situaciones estresantes, o para regular sus reacciones emocionales. Desde esta visión, el afrontamiento modularía las diferencias que existen entre los individuos ante situaciones de estrés; afectando en una posible aparición del síndrome (Morán et al., 2010).



En definitiva, el burnout es una problemática presente en nuestra sociedad y cada vez son más los autores centrados en especificar qué variables influyen en su aparición y así poder prevenir sus consecuencias. Este estudio tiene como objetivo medir el nivel de síndrome de burnout en personal de enfermería, así como su relación con el nivel de estrés laboral percibido, el apoyo social y laboral y el tipo de estrategias de afrontamiento. Todo ello con el objetivo de establecer relaciones entre dichas variables y establecer de qué manera el síndrome se ve influenciado por las mismas.

## **2. Método**

### **2.1. Participantes**

La muestra estuvo formada por 101 profesionales de la enfermería. De ellos, 84 fueron mujeres (83.2%) y 17 varones (16,8%). De los 101 participantes, 28 eran menores de 25 (27,7%), 27 de ellos tenían entre 25 y 34 años (26,7%), 18 se encontraban en un rango de 35 y 44 (17.8%), entre los 45 y 54 se encontraban 22 (21,8%) y, por último, 6 del total eran mayores de 55 (5.9%). Con relación a la antigüedad laboral, el 40% de los participantes tenía menos de 5 años de experiencia; y de la muestra total, el 61% trabajaba entre 30 y 40 horas semanales (Véase Tabla 1)

**Tabla 1***Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas*

Variable	Categorías	N	%
Sexo	Mujer	84	83.2%
	Hombre	17	16.8%
Edad	<25	28	27.7%
	25-34	27	26.7%
	35-44	18	17.8%
	45-54	22	21.8%
	>55	6	5.9%
Antigüedad laboral	<5	41	40.6%
	5-9	14	13.9%
	10-14	13	12.9%
	15-20	6	5.9%
	>20	27	26.7%
Horas de semana laborables	16-20h	3	3%
	20-30h	12	11.9%
	30-40h	62	61.4%
	>40h	24	23.8%

## 2.2. Diseño y procedimiento

En base a los objetivos planteados, se optó por un diseño de estudio transversal correlacional en el que se utilizó la modalidad de encuesta.

En cuanto a la recogida de información, la administración de los instrumentos se realizó de manera individual; accediendo a los participantes través de un enlace en el cual se adjuntaba por un lado una pequeña introducción al estudio junto con los objetivos y por otro lado el consentimiento informado, en el que se detallaba la confidencialidad y los derechos como participante. Al firmar el consentimiento los participantes eran redirigidos automáticamente a los cuestionarios. En caso de disponer de alguna duda disponían del contacto de los miembros del equipo.

Se trató por tanto de un muestreo probabilístico accidental o de bola de nieve, en la que los propios sujetos favorecieron el aumento de los participantes de entre sus compañeros.

### 2.3. Instrumentos

Se hizo uso de diferentes instrumentos a partir de las variables estudiadas:

El burnout se evaluó mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión para profesionales de la salud (Maslach y Jackson, 1981). Es un inventario autoadministrado compuesto por 22 ítems con siete opciones de respuesta de tipo Likert, en forma de afirmaciones sobre los sentimientos personales y actitudes del profesional en el ámbito laboral y en relación a los pacientes. Estos ítems se valoran entre 0 y 6, de manera que el 0 supone que el suceso en cuestión nunca ocurre y el 6 que ocurre todos los días, reservándose las puntuaciones intermedias para las frecuencias que aparecen entre los dos extremos citados, concretamente: 1 (pocas veces al año), 2 (una vez al mes o menos), 3 (unas pocas veces al mes), 4 (una vez a la semana) y 5 (pocas veces a la semana). Los 22 ítems quedan agrupados en las tres dimensiones del burnout:

- Cansancio Emocional: evalúa la sensación de estar emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con los pacientes.
- Despersonalización: valora el tipo de respuesta hacia las personas que reciben el servicio profesional; en qué medida esta es distante, fría e impersonal.
- Realización Personal en el trabajo: tiene en cuenta los sentimientos de competencia y eficacia en el ámbito laboral.

Estrés laboral se evaluó a partir de la Nursing stress scale (NSS) de Gray-Toft y Anderson (1981) en su forma española de Más y Escribá (1998). Esta escala está compuesta por 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desarrollado por los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario. Cada ítem contiene una escala de respuesta de 4 puntos tipo Likert, las posibles alternativas de respuesta son: desde 0 para “nunca” hasta 3 para “muy frecuentemente”, de manera que las posibles puntuaciones totales pueden fluctuar entre 0, para el mínimo nivel de estresores, hasta 102

para el máximo. Los resultados en muestras españolas (Limonero et al., 2004; Tomás-Sábado y Fernández, 2002) evidencian en la NSS seis factores principales causantes de estrés laboral: (1) relaciones profesionales, (2) conflictos de competencias, (3) muerte y sufrimiento, (4) presión laboral, (5) habilidades profesionales y (6) comunicación intragrupal.

Para medir las estrategias de afrontamiento administró el Inventario COPE-28; específicamente la versión española del Brief COPE de Carver (1997) realizada por Morán et al., (2010). Es un inventario de 28 ítems y 14 subescalas, con un tipo de respuesta tipo Likert de 4 alternativas (de cero a tres), entre “nunca hago esto” a “hago siempre esto”, con puntuaciones intermedias. Las escalas son las siguientes: afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo emocional, búsqueda de apoyo instrumental, autodistracción, desahogo, desconexión conductual, reinterpretación positiva, negación, aceptación, religión, uso de sustancia, humor y autoinculpación. De estas, Morán, Landero y González (2010) realizan un análisis factorial de segundo orden en el que establecen 4 factores para agrupar las 14 escalas:

- Afrontamiento cognitivo: comprende actividades dirigidas a la modificación o minimización del problema. La persona posee el control de la situación y por tanto considera que puede modificar su impacto.
- Afrontamiento enfocado en la emoción: consiste aquellas conductas centradas en el intento de disminuir las emociones negativas derivadas del estresor a través de la búsqueda de apoyo emocional o instrumental; y no tanto en el foco de estrés.
- Bloqueo del afrontamiento: aquellas conductas dirigidas a la evitación del malestar; como por ejemplo la auto distracción o el consumo de sustancias, entre otras.
- Afrontamiento espiritual: centrado en conductas relacionadas con creencias espirituales como forma de aliviar el malestar.

El apoyo se dividió en dos, el laboral y el social. Por un lado, el apoyo social se evaluó mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS) de Zimet et al.

(1988), adaptada al castellano por Landeta y Calvete (2002) conformada por 12 ítems que miden la percepción de apoyo social. Estos ítems se agrupan en 3 factores: el apoyo de pares, el apoyo de la familia y la percepción de apoyo por parte de la pareja u de otra figura significativa. Por otro lado, para evaluar el apoyo laboral se hace uso de la versión mínima reducida del cuestionario Job Content Questionnaire (JCQ) de Karasek et al. (1990), adaptado por Escribà-Agüir et al. (2001). Este está formado por tres dimensiones, demandas, control sobre el trabajo y apoyo en el trabajo. Específicamente, se extraen 10 ítems específicos del apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y del supervisor.

Por último, para las variables sociales y laborales se llevó a cabo un cuestionario sociodemográfico específico para esta investigación, compuesto con preguntas acerca del sexo, el rango de edad, los años de experiencia y las horas laborables semanales.

#### **2.4. Análisis de datos**

El análisis de datos se llevó a cabo con el uso del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en su versión 26. Se realizó un análisis descriptivo a través de frecuencias, medias y desviaciones estándares de las variables sociodemográficas, el estrés, el estilo de afrontamiento, el apoyo y el burnout; y un análisis T-Student para muestras independientes para todas las variables que se hipotetizan como predictoras del burnout para ver si existen diferencias significativas. Por último, para contrastar las hipótesis y determinar qué variables predicen la presencia de burnout se aplicó un análisis de regresión lineal múltiple por bloques y pasos, para cada subcomponente del síndrome.

La variable criterio establecida fueron los tres subcomponentes del burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y las variables predictoras fueron el apoyo social y laboral, nivel de estrés y los estilos de afrontamiento. En cuanto a los bloques, el primero de ellos incluye la variable estrés, el segundo bloque los tipos de apoyo y el

afrontamiento, y el último bloque la interacción entre las variables de apoyo y afrontamiento con el estrés.

### 3. Resultados

Se analizaron en un inicio las variables predictoras (apoyo social y laboral, nivel de estrés y el estilo de afrontamiento). La media de apoyo social fue de 44,86 (DT=8,55) y la del apoyo laboral 33,44 (DT=6,70), ambos indicativos de que los participantes poseen niveles adecuados de apoyo. En cuanto a los niveles de estrés, la puntuación global promedio obtenida fue 50,10 (DT=14,10), indicativo de que los valores de estrés no son muy elevados; lo cual refuta la hipótesis 1 del estudio. Respecto a los estilos de afrontamiento, destaca el afrontamiento cognitivo o centrado en el problema (M=15,55; DT= 3,79), con un valor muy similar al afrontamiento evitativo (M=11,05; DT=4,14) y con una prevalencia menor tanto en el afrontamiento emocional-social (M=9,98; DT=3,11) como en el espiritual (M=0,97; DT=1,60) (Véase Tabla 2).

En cuanto a la variable criterio, la puntuación total en el MBI ubica al 82,2% de los participantes en la categoría con burnout y al 17,8% en la categoría sin burnout, considerándose la presencia del mismo al disponer niveles altos en uno de los 3 subcomponentes. En cuanto a los niveles de burnout en relación a sus subcomponentes, se identificó que 34,6% reportó niveles bajos de agotamiento emocional, 27,7% niveles medios y 37,6% niveles altos. En el componente despersonalización, 19,8% niveles bajos, 21,7% niveles medios y 58,4% niveles altos. Y, por último, un 47,8% de los participantes mostró una baja realización personal, 34,6% niveles medios y 17,5% niveles altos (Véase Tabla 3).

**Tabla 2***Medias, desviaciones típicas y correlaciones bivariadas en las variables del estudio*

Variables	M	DT	$\alpha$	1	2	3	4	5	6	7	8
Apoyo social	44.86	8.55	0,91	1							
Apoyo laboral	33.44	6.70	0,92	0,48**	1						
Af. cognitivo	15.55	3.79	0,58	0,19	0,04	1					
Af. emocional	9.98	3.11	0,73	0,34**	0,17	0,47**	1				
Bloqueo af.	11.05	4.14	0,65	-0,13	-0,30**	0,48**	0,30**	1			
Af. espiritual	0.97	1.60	0,79	-0,02	-0,11	0,14	0,03	0,07	1		
Estrés	50.10	14.10	0,91	-0,07	-0,15	0,22*	0,35**	0,35**	-0,04	1	
Burnout	0,82	0,34	0,77	-0,23*	-0,23*	-0,08	-0,10	0,24*	-0,07	0,14*	1*

*Nota:  $\alpha$  = alfa de Cronbach para las variables de interés; DT: desviación típica; M: media;*

*\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ . Puntuaciones según las variables: apoyo social con puntuaciones entre 11 y*

*55; Apoyo laboral con puntuaciones entre 9 y 45; estrés con puntuaciones entre 0 y 100;*

*afrontamiento cognitivo con puntuaciones entre 0 y 30; afrontamiento emocional-social con*

*puntuaciones entre 0 y 18; bloqueo del afrontamiento con puntuaciones entre 0 y 30;*

*afrontamiento espiritual con puntuaciones entre 0 y 6.*

**Tabla 3***Estadísticos descriptivos del burnout y sus subcomponentes*

Variable	Subcomponente	Categorías	N	%
<i>Burnout</i>		Presente	83	82,2%
		Ausente	18	17,8%
	Cansancio emocional	Alto	38	37,6%
		Medio	28	27,7%
		Bajo	35	34,6%
	Despersonalización	Alto	59	58,4%
		Medio	22	21,7%
		Bajo	20	19,8%
	Realización personal	Alto	18	17,5%
Medio		35	34,6%	
Bajo		48	47,8%	

*Nota: Cansancio emocional (bajo 0-18 / medio 19-26 / alto 27-54), Despersonalización (bajo*

*0-5 / medio 6-9 / alto 10-30), Realización personal (bajo 0-33 / medio 34-39 / alto 40-56). Se*

*considera presencia de burnout al puntuar valores altos en uno de los tres subcomponentes.*

Tras el primer análisis, previo a la regresión logística una prueba T-Student para muestras independientes para todas las variables que se hipotetizan como predictoras del burnout. Esta prueba contrasta la hipótesis nula de que la media de la variable predictora es igual en el grupo con burnout y en el grupo sin burnout (Véase Tabla 4).

**Tabla 4**

*Pruebas T de Student para muestras independientes de las variables independientes según la presencia de burnout.*

Variable predictora	Con <i>Burnout</i>	Sin <i>Burnout</i>	t	gl	p
	M (DT)	M (DT)			
Apoyo social	43.95 (8.66)	49.06 (6.71)	2.35	99	.02*
Apoyo laboral	32.73 (6.87)	36.67(4.81)	2.30	99	.02*
Estrés	51.02 (13.24)	45.83 (17.35)	-1.42	99	.16
Afrontamiento cognitivo	15.42 (4.01)	16.17 (2.57)	0.75	99	.45
Afrontamiento emocional-social	9.83 (3.13)	10.67 (2.99)	1.03	99	.30
Bloqueo del afrontamiento	11.52 (4.19)	8.89 (3.23)	-2.50	99	.01*
Afrontamiento espiritual	0.92 (1.63)	1.22 (1.52)	0.73	99	.46

*Nota: se asumieron varianzas iguales para todas las variables tras realizar un contraste de*

*Levene que resulto en todos los casos no significativo; \* $p < 0.05$*

En cuanto a las variables, la media de apoyo social es mayor entre las personas sin burnout (M= 49.06; DT= 6.71) que entre las personas con burnout (M=43.95; DT=8.66) y esta diferencia es estadísticamente significativa (t=2.35; p=.02). Lo mismo ocurre con la variable apoyo laboral, que es 3.94 puntos mayor en el grupo sin burnout siendo la diferencia estadísticamente significativa (t=2.30; p=.02). El estrés sin embargo fue mayor en el grupo con burnout (M=51.02; DT=13.24) que en el grupo sin burnout (M=45.83; DT=17.35), sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa (t=-1.42; p=.16) por lo que no hay evidencia de que la media estrés sea diferente entre los dos grupos. Por último, de los tipos de afrontamiento considerados en este estudio solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el bloqueo del afrontamiento (t=-2.50; p=.01), siendo mayor en el grupo con burnout (M=11.52; DT=4.19) que en el grupo sin burnout (M=8.89;



DT=3.23). No hay evidencia que permita concluir que las medias de las personas con y sin burnout difieren en afrontamiento cognitivo ( $t=0.75$ ;  $p=.45$ ), afrontamiento emocional-social ( $t=1.03$ ;  $p=.30$ ) y afrontamiento espiritual ( $t=0.73$ ;  $p=.46$ ).

Por último, para contrastar las hipótesis finales de este estudio y determinar qué variables predicen la presencia de burnout se realizó un análisis de regresión lineal para cada subcomponente del síndrome por bloques y por pasos.

El primer bloque incluye la variable estrés, el segundo bloque los tipos de apoyo y el afrontamiento, y el último bloque la interacción entre las variables de apoyo y afrontamiento con el estrés. En la Tabla 5 se encuentran los resultados significativos de la regresión; la tabla global se encuentra en el Anexo 1.

**Tabla 5**

*Regresión jerárquica múltiple para las dimensiones del burnout*

Variable criterio	Variables predictoras	$\beta$	F	$R^2$	P
Cansancio Emocional			9.04	.24	<.001**
	<i>Bloque 1</i>				
	Estrés	.29			<.01*
	<i>Bloque 2</i>				
	Apoyo laboral	-.19			.04*
	Bloqueo del afrontamiento	.21			.03*
	<i>Bloque 3</i>				
	Estrés*Afrontamiento cognitivo	-.20			.03*
Despersonalización			8.13	.13	<.01*
	<i>Bloque 1</i>				
	Estrés	.21			.03*
	<i>Bloque 2</i>				
	Apoyo social	-.30			<.01*
Realización personal			10.04	.21	<.001**
	<i>Bloque 1</i>				
	Estrés	-.06			.53
	<i>Bloque 2</i>				
	Apoyo laboral	.28			<.01*
	Apoyo social	.27			<.01*

*Nota: Valores  $\beta$  estandarizados y nivel de significación: \* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$ .*

*$R^2$  corregida: porcentaje de varianza explicada con la inclusión de variable*

Para el subcomponente de cansancio emocional, el estrés fue significativo y la beta estandarizada indica que por cada desviación estándar que aumenta el estrés el cansancio emocional aumenta 0.29 desviaciones estándar. Del bloque dos fueron significativos el apoyo laboral y el bloqueo del afrontamiento. Por cada desviación estándar que aumenta el apoyo laboral el cansancio emocional disminuye 0.19 desviaciones estándar, mientras que por cada desviación estándar que aumenta el bloqueo del afrontamiento, el cansancio emocional aumenta 0.21 desviaciones estándar. Respecto a los efectos de interacción, únicamente fue significativa la interacción entre el estrés y el afrontamiento cognitivo, en concreto, el coeficiente estandarizado indica que manteniéndose constante la puntuación de estrés, por cada desviación estándar que aumenta el afrontamiento cognitivo, el cansancio emocional disminuye 0.20 desviaciones estándar. Estas variables en conjunto explican un 24% de la varianza del cansancio emocional.

En el caso de la despersonalización, el estrés fue significativo y su coeficiente estandarizado indica que por cada desviación estándar que aumenta el estrés, la despersonalización aumenta 0.21 desviaciones estándar. Del segundo bloque, fue significativo el apoyo social cuyo coeficiente indica que por cada desviación estándar que aumenta el apoyo social, la despersonalización disminuye 0.30 desviaciones estándar. Ninguna interacción fue significativa y el modelo explicó el 13% de la varianza de la despersonalización.

Por último, del componente realización personal fueron predictores el apoyo social y el apoyo laboral. Por cada desviación típica que aumentan el apoyo laboral y el social, la realización personal aumenta 0.28 y 0.27 desviaciones estándar respectivamente. Ninguna moderación resultó significativa y la varianza explicada fue del 21%.

#### 4. Discusión

El objetivo principal del presente estudio fue determinar los niveles de burnout del personal de enfermería y de qué manera este interacciona con los niveles de estrés, el apoyo social y laboral percibido, y el tipo de estrategias de afrontamiento de los participantes. Los datos obtenidos muestran evidencia empírica de que existe una relación entre las variables propuestas, aunque con ciertos matices.

En primer lugar, los resultados descriptivos obtenidos apoyan la hipótesis inicial al mostrar que un porcentaje muy elevado de los profesionales obtienen niveles significativos de burnout; más específicamente, presentan puntuaciones elevadas en al menos una de las tres dimensiones del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal).

Por otro lado, se establecieron modelos predictivos del síndrome a través de un análisis de regresión lineal por bloques en el que se tuvieron en cuenta las diferentes variables y su interacción. Se obtuvieron resultados significativos en cada una de las dimensiones del burnout.

En referencia al cansancio emocional, es decir, a la pérdida progresiva de energías y sensación de agotamiento emocional en el trabajo, el estrés influye como factor de riesgo; lo que indicaría que, a mayores niveles de estrés percibido por parte de los enfermeros, existe un mayor riesgo de aparición de este estado de cansancio. Por otro lado, el apoyo laboral sería un factor de protección, lo que indica que, a una mayor sensación de apoyo por parte de sus compañeros, menor será su deterioro emocional.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, las conductas dirigidas a evitar el malestar, es decir, el bloqueo del afrontamiento, se relacionan con el cansancio emocional como factor de riesgo. Cabe destacar en este punto que los resultados obtenidos en relación a

las estrategias de afrontamiento no fueron los esperados, a diferencia de los encontrados en estudios como el de Popp (2008) y Zamora et al. (2004).

Sin embargo, la interacción entre el estrés y el afrontamiento cognitivo es un factor de protección en relación al cansancio emocional; lo que indica que, personas con niveles altos de estrés sostenido en el tiempo, pero que presentan un afrontamiento cognitivo dirigido a solucionar dicho malestar, desarrollarían una gestión emocional mucho más adaptativa.

Con relación a la segunda dimensión del síndrome, la despersonalización, el estrés también se relaciona como factor de riesgo, con una pérdida de interés por parte del profesional hacia el paciente y respuestas negativas hacia sus propios compañeros y a las personas a las que se presta servicio. Sin embargo, el apoyo social resulta ser un factor de protección. A nivel descriptivo, en el estudio se obtuvieron resultados que indican que la media de apoyo social era mayor entre las personas sin burnout que con burnout, lo cual apoyaría a los resultados obtenidos.

Por último, en la realización personal, tanto el apoyo laboral como el social son factores de protección; indicando que, a altos niveles de ambos, la realización personal aumenta y por tanto la persona establece una autoevaluación más positiva de sí misma y del trabajo, acompañado de una sensación de logro personal y de competencia.

Como se puede observar, todas las variables manifestaron relaciones significativas con algunos de los componentes del burnout. Dentro de estas cabe destacar el apoyo, una de las variables más estudiadas en relación con el burnout por la forma en la que se relaciona con el mismo y lo determinante que de cara a su posible aparición. Para las personas, el apoyo es uno de los recursos fundamentales al que acudir para el manejo del estrés y de eventos vitales no normativos; por lo que la falta de este apoyo provocaría un aumento

significativo de dicho estrés. Así este incremento estaría claramente relacionado con un mayor agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización personal.

Siguiendo la línea de Avendaño et al. (2009) y Gil-Monte et al. (2005) acerca de la influencia del apoyo en el burnout, y a partir de los resultados obtenidos en este trabajo, sería interesante realizar un estudio propio acerca del componente social del ser humano y de la importancia de establecer una red de iguales sana en la que se uno se sienta aceptado y validado, donde poder compartir experiencias y sobre todo los problemas, y cómo la ausencia de ésta influiría directamente en la salud mental.

Respecto a las limitaciones, a pesar de que muchos de los resultados desde el punto de vista estadístico han sido concluyentes, la muestra es bastante pequeña; lo que lleva a hipotetizar que muy probablemente, una mayor muestra hubiese mejorado la potencia estadística y con ello los resultados obtenidos serían aún más significativos. Por otro lado, la metodología transversal dificulta el poder establecer relaciones causales, y con ello modelos de mediación y moderación de las variables; para lo cual sería necesario realizar un estudio longitudinal.

Asimismo, considero que haber realizado este estudio en tiempos de pandemia, provoca que los resultados obtenidos en relación al burnout se encuentren influidos por dicha situación, ya que la pandemia ha afectado a la sociedad en gran medida a nivel emocional; y por ende los niveles de estrés se pueden encontrar acrecentados.

De cara a futuras investigaciones consideraría interesante añadir nuevas variables a analizar, como puede ser el sexo de los participantes, la edad, el ámbito de trabajo, o la experiencia laboral; ya que en ciertos estudios se han encontrado diferencias significativas de dichos grupos en ambas en relación con el burnout (Gil-Monte, 2002; Hernández, 2003).

Asimismo, a partir de los resultados obtenidos con relación al estrés, se podría plantear a líneas futuras la construcción de un plan de intervención dirigido a la identificación y gestión de los focos de malestar en el ámbito laboral, con el objetivo de disminuir los niveles de estrés en los profesionales; y así poder prevenir una posible aparición del síndrome.

Como conclusión, a pesar de no haber encontrado los resultados esperados, este estudio cumple uno de mis objetivos principales, dar visión a los profesionales sanitarios que se dedican a la enfermería; los cuales diariamente destinan su trabajo a cuidar de todos nosotros y que, en el transcurso de la pandemia de COVID-19, su trabajo ha sido fundamental para nuestra sociedad. Espero que este estudio sirva de impulso para muchos otros profesionales a seguir investigando y ayudar a nuestros sanitarios.

## 5. Anexos

### 5.1. Anexo 1

*Regresión jerárquica múltiple para las dimensiones del burnout*

Variable criterio	Variables predictoras	$\beta$	F	R <sup>2</sup>	P
Cansancio			9.04	.24	<.001**
Emocional	<i>Bloque 1</i>				
	Estrés	.29			<.01*
	<i>Bloque 2</i>				
	Apoyo social	-.02			.83
	Apoyo laboral	-.19			.04*
	Afrontamiento cognitivo	-.20			.05
	Afrontamiento espiritual	.03			.78
	Afrontamiento emocional	-.20			.05
	Bloqueo del afrontamiento	.21			.03*
	<i>Bloque 3</i>				
	Estrés*Afrontamiento cognitivo	-.20			.03*
	Estrés*Afrontamiento espiritual	-.02			.80
	Estrés*Afrontamiento emocional	-.06			.56
	Estrés*Bloqueo afrontamiento	.15			.13
	Estrés*Apoyo social	.02			.80
	Estrés*Apoyo laboral	.03			.74
Despersonalización			8.13	.13	<.01*
	<i>Bloque 1</i>				
	Estrés	.21			.03*
	<i>Bloque 2</i>				
	Apoyo social	-.30			<.01*
	Apoyo laboral	-.15			.17
	Afrontamiento cognitivo	.08			.44
	Afrontamiento espiritual	-.09			.31
	Afrontamiento emocional	-.19			.08
	Bloqueo afrontamiento	.14			.17
	<i>Bloque 3</i>				
	Estrés*Afrontamiento cognitivo	.05			.62
	Estrés*Afrontamiento espiritual	-.05			.58
	Estrés*Afrontamiento emocional	.05			.61
	Estrés*Bloqueo afrontamiento	.14			.14
	Estrés*Apoyo social	-.02			.86
	Estrés*Apoyo laboral	-.03			.73
Realización personal			10.04	.21	<.001**
	<i>Bloque 1</i>				
	Estrés	-.06			.53
	<i>Bloque 2</i>				
	Apoyo social	.27			<.01*

Apoyo laboral	.28	<.01*
Afrontamiento cognitivo	.06	.55
Afrontamiento espiritual	.01	.97
Afrontamiento emocional	.08	.44
Bloqueo afrontamiento	-.12	.20
<i>Bloque 3</i>		
Estrés*Afrontamiento cognitivo	-.01	.95
Estrés*Afrontamiento espiritual	-.01	.98
Estrés*Afrontamiento emocional	.05	.59
Estrés*Bloqueo afrontamiento	-.05	.55
Estrés*Apoyo social	-.05	.59
Estrés*Apoyo laboral	-.01	.93

Valores  $\beta$  estandarizados y nivel de significación: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ .

$R^2$  corregida: porcentaje de varianza explicada con la inclusión de variable



## 6. Bibliografía

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. y Dominguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española Salud Pública*, 78(4). 505-516. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272004000400008>

Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, M., Salazar Estrada, J. G., Torres López, T. M., Aldrete Rodríguez, M. y Pérez Reyes, M. (2005). Síndrome de burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(2), 0-0

Avendaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., García, F. y Pierart, T. (2009). Burnout and social support staff of a public Hospital Psychiatry. *CIENCIA Y ENFERMERIA XV* [Internet], 2, 55-68. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532009000200007>

Berkman, L. F. y Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social epidemiology*, 1(6), 137-173. [https://doi.org/10.1300/j010v31n02\\_02](https://doi.org/10.1300/j010v31n02_02)

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100. [https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6)

Escribà-Agüir, V., Pons, R. M. y Reus, E. F. (2001). Validación del Job Content Questionnaire en personal de enfermería hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 15(2), 142-149. [https://doi.org/10.1016/s0213-9111\(01\)71533-6](https://doi.org/10.1016/s0213-9111(01)71533-6)

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

García-Secades, X., Salguero, A., Molinero, O., de la Vega, R., Ruíz, R., y Márquez, S. (2015). El Papel del Perfil Resiliente y las Estrategias de Afrontamiento Sobre el Estrés-

Recuperación del Deportista de Competición. *Kronos*, 14(1), 1-13. Recuperado de: [http://g-se.com/es/journals/kronos?q=yv\\_n=14-1](http://g-se.com/es/journals/kronos?q=yv_n=14-1).

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Editorial Síntesis

Gil-Monte, P. R., Carretero, N., y Roldán, M. D. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y estrés*, 11.

Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología en estudio*, 7(1), 3-10. <https://doi.org/10.1590/s1413-73722002000100003>

Gray-Toft, P., y Anderson, J. (1981). Escala de estrés en enfermería: desarrollo de un instrumento. *Evaluación de J Behav.* [Internet], 3, 11-23.

Hernández, J. R. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista cubana de salud pública*, 29(2), 103-110.

Jimenez, A. V., Alvarado, J. I. U., Muro, M. D. L. Á. V. y López, T. M. T. (2019). Relación entre situaciones generadoras de estrés, burnout y afrontamiento en entrenadores deportivos/Relation between stress-generating situations, burnout and coping in sports coaches. *Revista de psicología del deporte*, 28(2), 161.

Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. y Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 322. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>

Landeta, O. y Zumalde, E. C. (2002). Adaptación y validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido. *Ansiedad y estrés*, 8(2), 173-182.

Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J. y Gómez-Benito, J. (2004). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y estrés*, 10(1).

López Agrelo, V. L. (2013). Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout. Recuperada de <http://eprints.sim.ucm.es/21683/1/T34525.pdf>

Más Pons, R. y Escribà Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". proceso de adaptación transcultural. *Revista española de salud pública*, 72, 529-538. <https://doi.org/10.1590/s1135-57271998000600006>

Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Consulting Psychologists Press. <http://dx.doi.org/10.1037/t05190-000>

Morán, C., Landero, R. y González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy9-2.capv>

Ojeda, B., Ramal, J., Calvo, F., y Vallespín, R. (2001). Estrategias de afrontamiento al estrés y apoyo social. *Psiquis*, 22(3). 155-168.

Ortiz, J. F. B., Gómez, M. E. N. y García, A. J. (2015). Un modelo estructural de las relaciones entre apoyo social, estrés percibido y burnout en enfermeras mexicanas. *Psicología y Salud*, 25(2), 157-167. <https://doi.org/10.25009/pys.v25i2.1816>

Popp, M. S. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*, 25(1), 5-27. <https://doi.org/10.1037/t06501-000>

Tomás-Sábado, J. y Fernández Donaire, L. (2002). Estrés laboral en los profesionales de enfermería hospitalarios. *Metas de enfermería*, 45, 6-12.

Utreras, B. A. (2015). Síndrome de Burnout y apoyo social percibido (Doctoral dissertation, Universidad Argentina de la Empresa).

Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P. y Robazzi, M. L. D. C. C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

Zamora, G. L. H., Castejón, E. O. y Fernández, I. I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International journal of clinical and health psychology*, 4(2), 323-336. Recuperado de: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp\\_110.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp_110.pdf) IBM Corporation (2011).

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. y Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

