

# Grau en Administració i Direcció d'Empreses

**Títol:** Síndrome de burnout al personal sanitari: Anàlisi de la satisfacció laboral i estratègia de prevenció

**Autoria:** Ona Aparicio Navarro

**Tutoria:** Dr. Óscar Gutiérrez Aragón

**Departament:** Departament d'Empresa

**Curs acadèmic:** 2022-2023



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

Facultat d'Economia  
i Empresa



## RESUM

En l'actualitat, cada cop s'està prenent més consciència del problema de l'estrès laboral en les organitzacions i la intel·ligència emocional com preventiu d'aquest. El següent treball de recerca pretén fer una anàlisi exhaustiu del nivell de *burnout*, estrès laboral, que poden patir els treballadors del sector sanitari i un exemple d'activitat grupal utilitzant la intel·ligència emocional. Primerament, com a part teòrica, es veuran les diferents definicions, origen, causes, valoracions quantitatives i estratègies de prevenció de la síndrome de *burnout*. Tot seguit, es mostraran els resultats del qüestionari *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de 206 treballadors del sector de la salut, on un 82% dels enquestats són dones, els resultats de la investigació mostren que un 25,73% pateixen un nivell alt de *burnout*. Seguidament, es proposa un pla d'activitat grupal per una possible implementació en organitzacions del sector sanitari. Es conclou que els treballadors del sector pateixen un alt grau d'estrès laboral i que mitjançant la intel·ligència emocional, es podria millorar el seu rendiment, motivació i prevenció de la síndrome.

## PARAULES CLAU

Síndrome de *burnout*, intel·ligència emocional, sector sanitari, estrès laboral, anàlisi quantitatiu, *Maslach Burnout Inventory*, prevenció

## ABSTRACT

Nowadays, there is an increasing awareness of the problem of work-related stress in organizations and emotional intelligence as a preventive measure. The following research work aims to make a comprehensive analysis of the level of burnout, work-related stress, that workers in the health sector may suffer and an example of group activity using emotional intelligence. First, as a theoretical part, the different definitions, origin, causes, quantitative assessments and prevention strategies of burnout syndrome will be shown. Then, the results of the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire of 206 health sector workers, where 82% of the respondents are women, will be shown. The results of the research show that 25.73% suffer a high level of burnout. Next, a group activity plan is proposed for possible implementation in health sector organizations. It is concluded that the workers of the sector suffer a high level of work stress and that by means of emotional intelligence, it is possible to improve their performance, motivation and prevention of the syndrome.

## KEY WORDS

Burnout syndrome, emotional intelligence, healthcare sector, occupational stress, quantitative analysis, Maslach Burnout Inventory, prevention

## ÍNDEX

I.	INTRODUCCIÓ .....	5
II.	MARC TEÒRIC .....	7
III.	METODOLOGIA.....	12
IV.	RESULTATS .....	14
4.1.	Anàlisi resultats de l'enquesta .....	14
4.2.	Pla d'activitat grupal .....	25
V.	CONCLUSIONS.....	29
VI.	BIBLIOGRAFIA .....	31
VII.	ANNEXOS.....	36

## ÍNDIX DE GRÀFICS

Figura 1: Gènere .....	14
Figura 2: Edat .....	14
Figura 3: Em sento emocionalment esgotat per la meva feina .....	15
Figura 4: Quan acabo la meva jornada laboral em sento cansat .....	15
Figura 5: Quan em llevo pel matí i m'enfronto a la següent jornada laboral em sento fatigat....	16
Figura 6: Treballar tot el dia amb molta gent es un esforç.....	16
Figura 7: Sento que la meva feina m'està desgastan .....	17
Figura 8: Em sento frustrat per la feina .....	17
Figura 9: Sento que estic massa temps a la feina .....	17
Figura 10: Sento que treballar en contacte directe amb la gent m'esgota.....	18
Figura 11: Em sento com si estigues al límit de les meves possibilitats.....	18
Figura 12: Sento que puc atendre fàcilment a les tasques/persones .....	19
Figura 13: Sento que tracto amb molta efectivitat els problemes de les persones a les que he d'atendre.....	19
Figura 14: Sento que estic influint positivament en les vides d'altres persones a través de la meva feina.....	19
Figura 15: Sento que puc crear amb facilitat un clima laboral agradable .....	20
Figura 16: Em sento estimulat després d'haver treballat amb els companys.....	20
Figura 17: Considero que aconseguixo moltes coses valuoses en aquesta feina .....	20
Figura 18: Em sento molt energètic/a en la feina.....	21
Figura 19: Sento que a la feina els problemes emocionals són tractats de forma adequada ....	21
Figura 20: Sento que m'he tornat més dur amb la gent.....	22
Figura 21: Em preocupa que aquest treball m'estigui endurint emocionalment .....	22
Figura 22: Sento que no m'importa el que passi als demés .....	23
Figura 23: Em sembla que els beneficiaris de la meva feina em culpen dels problemes .....	23
Figura 24: Sento que no comprenc fàcilment com es senten les persones .....	24
Figura 25: Valoració dels nivells de <i>burnout</i> .....	24
Figura 26: Nivell <i>burnout</i> dels enquestats.....	25
Figura 27: Nivell <i>burnout</i> alt per edats .....	25

## I. INTRODUCCIÓ

Actualment, l'estrès laboral engloba un gran nombre de sectors de risc, ja sigui per les llargues jornades de treball, els pocs recursos, l'alta demanda de rendiment o molts altres factors que poden ser influents d'aquest. Tot i que cada vegada la societat és més conscient d'aquest problema, encara existeixen molts treballadors que pateixen aquesta síndrome de *burnout*, fins i tot sense ser-hi conscients.

Tota organització hauria d'afavorir el rendiment dels seus treballadors dins d'un bon estat de benestar laboral, així doncs el personal obtindria una bona satisfacció en el treball i augmentaria la seva productivitat dins d'aquesta. En el cas de patir un estat d'estrès laboral i insatisfacció del treballador, pot fer disminuir el rendiment individual i grupal, en cas de treballs en grups o equips. Està demostrat que tota organització on hi hagi un bon ambient laboral entre els seus individus serà més eficient, així doncs, tota organització hauria de fomentar uns valors prioritzant la intel·ligència emocional i el benestar laboral, complint simultàniament els objectius i metes establerts.

En aquest treball s'ha volgut observar el nivell de *burnout* que pateixen els treballadors del sector de la salut, ja que és un dels sectors amb més risc a causa dels factors naturals en la seva feina, com ara, l'exigència dels seus pacients, el contacte directe amb persones, els baixos recursos, les llargues jornades laborals, etc. També s'ha pogut veure un augment significatiu en els últims anys, a causa de la pandèmia de la COVID-19 i les seves necessitats sanitàries urgents que va produir.

La raó per la qual he triat aquest tema és per la falta de coneixença que hi ha envers la síndrome de *burnout* en la societat, molta gent la pateix sense saber-ho. Aquest és un problema extens en molts àmbits o sectors i gràcies a la intel·ligència emocional, bones qualitats laborals i satisfacció del treballador es poden aportar solucions i estratègies de prevenció d'aquest. També, una de les sortides professionals que em crida més l'atenció, és poder treballar en un departament de recursos humans, per tant, aquest problema pot ser latent en qualsevol organització i s'ha d'evitar la seva evolució, ajudant a motivar als treballadors i a tenir una bona intel·ligència emocional en si mateixos i els companys.

Una altra de les raons, aquesta relacionada amb l'àmbit triat, el sector sanitari, és perquè moltes amistats, coneguts i familiars propers treballen en el sector de la salut i ells mateixos m'han pogut explicar de primera mà els problemes de benestar laboral que poden patir a la seva feina. A causa de les observacions que vaig anar fent quan m'explicaven vivències laborals, em va causar molt interès poder analitzar les persones que podien patir *burnout* en aquest sector i fent un petit espòiler, m'he sorprès amb els alts nivells percebuts en els resultats obtinguts. Gràcies a totes aquestes persones, he pogut realitzar la part pràctica del treball i analitzar els resultats d'aquesta.

Pel que fa a la metodologia del treball, una vegada feta la realització d'un estudi amb fonts acadèmiques sobre el tema, s'ha dut a terme una enquesta a treballadors del sector de la salut per poder observar l'estrès laboral que poden patir. Per una anàlisi quantitativa de valoració i l'observació del grau de *burnout* que pateixen el personal

sanitari, s'ha realitzat un qüestionari valoratiu anomenat *Maslach Burnout Inventory* (MBI), l'instrument de mesura més utilitzat en els últims anys per l'observació del nivell de *burnout* en àmbit laboral. Gràcies a aquest, podem analitzar el grau d'estrès laboral en les tres grans dimensions de *burnout*; l'esgotament emocional, la despersonalització i la baixa realització personal a la feina. En finalitzar la investigació, obtindrem el nivell de burnout total dels enquestats.

En segon lloc, i una vegada realitzada i analitzada l'enquesta als treballadors sanitaris, s'ha acomplert un pla d'activitat grupal, aquest podrà ser implementat a qualsevol organització amb la intenció d'afavorir en l'estat de benestar laboral dels seus treballadors. Per una millora de consciència i de benestar, s'han utilitzat activitats per millorar la intel·ligència emocional dels participants i donar consciència de la seva importància en una organització.

Finalment, es tenca el treball amb unes conclusions dutes a terme a partir de totes les observacions i anàlisis fets durant la realització del treball de final de grau. També la bibliografia amb totes les fonts acadèmiques necessàries per a l'obtenció d'un marc teòric clau en informació precisa sobre el tema investigat.

Per acabar, m'agradaria agrair, en primer lloc, al meu tutor, el Dr. Óscar Gutiérrez per la seva ajuda, suport i dedicació en tot moment, saber guiar-me en la realització del treball i fer tot el possible perquè les coses vagin bé, tant acadèmicament com personalment. També tots aquells amics, familiars i coneguts, tots ells treballadors sanitaris, que m'han ajudat en l'àmplia difusió de l'enquesta, ja que sense ells no podria haver estat possible l'anàlisi quantitat del treball. I sens dubte, la meva família, parella i amics propers, que han viscut tot el procés al meu costat, recolzant-me en tot moment.

## II. MARC TEÒRIC

La síndrome de *burnout* és un tipus d'estrès laboral crònic que es produeix a conseqüència d'una exposició prolongada a situacions de demanda emocional i càrrega de treball excessiva en el treball i es pot definir com el síndrome tridimensional en què el treballador presenta cansament emocional, despersonalització i una baixa realització personal (Maslach i Jackson, 1986). Aquest atribut fa referència a una disfunció psicològica a conseqüència d'alts nivells de tensió a la feina, frustració personal i inadequades actituds envers a situacions conflictives, així suposant un cost personal, organitzacional i social important (Álvarez-Gallego i Fernández-Ríos, 1991). Realment aquesta síndrome ha rebut milers de definicions al llarg dels anys, i és per això que és difícil poder obtenir una única conceptualització (Campbell, Prochazka i Gopal, 2011).

L'any 2000, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), va declarar la síndrome de *burnout* com a un factor de risc laboral a causa del seu efecte a la qualitat de vida i salut mental de les persones treballadores, però la seva definició no es troba ni al DSM-V ni al CIE 10, que són dos sistemes classificatoris internacionals de diagnòstic de trastorns mentals (Saborío-Morales i Hidalgo-Murillo, 2015). En l'any 2022, l'OMS va declarar la síndrome de *burnout* com a malaltia, a l'assemblea celebrada a Ginebra, i està actualment inclosa en la Classificació Internacional de Malalties (ICD-11) (Duran, 2019).

L'OMS per parlar d'aquesta síndrome considerant que provoca un deteriorament físic i mental dels individus, caracteritzant-la en tres dimensions, l'esgotament emocional, la despersonalització i la disminució de la realització personal (Apiquian-Guitart, 2007). El cansament emocional es basa en l'estat d'absència d'energia i falta de motivació a causa d'una sobrecàrrega d'esforç psíquic (Equipo Editorial Sanarai, 2022). La despersonalització són un seguit d'actituds negatives en relació amb els usuaris així com una actitud freda cap als companys de feina (Reales, 2014). La baixa realització de treball o personal fa referència a una gran quantitat de tasques a realitzar, una generació d'insatisfacció i manca d'expectativa laboral (Grau, Suner i García, 2005).

El concepte de *burnout* apareix el 1961 per primer cop a la novel·la "A case of *burnout*", on es exposa la història d'un treballador atribuint-li tots els símptomes d'aquest i definint-lo com a tal (Greene, 1961; Haverkamp, 2013). Uns anys més tard, el concepte es va definir com la dificultat en aconseguir objectius i un patiment de sentiments negatius, basant-se en indicadors de comportament i signes físics (Freudenberger, 1974; Ernest-Franco, 2015). Finalment es defineix el concepte mitjançant investigació en l'àmbit laboral, poguent així observar-se l'estrès que pateixen molts treballadors diàriament i incorporar-se varies estratègies per afrontar la síndrome de *burnout* (Maslach, 1976; Olivares-Faúndez, 2017). Aquets dos últims, Freudenberg i Maslach, van proporcionar una descripció inicial adequada del fenomen de *burnout* i van demostrar que podia ser un esdeveniment bastant freqüent en el treball de serveis humans (Freudenberg, 1974; Maslach, 1976; Cox, Tisserand i Taris, 2005). A més a més, s'obté un nou instrument de mesura, el Maslach Burnout Inventory (MBI), que és el més utilitzat per mesurar el grau de *burnout* a qualsevol usuari als últims anys (Juárez-García, 2014). Anys més tard, l'any 2001 es va afegir un nou mètode de valoració del nivell de *burnout* a les persones, creant un qüestionari anomenat ABQ (Raedeke i Smith, 2004).



Un dels instruments de valoració del *burnout* més coneguts és el Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems que valoren amb una escala de freqüència símptomes de les tres dimensions que defineixen aquesta síndrome, l'esgotament emocional (AE), la despersonalització (D) i la baixa realització personal a la feina (RPT) (Olivares-Faúndez, 2017). D'altra banda, l'Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) utilitza un qüestionari format per 15 ítems compresos en tres subescales, l'esgotament emocional o físic, la sensació reduïda de compliment d'objectius i la devaluació de la persona (Arce *et al.*, 2010). Aquest va ser provat primerament, amb una versió preliminar, a un grup de 895 adolescents francesos implicats en l'esport de competició i els resultat van mostrar una bona consistència interna (Isoard-Gauthier *et al.*, 2010).

En l'actualitat, el teletreball ha augmentat de manera exponencial a causa de la pandèmia de la COVID-19, i és un fet que gran part dels treballadors hem patit i practicar aquests últims anys; els investigadors afirmen que la gent que fa teletreball senten una major satisfacció laboral i baixa el seu nivell d'estrès, això fa disminuir les possibilitat de patir la síndrome de *burnout* al personal (Dilla-Remacha, 2021). Però també es va realitzar una anàlisi fet l'any 2020, i es va observar que les dones a causa de la combinació entre el treball i les necessitats de la llar, poden patir més estrès que els homes, així que el gènere femení és més propens a patir estrès, en aquestes circumstàncies, que el masculí (Martí-Trull, 2020).

A més a més, quant més estrès laboral, associado amb nivells més alts d'esgotament, s'ha vist que actua negativament a la productivitat laboral (Parker i Kulik, 1995). La productivitat laboral fa referència a l'eficiència i l'eficàcia en l'ús òptim dels recursos, cosa que és fonamental per aconseguir el creixement econòmic (Franco-López, Uribe-Gómez i Agudelo-Vallejo, 2021). Aquesta sorgeix amb una bona qualitat de la vida laboral que s'obté amb un alt grau de satisfacció personal i professional que els treballadors perceben en el context de l'exercici del seu lloc de treball i en el seu ambient laboral (Lumbreras-Guzmán *et al.*, 2022). La gestió efectiva del talent humà millora la productivitat laboral en una empresa en proporcionar eines i motivació adequades per involucrar el personal en els objectius organitzacionals (Guaylupo-Barreto, Florindez-Dominguez i Villa-Caceres, 2023).

Com a dada curiosa, s'ha pogut veure que en alguns països europeus, els pacients que van a consulta amb *burnout*, se'ls sol diagnosticar amb la síndrome de neurastènia, ja que els símptomes són semblants amb esgotament intel·lectual al treball (Bellingrath, 2008). D'altra banda, hi ha un gran nombre d'empreses amb índexs de *burnout* superiors al 50% del personal, per la qual cosa, actualment, es calcula que 7 de cada 10 persones han patit, pateixen o patiran la síndrome de *burnout* (Vaqué-Reig, 2023). Aquest augment de la prevalença de trastorns mentals juntament amb la inadequada disponibilitat de serveis sanitaris durant la pandèmia, com va passar en la guerra civil, ha demorat la necessitat de polítiques públiques sanitàries per abordar el benestar dels treballadors (Elhadi *et al.*, 2020).

Durant els últims anys, hi ha hagut un increment de la consciència social sobre la importància de les condicions laborals i la salut dels treballadors, això ha fet augmentar la presència pública de qüestionaris relacionats amb la qualitat del treball i un alt interès dels professionals, investigadors científics i sindicats (Moreno-Jiménez *et al.*, 2005). El

món laboral ha experimentat molts canvis a les últimes dècades, l'alt rendiment que busquen les organitzacions i les possibilitats de rendiment de cada individu fa que hagin augmentat molt els problemes psicosocials i un alt cost econòmic i social (Gil-Monte i Moreno-Jiménez, 2005). Després de la recessió del 2008, en un període de recuperació lenta, el nivell d'estrès laboral i *burnout* va augmentar en empleats de la majoria dels sectors, destacant; informàtica, sanitat, hostaleria, educació, indústria i serveis públics (Rajesh, 2016).

L'esgotament laboral sembla que es produeix principalment en professions que impliquen interacció amb les persones, com ara metges, infermers, professors, treballadors socials, tot hi que es pot descriure en altres professions (Kaschka, Korczak i Broich, 2011). En l'àmbit de la salut destaquen la presència de símptomes d'esgotament físic i emocional, a causa de la seva activitat natural i la força pressió social de les altres expectatives dels pacients, l'autoexigència, les capacitats i recursos disponibles per complir amb els objectius (Koppmann, Cantillano i Alessandri, 2021). Com a causes més destacades per la seva importància, destaquen tres; massa tasques burocràtiques (gràfics o tràmits), passar massa hores a la feina i l'augment de la informatització de la pràctica (com expedients sanitaris electrònics) (Reith, 2018).

S'ha demostrat que hi ha un alt grau de *burnout* en cirurgians, especialment els metges júnior, ja que aquets consideren cada cop més important la seva pròpia salut i benestar (Galaiya, Kinross i Arulampalam, 2020). Un dels llocs de treball sanitari amb més estrès laboral és el personal de la UCI, s'han trobat estratègies per prevenir-lo, com ara, grups de treball en la UCI, comunicació durant l'atenció o gestió de conflictes (Embriaco *et al.*, 2007). Nombrosos informes impliquen la fatiga, la somnolència i l'angoixa com a factors contribuents en els errors mèdics (West *et al.*, 2009).

L'Agència per a la Recerca i Qualitat Sanitàries va estimar que l'esgotament pot afectar el 10-70% dels infermers i el 30-50% dels metges, infermers, professionals i auxiliars (Bridgeman, Bridgeman i Barone, 2018). El suïcidi és la segona causa de mort entre els residents mèdics, s'associen de manera consistent tres factors per l'aparició d'aquestes idees suïcides; la depressió, la síndrome de l'esgotament i el trastorn de consum d'alcohol (Lozano-Mundo *et al.*, 2022).

Durant la pandèmia del COVID-19 ha causat un gran impacte en el benestar mental del personal de salut i han sorgit diversos problemes subjacents associats al COVID-19 com ara, especialment trauma psicològic, trastorn per estrès agut i posttraumàtic o lesió moral (Raudenská *et al.*, 2020). En plena pandèmia, es va realitzar una enquesta al Regne Unit on es va poder observar que l'esgotament afectava més a la gent jove, els sanitaris més exposats a pacients amb COVID-19, ser dones i tenir antecedents de depressió (Ferry *et al.*, 2021).

Els metges residents semblen estar més exposats a causa de la major càrrega de treball, l'exposició prolongada i el primer contacte amb els pacients (Baro-Vila *et al.*, 2022). Així mateix, es va observar que treballar en una àrea amb alt risc d'infecció del virus i una gran quantitat de torns laborals nocturns, pot augmentar l'esgotament emocional i la despersonalització (Lozano-Vargas, 2021). Això ha causat problemes de salut pública a tot el món i ha requerit una reorganització dels serveis sanitaris (Dimitriu

*et al.*, 2020). Es va fer un estudi en plena pandèmia de COVID-19 al personal de salut equatorià i es va poder veure que més del 90% del personal mèdic i d'infermeria van presentar la síndrome de *burnout* de moderada a severa (Vinueza-Veloz *et al.*, 2020).

Per altra banda, s'ha pogut observar que el professorat pateix un alt grau de *burnout*, destacant dades que senyalen tenir els índex més alts en absentisme i baixes laborals, implicant un alt cost per l'Administració Educativa (Moriani-Elvira i Herruzo-Cabrera, 2004). Especialment el professorat de secundària es un dels col·lectius que presenta més baixes per estrès laboral i han rebut relativament poca atenció de recerca en aquest sentit (García-Carmona, Marín i Aguayo, 2019). Els professors amb un alt nivell d'esgotament són caracteritzats per un nivell més alt d'intenció de defensa de l'ego i el predomini de mecanismes de protecció (Zhao i Ding, 2019). En aquest sentit, la intel·ligència emocional pot mitigar els efectes negatius del teletreball en el benestar dels docents durant la pandèmia (Iacolino *et al.*, 2023).

Un dels models explicatius del desenvolupament de l'esgotament laboral és el esforç-recompensa, que defineix un desajust entre la gran demanda de treball i el baix control sobre les recompenses a llarg termini (Siegrist, 1996; Zhao i Ding, 2019). També tenim el model de la injustícia organitzativa, que fa referència a com jutja l'empleat a l'organització dividit en quatre components; distributiva, processal, interpersonal i informativa (Colquitt, 2001; Zhao i Ding, 2019).

Recentment, s'han observat dos models més, aquests són el del desequilibri demanda-recursos, anomenat *Job Demands-Resources Model* (JD-R) i *Conservation of Resources Model* (COR) (Maslach i Leiter, 2016). El model JD-R és un marc teòric que intenta integrar dues tradicions de recerca: la tradició de recerca de l'estrès i la tradició de la investigació de la motivació (Demerouti i Bakker, 2011). Aquest model es pot utilitzar com a eina per a la gestió de recursos humans, ja que pot destacar els punts forts i febles de les persones, grups de treball, departaments i organitzacions en general (Bakker i Demerouti, 2007). D'altra banda, el model del COR, es basa en la supervisió abusiva dels caps que fa que els treballadors pateixin frustració i puguin perdre els recursos personals valuosos, sent així contraproductiu per l'organització (Lin i Bai, 2022).

La intel·ligència emocional i la comunicació no verbal són dos factors molt rellevants per la prevenció de la síndrome de *burnout* ajudant a millorar el benestar mental (Puertas-Molero *et al.* 2018). La intel·ligència emocional i el nivell de *burnout* tenen repercussió sobre la productivitat laboral, els professionals amb alta IE i un baix nivell de *burnout* obtenen un millor rendiment (Sánchez-Gómez i Bresó, 2020). El *Coping Inventor for Stressful Situations* (CISS) es un instrument compost per 48 ítems i s'utilitza per mesurar tres estratègies bàsiques d'afrontament que són; orientades amb les tasques, orientades amb les emocions i com evitar (Cohan, Jang i Stein, 2006).

Les solucions més efectives s'enfoquen en esforços organitzatius, com ara les modificacions pràctiques i suport en el treball, i en esforços individuals com programes en grups reduïts per promoure la comunitat (West, Dyrbye i Shanafelt, 2018). Combinar i integrar aquests dos esforços individuals i organitzatius, que eliminen les condicions laborals estressants, és fonamental per reduir i prevenir l'estrès laboral entre els professionals (Roberts i Grubb, 2014).

Des de la pandèmia de COVID-19, un dels plantejaments importants pel que fa a la salut mental ha estat l'entrenament cognitiu conductual centrat en la solució (SFCB) amb l'efectivitat de la psicologia del *coaching* (Williams i Palmer, 2020). L'enfocament centrat en la solució anima als usuaris a pensar en què és possible considerant solucions en lloc de centrar la seva atenció i energia en el problema (Passmore, 2020). Com a marc orientatiu dels *coach*, hi ha la *Matriu rendiment/benestar* que consta de 2 dimensions ortogonals: rendiment (alt/baix) i benestar (alt/baix) i s'ha de guiar cap al quadrant d'alt rendiment i benestar (Grant, 2017).

Antics pacients amb síndrome de *burnout* s'enfronten amb discriminació en els ascensos laborals a causa de percepcions negatives que els gerents tenen sobre ells (Sterkens *et al.*, 2021). Mesures per reduir l'esgotament als professionals de la salut i millorar l'atenció al pacient inclouen entendre els factors de risc, millorar l'entorn laboral, limitar l'horari de treball i realitzar tallers de promoció de conductes saludables (Choudhury, 2022). Disminuir la proporció de pacients per infermera en entorns hospitalaris condueix a una disminució de l'esgotament i un augment en l'atenció, la satisfacció i la seguretat del pacient, en definitiva, més personal en hospitals (Bedenbaugh, 2022).

### III. METODOLOGIA

Per poder realitzar la part pràctica del treball, prèviament fet un recull d'informació de diversos autors sobre el tema escollit, i aconseguir els objectius establerts des d'un inici; asbrinar el nivell de *burnout* que pateixen els treballadors del sector sanitari, s'ha realitzat un estudi de tipus quantitatiu. S'ha elaborant una enquesta enfocada a personal de la salut, amb el fi de poder fer les observacions adients amb els resultats obtinguts per poder determinar l'estrès laboral que poden estar patint actualment els treballadors del sector investigat.

L'enquesta es divideix en dues parts, la primera està relacionada amb la part de segmentació dels enquestats i en observar les característiques personals de cada un per una futura anàlisi. Aquesta conté quatre preguntes que són les següents: gènere, edat, organització/hospital/CAP en el que treballa i lloc de treball que ocupa. La segona part, els enquestats havien de realitzar el qüestionari *Maslach Burnout Inventory* (MBI), aquest qüestionari és l'instrument de mesura més utilitzat per analitzar el nivell de *burnout* en qualsevol treballador.

El qüestionari MBI, està format de 22 afirmacions relacionades amb aspectes que poden causar insatisfacció laboral, aquestes estan enfocades en les tres dimensions de *burnout*; esgotament emocional, despersonalització i la baixa realització personal a la feina. Les opcions proporcionades als enquestats es troben en ordre ascendent de l'1 al 5 amb la següent valoració: 1= mai, 2= algunes vegades a l'any, 3= alguns cops al mes, 4= alguns cops a la setmana i 5= diàriament. Així doncs, els enquestats responien individualment, amb el número adient, a les afirmacions aportades pel qüestionari. L'enquesta era totalment anònima per una millor qualitat i eficàcia en els resultats.

Com a dada curiosa, en finalitzar l'enquesta, els usuaris tenien accés al meu correu electrònic per poder contactar amb mi per qualsevol dubte o per obtenir els instruments necessaris per analitzar els seus propis resultats del qüestionari MBI i tres treballadores del sector sanitari em van escriure un missatge. Una d'elles, em va explicar la seva experiència con a infermera d'hospital envers l'estrès laboral i em va afirmar que fa uns anys va patir la síndrome de *burnout* de primera mà.

Per elaborar aquesta enquesta s'ha utilitzat l'eina de formularis que ofereix Google, per així facilitar la difusió i obtenir dades precises per l'anàlisi posterior. L'objectiu d'extensió de l'enquesta era arribar a unes 200 persones, ja que així l'anàlisi aconsegueix major valor i menys errors mostrals. Primerament, vaig contactar amb els meus familiars treballadors del sector de la salut, ells em van ajudar a fer una extensió de l'enquesta pels seus grups de treball, tot i així, em faltaven moltes respostes per arribar a l'objectiu desitjat. Seguidament, va ser enviada a tot amic i conegut, tant proper com llunyà, per fer una màxima difusió, i així finalment es van poder aconseguir un total de 206 respostes al qüestionari MBI, totes elles treballadors del sector sanitari.

Una vegada obtingudes les 206 respostes de l'enquesta, per una bona realització d'un estudi estadístic, s'ha utilitzat el programa Excel, per poder obtenir les dades ordenades i així doncs poder desenvolupar uns gràfics d'anàlisi. Abans de la realització de les gràfiques s'han hagut d'eliminar dades no rellevants per l'estudi (com el dia i hora contestat), s'han ordenat les dades per columnes i per colors segons la dimensió de mesura (esgotament emocional, despersonalització i la baixa realització personal a la

feina) i s'han reduït algunes dades per intervals, com ara l'edat. A continuació, s'han elaborat les gràfiques convenientes per l'anàlisi i observat els resultats d'aquestes.

Per aportar més valor i extensió a la part pràctica, una vegada observats els resultats de l'enquesta, s'ha dut a terme un pla d'activitat grupal per una possible implementació en qualsevol organització, especialment del sector sanitari, a fi de poder ajudar als treballadors a obtenir una bona satisfacció laboral. Aquesta ha estat realitzada amb l'ajuda de la intel·ligència emocional, caràcter que s'hauria de tenir especial atenció per una millora en la motivació, eficiència, productivitat i relacions entre treballadors en tota organització. Aquesta activitat serà comentada posteriorment a resultats, la seva extensió és de 2 hores 30 minuts i conta d'una primera part d'introducció amb explicacions prèvies sobre la síndrome de *burnout*, una segona part amb les activitats adients i una última part de conclusions i valoració de l'activitat.

A través dels resultats aconseguits, i les gràfiques elaborades, exposades a continuació, es podran obtenir unes bones conclusions analitzant el nivell de *burnout* que pateixen els usuaris, treballadors del sector de la salut, així doncs podrem arribar a aconseguir l'objectiu inicial del treball.

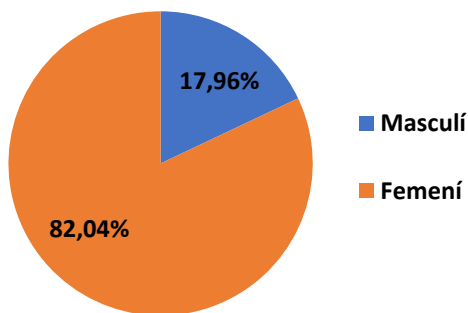
## IV. RESULTATS

### 4.1. Anàlisi resultats de l'enquesta

En aquest apartat es mostrarà l'anàlisi de tipus quantitatiu de l'enquesta realitzada al personal sanitari amb l'objectiu d'investigar el grau de *burnout* que pateixen els actuals treballadors del sector sanitari. La mostra d'individus que han respost l'enquesta *Maslach Burnout Inventory* (MBI) ha estat de 206, tots ells personal de salut resident a Catalunya. Les respostes han sigut clau per poder dur a terme la següent investigació i resultats per posteriorment obtenir unes conclusions.

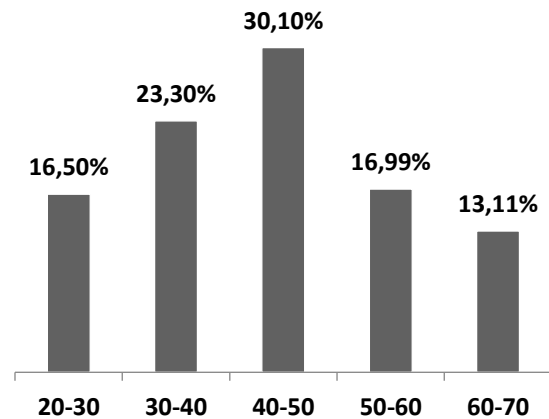
La primera part de l'enquesta, consta d'un seguit de preguntes per analitzar el segment de persones que han respost el qüestionari, la seva edat, gènere, organització i lloc de treball que ocupen. En quant al gènere, hi ha una destaca participació femenina amb un 82,04%, conta una participació del 17,96% masculina, veient doncs que el nombre absolut de dones ha estat de 169 i d'homes 37 del total de 206 usuaris (figura 1). Observant l'edat, podem veure una variada participació en quant el rang d'edats, hi ha participant gent de 20 anys fins a 70. Ha destacat la contribució de personal amb edats entre 40 i 50 anys amb un 30,1% de participació entre el total (figura 2), seguidament d'un 23,3% en edats entre 30 i 40 anys, així que suposem que una gran proporció dels enquestats tenen força experiència laboral en el sector sanitari.

Figura 1: Gènere



Elaboració pròpia

Figura 2: Edat



Elaboració pròpia

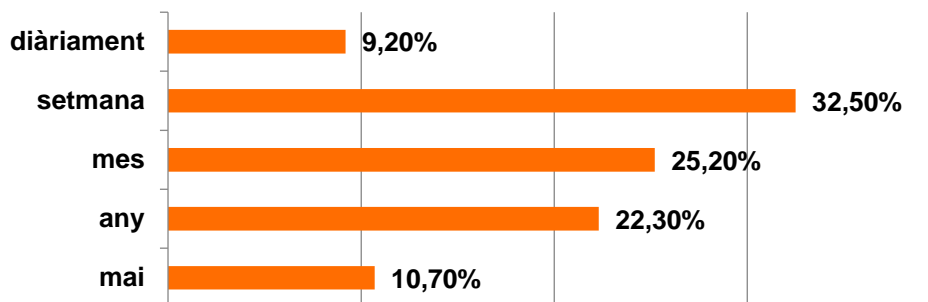
Seguidament, amb la gran quantitat de respostes, s'ha pogut veure que gran part dels enquestats són treballadors d'algun CAP o Hospitals. Els hospitals més destacats es concentren tots a diferents parts de Catalunya, els més esmentats entre els participants han sigut: Hospital Parc Taulí, Hospital del Mar, Hospital de Mataró, Hospital Clínic, Hospital Universitari Segat Cor, Hospital Can Ruti i Hospital Vall d'Hebron. També hi ha hagut força participació de treballadors de CAP, com ara el CAP de Mollet,, Sabadell, Barberà, etc. i de particulars com; ICO l'Hospitalet, Infermers dels Bombers de Barcelona, Atenció Domiciliària, administratius, etc.

Observant les respostes del lloc de treball, s'ha pogut veure una gran varietat molt àmplia de posicions laborals dins dels Hospitals/CAP/Organitzacions esmentades anteriorment. Els llocs de treball més repetits han sigut en posicions d'infermers, cardiologia, oncologia, pediatria, UCI, etc.

Després d'haver realitzat les primeres preguntes de coneixença respecta els enquestats, veurem els resultats de les 22 afirmacions del qüestionari Maslach Burnout Inventory (MBI), enfocades en les tres dimensions de *burnout*: esgotament emocional, despersonalització i la baixa realització personal a la feina. Tot seguit s'analitzaran les respostes proporcionades pels 206 usuaris enquestats.

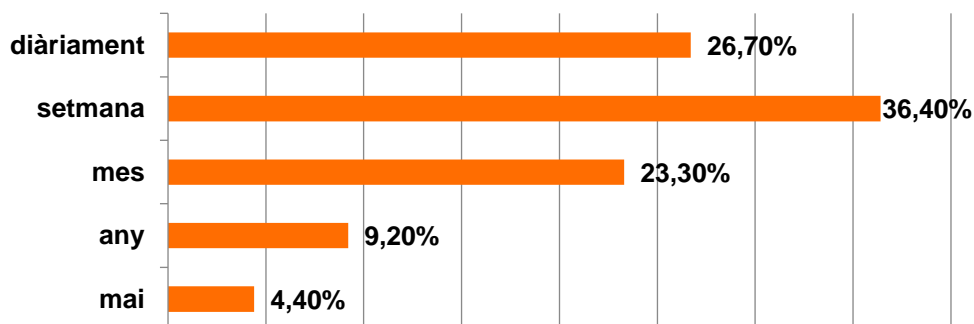
Les primeres tres afirmacions fan referència a la dimensió de l'esgotament emocional. La primera ens indica que un 32,5% dels participants se senten setmanalment esgotats amb la seva feina (figura 3). La segona afirmació ens mostra com un 36,4% se sent setmanalment cansat en acabar la seva jornada laboral (figura 4). I la tercera, un 25,7% setmanalment quan es lleva al matí se sent fatigat alhora que ha d'enfrontar-se a la seva jornada laboral (figura 5) i, per altra banda, un 25,2% ha respost que mai se senten fatigats quan s'han d'enfrontar a la següent jornada laboral.

**Figura 3: Em sento emocionalment esgotat per la meva feina**



Elaboració pròpia

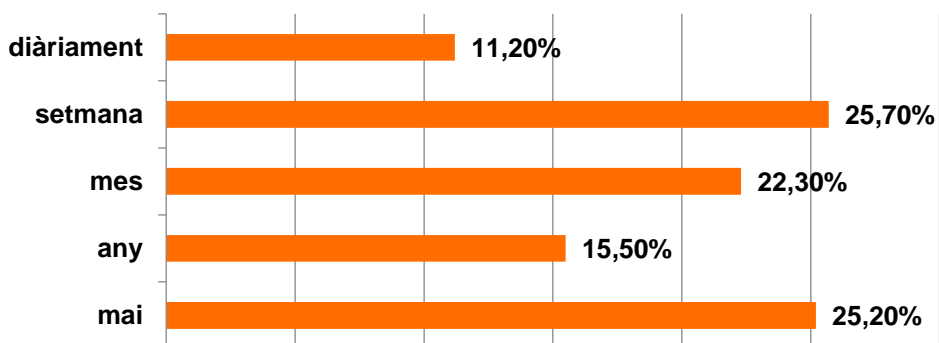
**Figura 4: Quan acabo la meva jornada laboral em sento cansat**



Elaboració pròpia



**Figura 5: Quan em llevo pel matí i m'enfronto a la següent jornada laboral em sento fatigat**

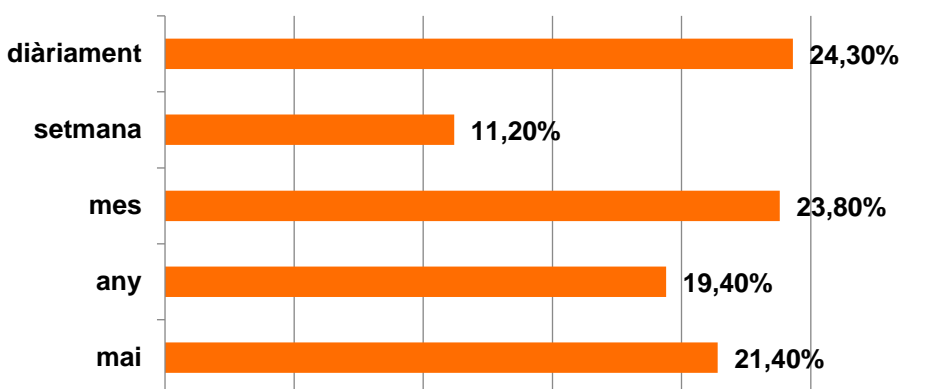


Elaboració pròpia

Analitzant les següents afirmacions relacionades amb l'esgotament emocional, hem pogut veure que un 24,3%, gran part dels enquestats, pensen "diàriament" que treballar envoltat de molta gent és un esforç personal, tot i que les respostes són variades, amb un 21,4% que "mai" ho han pensat (figura 6). També s'ha pogut veure com en l'afirmació de "Sento que la meva feina m'està desgastant" hi ha hagut certa controvèrsia, amb uns percentatges força semblants a totes les respostes, destacant un 28,6% en l'opció "mensualment" (figura 7).

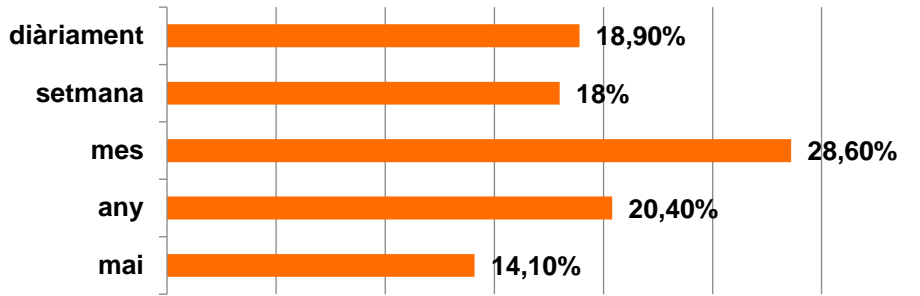
Seguidament en l'afirmació "Em sento frustrat per la feina" hi veiem una clara evolució de les respostes, destaca la resposta "mai" amb un 28,2% del total i una disminució progressiva dels percentatges en continuïtat des de "mai" fins a "diàriament". (figura 8). A continuació, un 28,6% mensualment pensa que passa massa temps a la feina, seguit d'un 22,8% que ho pensa setmanalment, veient uns percentatges més als en les primeres opcions (figura 9).

**Figura 6: Treballar tot el dia amb molta gent es un esforç**



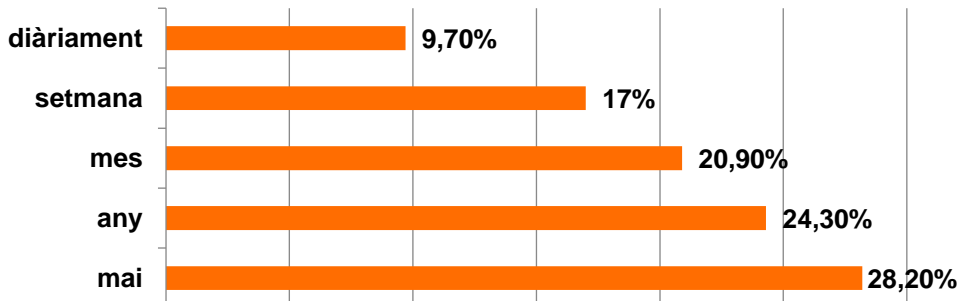
Elaboració pròpia

**Figura 7: Sento que la meva feina m'està desgastan**



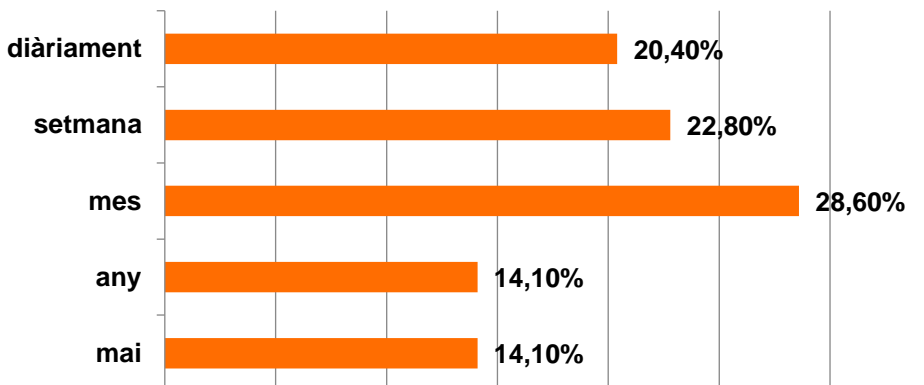
Elaboració pròpia

**Figura 8: Em sento frustrat per la feina**



Elaboració pròpia

**Figura 9: Sento que estic massa temps a la feina**

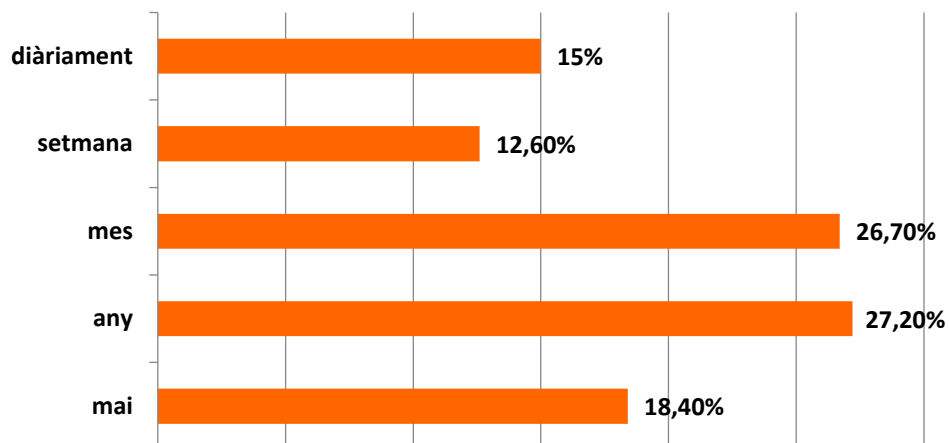


Elaboració pròpia

Finalment, observem les últimes dues preguntes relacionades amb l'esgotament emocional. En la primera veiem percentatges semblants, destacant dos d'ells amb un 26,7% i un 27,2% en les respostes "mes" i "any" respectivament, informant-nos com s'identifiquen amb l'afirmació "Sento que treballar amb contacte directe amb la gent m'esgota" (figura 10). En l'última pregunta, s'analitza un augment progressiu dels

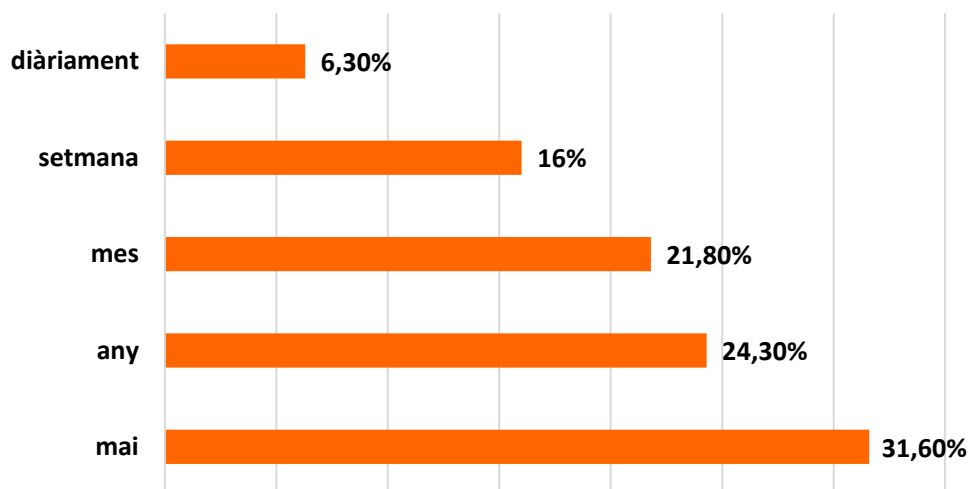
percentatges, observant només un 6,3% en l'opció "diàriament" i un 31,6% en l'opció "mai" se senten com si estiguessin al límit de les seves possibilitats (figura 11).

**Figura 10: Sento que treballar en contacte directe amb la gent m'esgota**



Elaboració pròpia

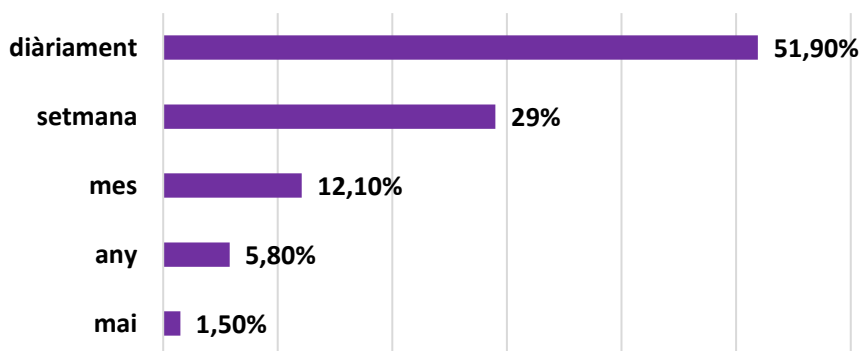
**Figura 11: Em sento com si estigues al límit de les meves possibilitats**



Elaboració pròpia

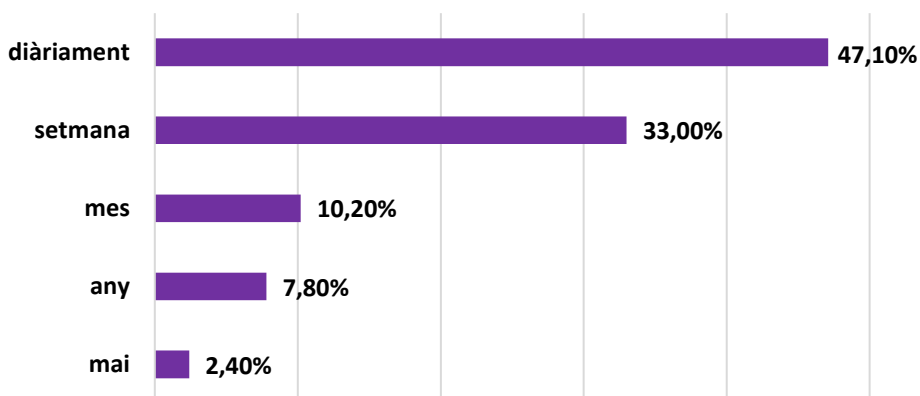
Tot seguit, s'analitzaran els resultats de les afirmacions relacionades amb la realització personal a la feina. En la primera afirmació es veu una clara realització diària en atendre fàcilment tasques/persones a la feina, amb un 51,9% de facilitat diària (figura 12). Tanmateix, un 47,1% dels enquestats mostren que tracten amb molta efectivitat els problemes de les persones que s'ha d'atendre diàriament (figura 13). També, un 49,5% senten "diàriament" que influeixen positivament en les vides d'altres persones a través de la feina (figura 14). En general totes elles mostren una bona sensació de realització personal en vers a la seva feina, dada força positiva en la realització laboral dels usuaris.

**Figura 12: Sento que puc atendre fàcilment a les tasques/persones**



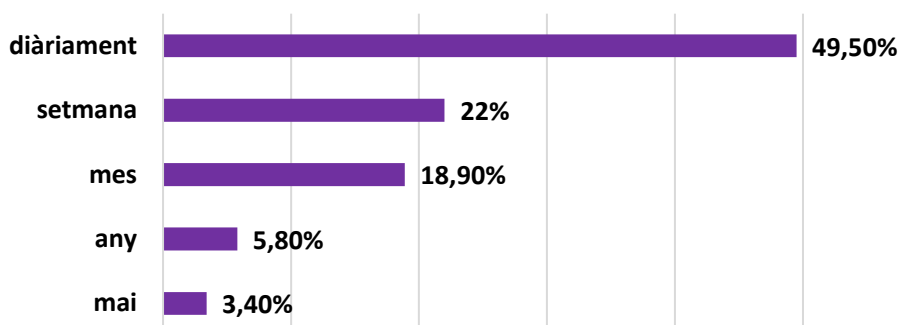
Elaboració pròpia

**Figura 13: Sento que tracto amb molta efectivitat els problemes de les persones a les que he d'atendre**



Elaboració pròpia

**Figura 14: Sento que estic influint positivament en les vides d'altres persones a través de la meva feina**

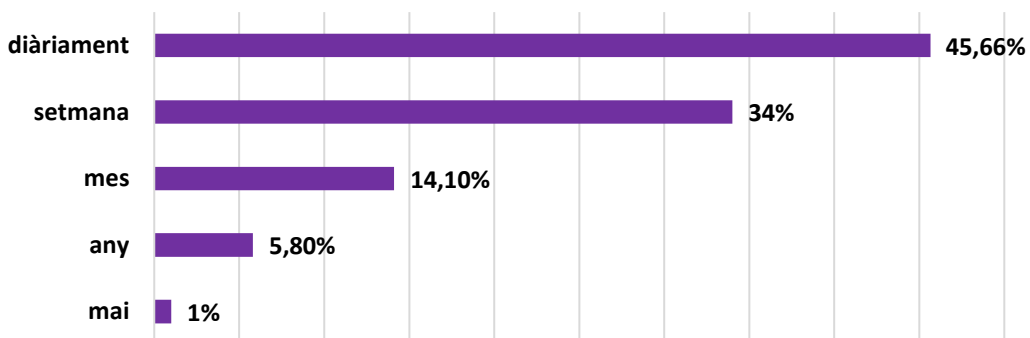


Elaboració pròpia

Seguint amb les afirmacions relacionades amb la realització personal, un 45,66% sent que pot crear diàriament un clima laboral agradable (figura 15) i un 36,4% se sent

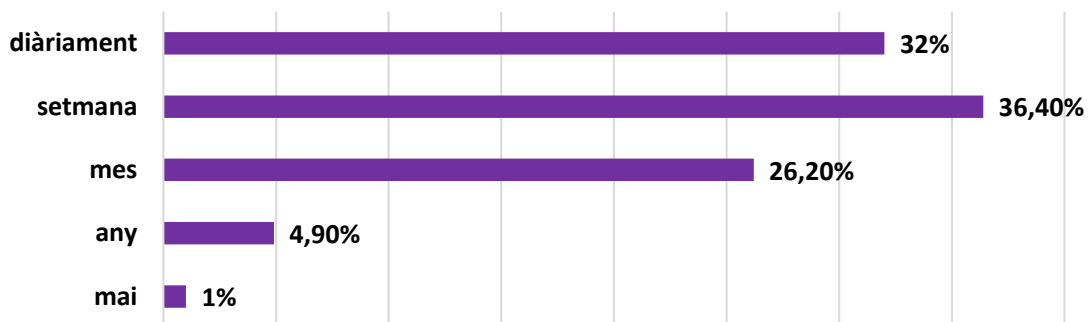
setmanalment estimulat després d'haver treballat amb els companys, seguidament d'un 32% que se sent estimulat diàriament (figura 16). Tot seguit, veiem com un 32,5% i un 33% del personal sanitari considera que diàriament i setmanalment, respectivament, aconsegueix moltes coses valuoses en la seva feina (figura 17).

**Figura 15: Sento que puc crear amb facilitat un clima laboral agradable**



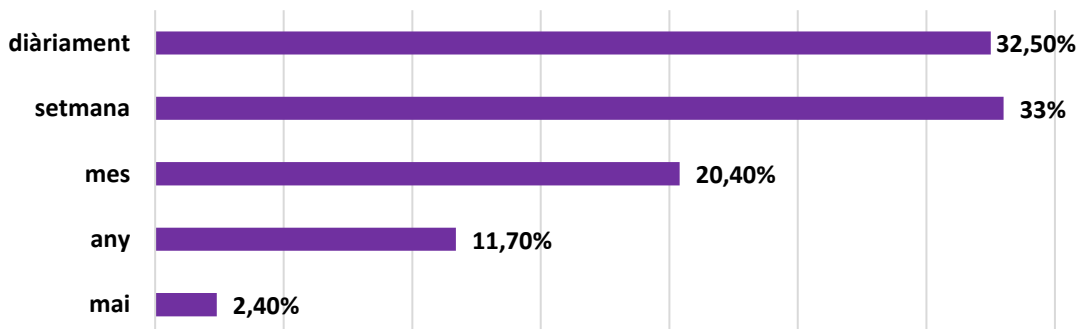
Elaboració pròpia

**Figura 16: Em sento estimulat després d'haver treballat amb els companys**



Elaboració pròpia

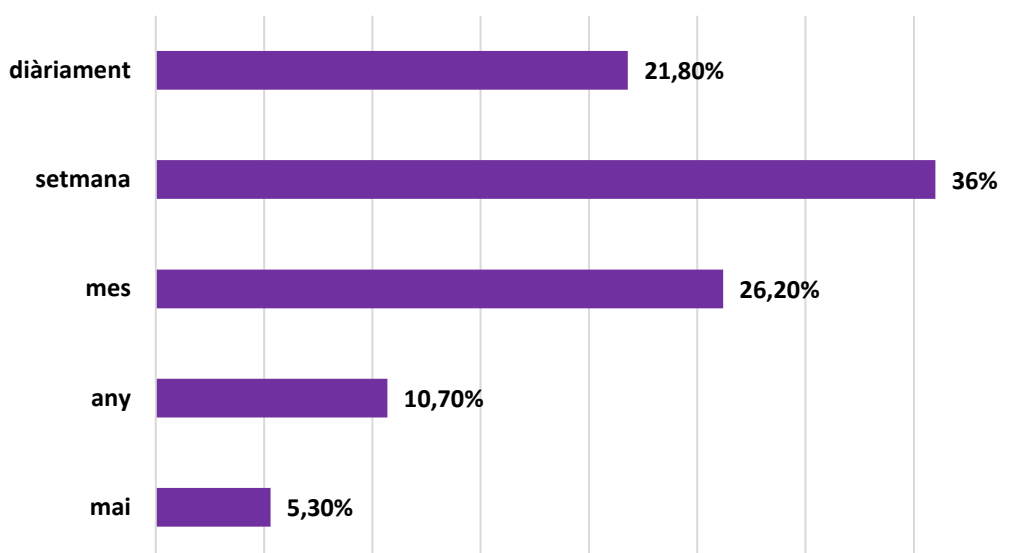
**Figura 17: Considero que aconsegueixo moltes coses valuoses en aquesta feina**



Elaboració pròpia

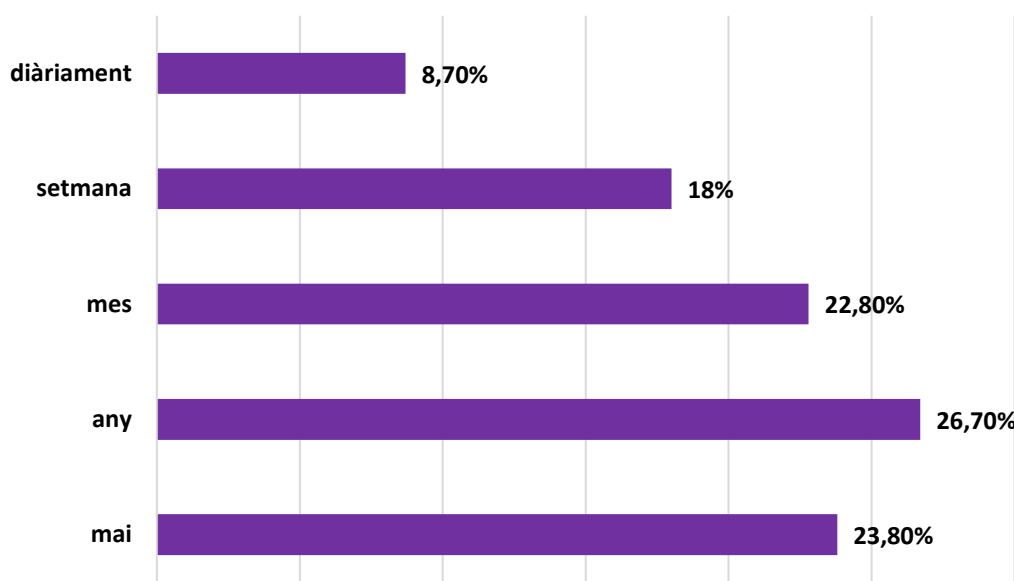
Per acabar amb la dimensió de realització personal, un 36% dels usuaris setmanalment se senten enèrgics a la feina, seguit d'un 21,8% i 26,2%, diàriament i mensualment, respectivament (figura 18). Veiem una certa controvèrsia en l'afirmació següent, ja que els percentatges semblants s'acumulen entre les respostes mensualment i mai, destacant un 26,7% en la resposta "any", indicant-nos una certa insatisfacció en el tractament adequat dels problemes emocionals en la feina (figura 19).

**Figura 18: Em sento molt energètic/a en la feina**



Elaboració pròpia

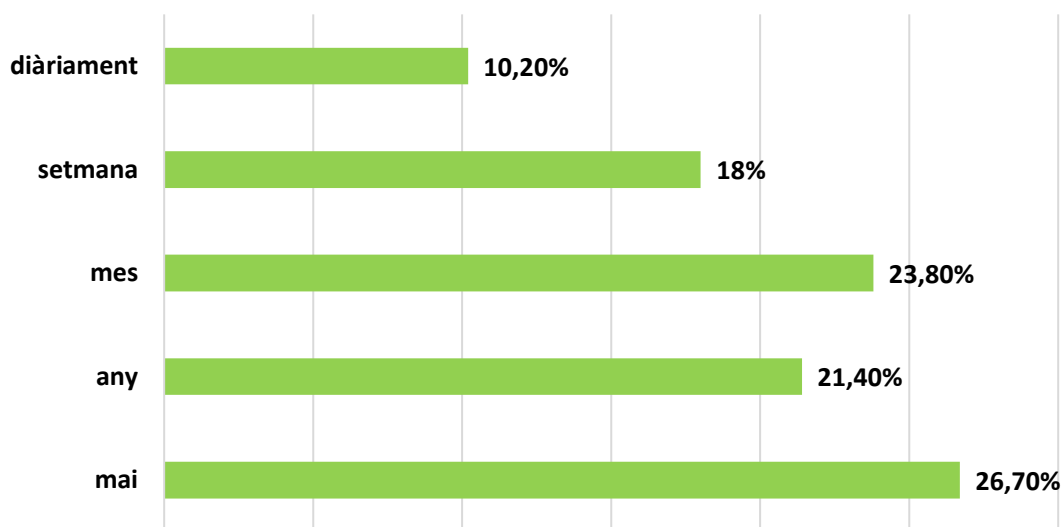
**Figura 19: Sento que a la feina els problemes emocionals són tractats de forma adequada**



Elaboració pròpia

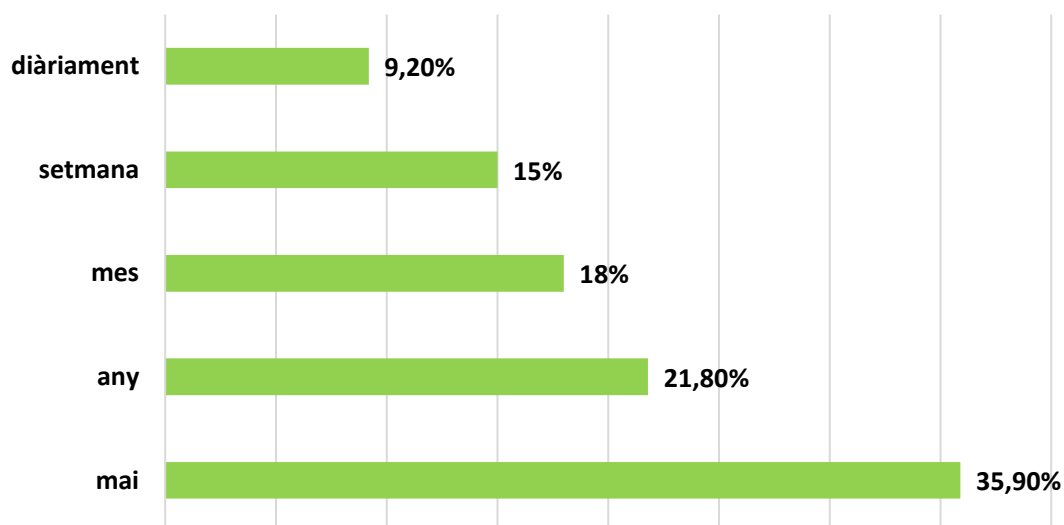
Finalment, s'observaran les afirmacions relacionades amb la despersonalització, ens mostrarà la resposta impersonal i la falta de sentiment cap a les persones. En la primera afirmació, els percentatges són molt similars, el més pronunciat és el de "mai" han sentit que s'han tornat més durs amb la gent degut a la seva feina, amb un 26,7% del total. Però també destaca la resposta "mes" amb un 23,8%, això ens fa intuir que hi ha una gran diversitat de respostes a causa dels diferents àmbits específics dins del personal sanitari (figura 20). Es pot observar a continuació, com un 35,9% indica que mai s'ha sentit preocupat perquè el treball l'estigui endurint emocionalment (figura 21).

**Figura 20: Sento que m'he tornat més dur amb la gent**



Elaboració pròpia

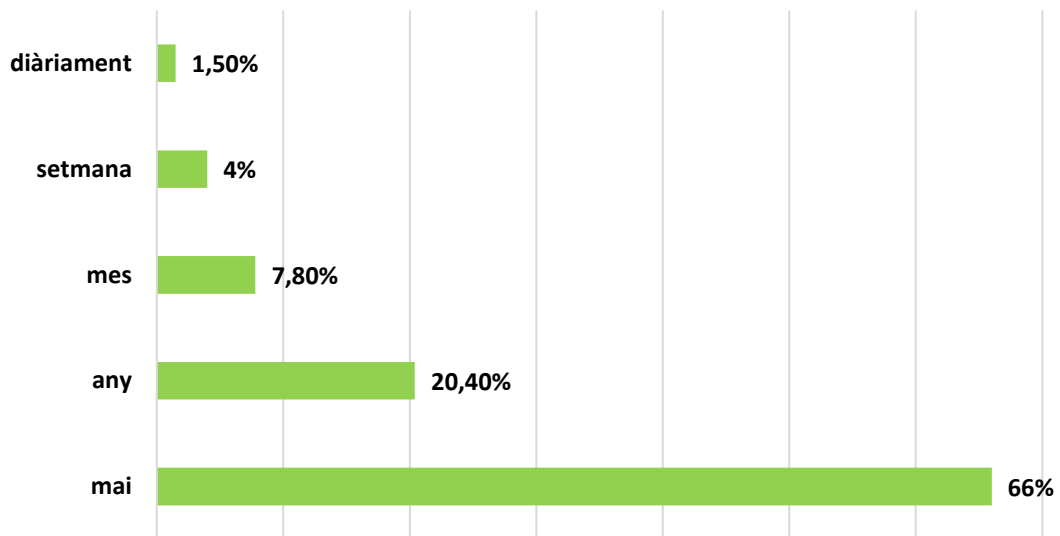
**Figura 21: Em preocupa que aquest treball m'estigui endurint emocionalment**



Elaboració pròpia

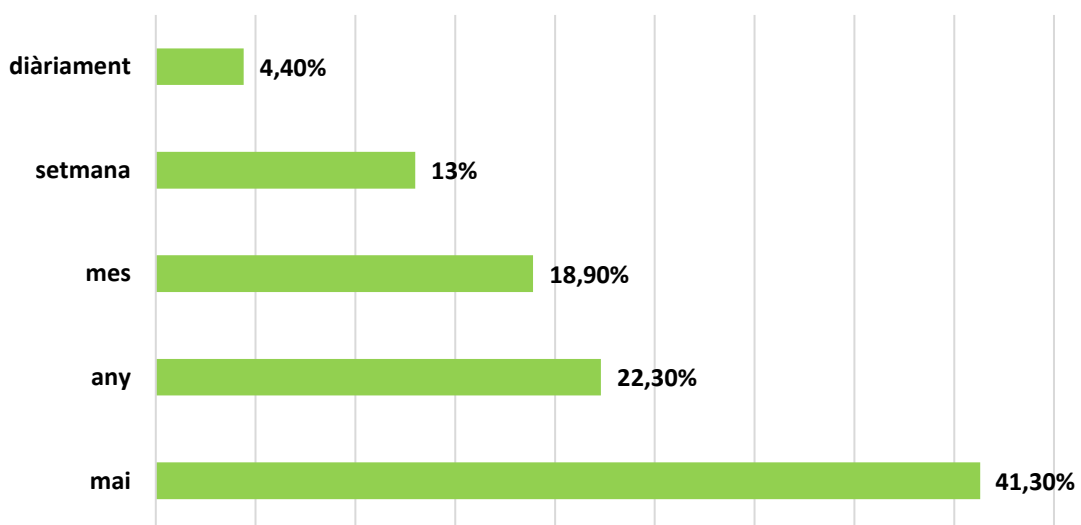
Seguidament, veiem un molt alt percentatge en la resposta “mai” en l’afirmació “Sento que no m’importa el que passi als demés”, mostrant així una forta implicació i importància en la satisfacció dels seus pacients, amb un 66% de les respostes totals (figura 22). Tanmateix, un 41,3% del total responen que mai se senten culpats pels beneficiaris dels seus problemes (figura 23). En l’última afirmació un 48,5% han marcat la resposta “mai” en l’afirmació “Sento que no comprenc fàcilment com es senten les persones”, donant a entendre que es senten en desacord personal amb l’afirmació (figura 24).

**Figura 22: Sento que no m’importa el que passi als demés**



Elaboració pròpia

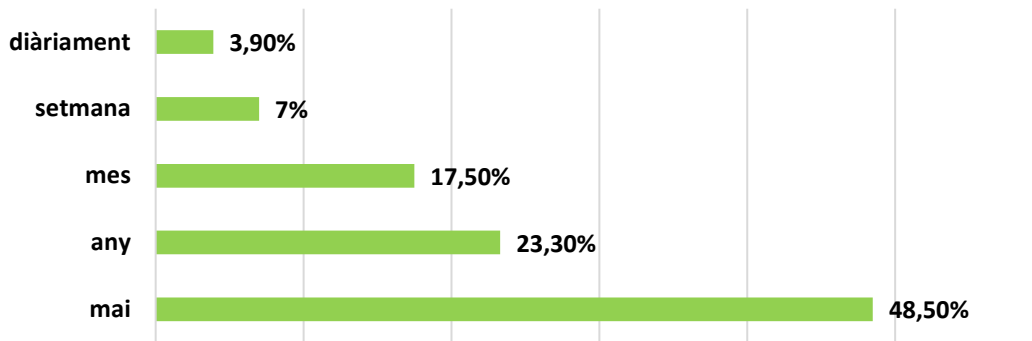
**Figura 23: Em sembla que els beneficiaris de la meva feina em culpen dels problemes**



Elaboració pròpia



**Figura 24: Sento que no comprenc fàcilment com es senten les persones**



Elaboració pròpia

A continuació, després d'haver elaborat l'anàlisi quantitativa de cada una de les respostes del qüestionari, s'ha realitzat una taula d'avaluació individual del nivell de *burnout* (figura 25). Primerament, s'ha d'entendre la puntuació de les respostes pel posterior recompte del valor, de totes les 22 preguntes del qüestionari MBI (*Maslach Burnout Inventory*) se li atorga a cada afirmació un dels valors següents en funció de la resposta: 1= mai, 2= algunes vegades a l'any, 3= alguns cops al mes, 4= alguns cops a la setmana, 5= diàriament. En avaluar individualment el qüestionari destinant el valor correcte a cada resposta d'aquest, obtindrem un nombre enter que serà el determinant per la valoració del nivell de *burnout* de l'usuari en concret.

**Figura 25: Valoració dels nivells de *burnout***

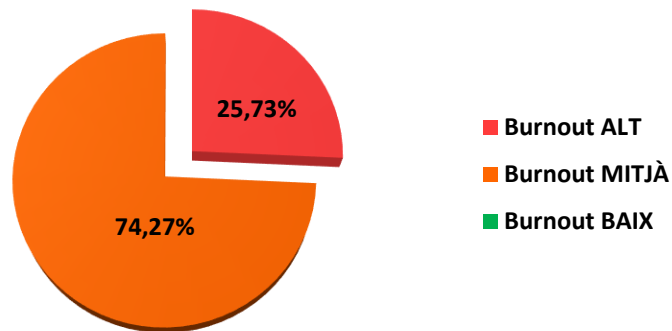
Valor	Nivell
Sumatori general > 75	Nivell Alt
75 > Sumatori general < 25	Nivell Mitjà
25 > Sumatori general	Nivell Baix

Elaboració pròpia

Fent una anàlisi de totes les dades obtingudes individualment hem pogut observar quantes persones de les enquestades podríem considerar que pateixen un nivell de *burnout* alt, mitjà i baix. S'ha pogut analitzar, ja que anteriorment s'havien atorgat un valor a cada resposta dels 206 enquestats i aquestes han sigut desglossades individualment sumant els valors de cada una fins a aconseguir el valor enter final, com més alt era aquest, més nivell de *burnout* es considera que podria patir.

En el següent gràfic s'observa quantitativament el nivell de *burnout* dels enquestats, fent una anàlisi detallat de totes les respostes s'ha obtingut un 0% de les persones amb un nivell baix o nul de *burnout*, amb un 74,27% de nivell mitjà i un 25,73% amb un nivell alt, amb dades absolutes obtenim unes 53 persones amb nivell alt, 153 amb nivell mitjà i 0 persones d'entre el total amb nivell baix de *burnout* (figura 26).

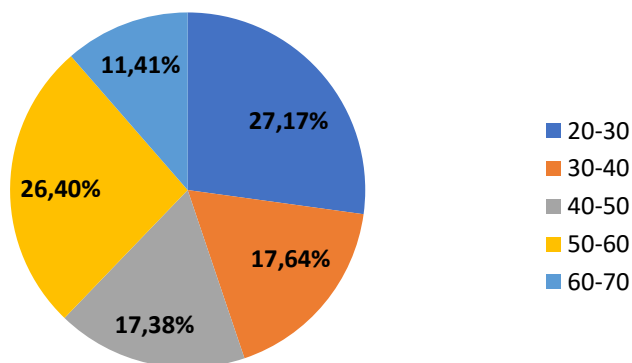
**Figura 26: Nivell *burnout* dels enquestats**



Elaboració pròpia

Tot seguit, es pot observar el nivell de *burnout* alt diferenciat pels diferents intervals d'edats analitzades. Podem veure uns percentatges similars en totes les franges d'edats, significat un nivell semblant de *burnout* alt en els totals de cada interval, donant a entendre una nul·la relació entre el *burnout* alt i l'edat. Veiem el percentatge més baix de 12% en edats entre 60 i 70 anys i el més alt, amb un 27%, d'entre 20 i 30 anys, seguidament d'un 26% entre edats de 50 i 60 anys (figura 27).

**Figura 27: Nivell *burnout* alt per edats**



Elaboració pròpia

## 4.2. Pla d'activitat grupal

L'activitat grupal pel personal sanitari es podrà realitzar a qualsevol Hospital, CAP o organització relacionada amb l'àmbit de la salut. L'objectiu d'aquesta és donar a conèixer aquesta síndrome de *burnout* als usuaris que l'hagin patit, l'estiguin patint i/o desconeguin d'aquesta. També ajudar als membres de l'equip a obtenir una millor intel·ligència emocional cap als altres companys, ja que és un punt clau per la millora de l'estrès laboral.

S'ha elaborat una activitat grupal que consistirà en una petita presentació de la síndrome de *burnout* en l'àmbit de la salut i un seguit d'activitats per millorar la intel·ligència emocional entre companys de feina. La seva duració és d'aproximadament 2 hores i 30 minuts d'extensió. Els grups es dividiran per seccions o llocs de feina en concret amb un mínim de 15 participants per grup, és recomanable que els integrants d'aquest convinguin laboralment en el seu dia a dia.

Els objectius clau per la realització d'aquesta activitat de formació grupal, són els següents:

- Aprendre a identificar i controlar les emocions pròpies i els dels companys.
- Desenvolupar habilitats d'orientació efectiva i resolució de conflictes.
- Fomentar el treball en equip i el suport mutu per prevenir el *burnout*.
- Fomentar la consciència de la importància de tenir cura de la salut mental.
- Promoure la creació d'un ambient de treball més saludable i positiu.
- Reforçar la motivació i el compromís del personal sanitari amb la seva feina.
- Promoure la qualitat de l'atenció sanitària, a través de la cura del benestar emocional del personal.
- Generar un espai de diàleg i suport entre els participants.

L'activitat tindrà una estructura dividida en una primera part d'introducció i orientació, una segona part amb les activitats pràctiques d'intel·ligència emocional i una tercera part de finalització de l'activitat amb unes conclusions del taller grupal realitzat. A continuació s'explicaran detalladament cada una de les parts de l'activitat grupal.

### **PRIMERA PART: Introducció**

La primera part serà d'introducció de la sessió, es preveu que duri uns 20 minuts. La sala de treball estarà preparada amb cadires pels seus integrants i una pantalla digital on s'exposarà la presentació inicial de la síndrome de *burnout*.

La presentació s'iniciarà amb una breu definició de la síndrome de *burnout*, seguidament, es farà una pregunta als participants: "Quins creieu que són els factors de risc que afecten el benestar i salut mental del personal sanitari?". Amb aquesta tècnica de pregunta inicial farem que s'obri una discussió entre els participants i un ambient de confiança i més relaxat en la sessió. Tot seguit, es farà un resum de totes les aportacions del públic i s'explicaran clarament els factors de risc en la salut mental dels treballadors i algunes de les possibles prevencions.

En finalitzar les explicacions de la presentació, es repartirà un paper a cada un dels membres amb el qüestionari de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) i es deixaran uns 7 minuts per respondre'l. Un cop tothom l'hagi acabat, es repartirà un segon paper amb les instruccions de com s'han d'avaluar els seus resultats de l'enquesta. Així doncs, abans de començar amb les activitats grupals, cada participant tindrà una idea del nivell

de *burnout* en el que es troba i dels graus relacionats amb despersonalització, baixa realització i esgotament emocional.

## SEGONA PART: Part pràctica

La segona part es preveu que duri aproximadament 2 hores de la sessió total i dins d'aquesta part pràctica es dividirà en activitats. Es realitzaran tres activitats en grup per ajudar als diferents usuaris a identificar les seves pròpies emocions i les dels altres, fomentar el treball en equip i suport mutu, així doncs, crear un millor ambient laboral amb els companys de feina. Tot seguit es mostraran les activitats escollides per la formació:

### - Activitat 1: Campió o Ruc

Per la realització de la primera activitat es repartirà a cada membre un full dividit en dues columnes, una s'anomenarà campió i l'altre ruc. En la primera columna de campió hauran d'escriure de forma individual algunes situacions en les quals es van sentir reconeguts o importants per algun dels seus superiors o companys de feina. Per altra banda, en la columna del ruc, s'haurà d'escriure el contrari, algunes situacions on s'hagi sentit exclòs o poc reconeguts per la seva feina (annex 1)

A cada costat de la taula hauran d'escriure la situació en la qual es van trobar i alguna frase, actuació o conducta, que va ser el principal provocant de la situació de malestar o satisfacció laboral per part del treballador. Un exemple de ruc podria ser; un superior em va dir que havia de fer la feina amb més agilitat. Es deixarà un temps als participants per pensar i omplir la taula.

Un cop hagi acabat tothom, es posaran en comú les respostes per reflexionar entre tots de com influeixen aquestes situacions en la motivació laboral del treballador i en el seu rendiment.

### - Activitat 2: La banda sonora de la feina

En aquesta activitat s'utilitzarà la música per reflectir com perceben els professionals sanitaris les diferents situacions laborals que es poden trobar en el seu dia a dia. Cada un d'ells descobrirà sentiments relacionats en situacions laborals viscudes i desenvoluparà la capacitat d'identificació d'aquests.

Per dur-la a terme, prèviament s'hauran seleccionat un seguit de diferents peces musicals d'estils diversos, per exemple: alegres, estressants, avorrides, monòtones... Els participants, en una graella donada a l'inici de l'activitat, hauran de posar el sentiment que els hi hagi fet sentir aquella cançó i una situació laboral que els recordi a aquesta (annex 2).

Després d'haver escoltat les diverses peces musicals, cada participant tindrà la possibilitat de mostrar al grup aquella que li hagi semblat més interessant o vulgui compartir. Per finalitzar l'activitat, es dividiran en grups de 5 i cada un dels subgrups

haurà d'escollir la banda sonora "ideal" per l'organització i el seu ambient de treball, tot seguit es s'escoltaran algunes d'elles.

- Activitat 3: Els atributs

En aquesta última activitat, tots els integrants del grup es posaran en cercle, cada un d'ells tindrà un full en blanc i un bolígraf. En aquest paper, cada participant haurà d'escriure el seu nom en gran i majúscules, en el centre.

Cada cop que el dinamitzador digui, hauran de fer circular el full cap a la dreta. En aquest procés, cada integrant haurà d'escriure en el full del company un atribut positiu que cregui que porti en l'ambient laboral, completament anònim. Cada 2 min, el full anirà circulant cap a la dreta fins a arribar de nou al propietari d'aquest amb tots els atributs positius que li han escrit els companys.

Aquesta activitat dona a conèixer la percepció que tenen els participants de les actituds positives que dona cada company de feina, emocionalment parlant, i ajuda a la consciència individual i motivació en els treballs en grup.

### **TERCERA PART: Conclusions**

La tercera i última part, serà per concloure la sessió i tindrà una durada d'uns 10 minuts. Es desenvoluparà un petit resum amb les idees clau de la síndrome de *burnout* i els aspectes que han treballat durant la sessió de la intel·ligència emocional cap ells mateixos i els seus companys de feina.

Per acabar, es repartirà un pòsit a cada participant i es demanarà que escriguin la idea principal que han extret d'aquesta sessió i/o una frase motivadora per llegir-la ells mateixos i fomentar la motivació laboral, la intel·ligència emocional i així doncs, poder millorar el rendiment laboral i baixar el nivell de *burnout* que es pugui patir.

## V. CONCLUSIONS

L'objectiu principal del treball era investigar el nivell de *burnout* que poden estar patint els treballadors del sector sanitari, així doncs, després d'una anàlisi dels resultats obtinguts en l'enquesta MBI i un estudi profund del tema en qüestió, s'ha pogut arribar a unes conclusions observables, comentades a continuació.

Mitjançant la revisió bibliogràfica que s'ha realitzat en la primera part del treball, s'ha pogut entendre i investigar a fons la síndrome de *burnout*, aquesta presenta moltes definicions de diferents autors, però la més nomenada la defineix com el síndrome tridimensional en què el treballador presenta cansament emocional, despersonalització i una baixa realització personal (Maslach i Jackson, 1986; Campbell, Prochazka i Gopal, 2011) Burnout esta present en molts més treballadors dels que en podem imaginar, no només el sector sanitari és particip d'aquesta síndrome, sinó una gran quantitat de persones de diferents àmbits la pateixen i és comú en qualsevol organització de la nostra societat. Des del 2022, l'Organització Mundial de la Salut, va considerar la síndrome de *burnout* com una malaltia professional, ja que és un factor de risc laboral per la capacitat d'aquest en la reducció de la qualitat de vida, salut mental i fins i tot pot arribar a causar riscos en la vida del treballador (Saborío-Morales i Hidalgo-Murillo, 2015; Duran, 2019).

Abans de tot s'han d'entendre les causes i conseqüències de la síndrome de *burnout*, centrades en el personal sanitari. Les causes en treballadors del sector de la salut són varies; aquests pateixen una sobrecàrrega de treball, ja que sovint han d'estar llargues hores treballant, suportar altes pressions per la satisfacció dels seus pacients, falta de recursos com el pressupost, i relacions interpersonals estressants, com ara conflictes amb els companys de treball o pacients (Koppmann, Cantillano i Alessandri, 2021; Reith, 2018). Com a conseqüències d'aquest trobem una reducció del rendiment laboral, un major risc en errors mèdics, per la falta de concentració i atenció, problemes de salut mental com la depressió i ansietat, i l'absentisme laboral (West *et al.*, 2009).

Com a conclusió, a partir de l'anàlisi dels resultats de l'enquesta realitzada als 206 treballadors del sector sanitari, s'ha pogut observar que la síndrome de *burnout* és un problema significatiu i latent en el personal del sector de la salut. A partir del qüestionari *Maslach Burnout Inventory* (MBI), s'ha analitzat el nivell de *burnout* que pateixen els enquestats i hem pogut veure un nivell mitjà d'aquest en la gran majoria dels usuaris i una bona proporció d'ells amb nivell alt de *burnout*, un 74,27% i un 25,73% respectivament, resultats similars a un estudi previ comentat en la part teòrica (Vinueza-Veloz *et al.*, 2020). També s'ha vist un anàlisi específic de les tres dimensions de burnout; esgotament emocional, despersonalització i la baixa realització personal, que seran comentades les conclusions a continuació (Olivares-Faúndez, 2017).

Pel que fa a l'esgotament laboral els resultats de l'enquesta mostren que aquest esgotament és una realitat present en el dia a dia dels enquestats. S'observa que més d'un terç dels participants se sent cansat o esgotats de forma regular a la feina, cosa que indica un alt nivell d'estrès i cansament. A més, s'aprecia que gran part dels enquestats senten que treballar amb molta gent és un esforç personal diari, cosa que indica una sobrecàrrega emocional a la feina. No obstant això, s'afirma una disminució

progressiva en les respostes de sentir-se frustrat per la feina, cosa que suggereix una evolució positiva en la gestió emocional.

Parlant de la baixa realització personal, en general tots els enquestats senten una clara realització personal a la feina, principalment per la facilitat d'atenció a les seves tasques i en el sentiment d'influir positivament en la vida dels altres, també pensen que són capaços de crear un ambient de treball agradable i se senten estimulats després de treballar amb els seus companys. Però s'ha vist una certa controvèrsia pel que fa al tractament adequat dels problemes emocionals al treball, un percentatge notable dels enquestats van indicar que això passa anualment o mai a l'organització. Per tant, seria adequat integrar a les organitzacions/hospitals/CAP programes de suport emocional per una millora del benestar laboral i una prevenció de l'estrès (Guaylupo-Barreto, Florindez-Dominguez i Villa-Caceres, 2023).

Finalment, conclouent les dimensions, s'observa que en general, els resultats relacionats amb la despersonalització en el personal sanitari mostren una gran implicació i preocupació per la satisfacció dels pacients. Els percentatges de respostes amb sensacions impersonals i manca de sentiment cap a les persones són molt baixos. Tot i això, hi ha una certa diversitat de respostes a causa dels diferents àmbits dins del personal sanitari. En general, sembla que hi ha una gran implicació i preocupació en el tractament dels pacients i en la seva satisfacció, el que és una dada força positiva per a la qualitat assistencial.

Per la realització del pla d'activitat grupal, s'ha hagut de fer un previ estudi del tema i indagar les tècniques de prevenció de la síndrome de *burnout*. S'ha vist una clara relació de la intel·ligència emocional i la satisfacció laboral, aquesta és un recurs clau per la reducció nivell de *burnout* en qualsevol ambient de treball (Puertas-Molero *et al.* 2018). La capacitat de reconèixer i regular les emocions pròpies i dels altres pot ajudar els treballadors a manejar l'estrès i els desafiaments laborals de manera efectiva, també és capaç de promoure un ambient de treball saludable i productiu (West, Dyrbye i Shanafelt, 2018; Roberts i Grubb, 2014). A més, la intel·ligència emocional pot ajudar els treballadors a establir relacions interpersonals saludables i millorar la comunicació, cosa que pot reduir la tensió i el conflicte a l'entorn laboral (Sánchez-Gómez i Bresó, 2020). Per tant, és important fomentar-la en tota organització per una millora tant de satisfacció laboral com de productivitat.

En conclusió, al llarg del treball s'ha pogut observar un nivell considerable de *burnout* al personal sanitari i reconegut que en tota organització és fonamental que es prenguin mesures per prevenir i abordar el *burnout*, tant individualment com institucionalment, a través de la implementació de programes de suport emocional, la promoció d'un ambient laboral saludable, i l'atenció a la sobrecàrrega de treball i la falta de recursos. Tots sabem que el personal sanitari té un paper crucial en la salut i el benestar de la societat, així que és fonamental garantir-ne el seu benestar perquè puguin brindar atenció de qualitat i tenir cura d'ells mateixos en el procés.

## VI. BIBLIOGRAFIA

- Álvarez-Gallego, E. i Fernández-Ríos, L. (1991). El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265.
- Apiquian-Guitart, A. (2007). El síndrome de burnout en las empresas. A *Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades de Red Anahuac* (pp. 26-27).
- Arce, C., De-Francisco, C., Andrade, E., Arce, I. i Raedeke, T. (2010). Adaptación española del Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) para la medida del burnout en futbolistas. *Psicothema*, 22(2), 250-255.
- Bakker, A. B. i Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Baro-Vila, R.C., Burgos, L.M., Sigal, A., Costabel, J.P. i de Lima, A.A. (2022). Burnout syndrome in cardiology residents. Impact of the COVID-19 pandemic on burnout syndrome in cardiology residents. *Current Problems in Cardiology*, 47(1), 100873.
- Bedenbaugh, A. (2022). *The effect of patient to nurse ratios on nurse burnout, resignation, and the quality of patient care*. Symposium of Student Scholars, 45. Kennesaw State University.
- Bellingrath, S. (2008). *The Trials and Tribulations of Teaching: A Psychobiological Perspective on Chronic Work Strss in School Teachers*. Cuvillier Verlag.
- Bridgeman, P.J., Bridgeman, M.B. i Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists*, 75(3), 147-152.
- Campbell, J., Prochazka, A. i Gopal, R. (2011). The need for a uniform use of the construct of burnout. *Academic Medicine*, 86(6), 661.
- Choudhury, S. (2022). Prevalence of burnout in intern doctors on a compulsory rotational internship in the aftermath of the 2nd and 3rd wave of COVID-19, conducted in a Tertiary Hospital in Kolkata, India for the academic year 2021-2022. *BJPsych Open*, 8(S1), S119.
- Cohan, S.L., Jang, K.L. i Stein, M.B. (2006). Confirmatory factor analysis of a short form of the coping inventory for stressful situations. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 273-283.
- Colquitt, J.A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 386.
- Cox, T., Tisserand, M. i Taris, T. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Questions and directions. *Work & Stress*, 19(3), 187-191.
- Demerouti, E. i Bakker, A. B. (2011). The job demands-resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 1-9.
- Dilla-Remacha, A. P. (2021). *El teletreball com a factor de risc de la síndrome de burnout*. Universitat Oberta de Catalunya, Treball Final de Master.
- Dimitriu, M.C., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A.C., Nica, A.A., Carap, A.C., Constantin, V.D. i Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144, 109972.



- Duran, X. (2019). L'OMS reconeix com a malaltia estar cremat a la feina de forma crònica. <https://bit.ly/3Tolw1M>
- Elhadi, M., Msherghi, A., Elgzairi, M., Alhashimi, A., Bouhuwaish, A., Biala, M. i Zaid, A. (2020). Psychological status of healthcare workers during the civil war and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 579563.
- Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F. i Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care*, 13(5), 482-488.
- Equipo editorial Sanarai (2022). *Cansancio emocional: causas, síntomas y cómo afrontarlo*. Sanarai.
- Ernest-Franco, G. (2015). Supervision and MFT burnout: overcoming the challenges therapists face in the workplace. *Frontiers in Psychology*, 6, 1644.
- Ferry, A. V., Wereski, R., Strachan, F. E. i Mills, N. L. (2021). Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 114(6), 374-380.
- Franco-López, J. A., Uribe-Gómez, J. A. i Agudelo-Vallejo, S. (2021). Factores clave en la evaluación de la productividad: estudio de caso. *Revista CEA*, 7(15), e1800-e1800.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Galaiya, R., Kinross, J. i Arulampalam, T. (2020). Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. *The Annals of The Royal college of surgeons of England*, 102(6), 401-407.
- García-Carmona, M., Marín, M. D. i Aguayo, R. (2019). Burnout syndrome in secondary school teachers: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychology of Education*, 22, 189-208.
- Gil-Monte, P. R. i Moreno-Jiménez, B. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). A *Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar* (pp. 36-37) Pirámide.
- Grant, A. M. (2017). Solution-focused cognitive-behavioral coaching for sustainable high performance and circumventing stress, fatigue, and burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 98-111.
- Grau, A., Suner, R. i García, M. M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-470.
- Greene, G. (1961). *A case of burnout*. William Heinemann Ltd.
- Guaylupo-Barreto, B. A., Florindez-Dominguez, M. M. i Villa-Caceres, C. M. (2023). *Gestión del talento humano y la productividad laboral de los colaboradores en una Empresa Industrial en la Provincia Constitucional del Callao*. Universidad de Las Américas.
- Haverkamp, C. J. (2013). A Case of Burnout. *J Psychiatry Psychotherapy Communication*, 2(3), 80-87.

- Iacolino, C., Cervellione, B., Isgrò, R., Lombardo, E. M. C., Ferracane, G., Barattucci, M. i Ramaci, T. (2023). The Role of Emotional Intelligence and Metacognition in Teachers' Stress during Pandemic Remote Working: A Moderated Mediation Model. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(1), 81-95.
- Isoard-Gauthier, S., Oger, M., Guillet, E. i Martin-Krumm, C. (2010). Validation of a French version of the Athlete Burnout Questionnaire (ABQ). *European Journal of Psychological Assessment*, 26(3), 203-211.
- Juárez-García, A. (2014). Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de burnout. *Liberabit*, 20(2), 199-208.
- Kaschka, W.P., Korczak, D. i Broich, K. (2011). Burnout: a fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(46), 781-787.
- Koppmann, A., Cantillano, V. i Alessandri, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75-80.
- Lin, L. i Bai, Y. (2022). The dual spillover spiraling effects of family incivility on workplace interpersonal deviance: From the conservation of resources perspective. *Journal of Business Ethics*, <https://doi.org/10.1007/s10551-022-05123-z>
- Lozano-Mundo, M., Patiño-Trejo, J., Ramírez-Palomino, J. A., Aldana-López, J. A. i Carmona-Huerta, J. (2022). Ideación suicida y su relación con síntomas depresivos, desgaste laboral y consumo de sustancias en residentes médicos. *Salud Jalisco*, 9(1), 28-34.
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 1-2.
- Lumbreras-Guzmán, M., Hernández-Vicente, I. A., Méndez-Hernández, P., Dosamantes-Carrasco, L. D., Cervantes-Rodríguez, M., García-Elizalde, A. i Cortez-Yacila, H. M. (2022). Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud Pública de México*, 62, 87-95.
- Martí-Trull, C. (2020). *Revisió sistemàtica quantitativa de la literatura: Impacte del teletreball sobre l'estrès en funció del gènere de la persona teletreballadora*. Universitat Oberta de Catalunya, Treball Final de Master.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5(9), 16-22.
- Maslach, C. i Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. i Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa, E. i Morante, M. E. (2005). Breve historia del burnout a través de sus instrumentos de evaluación. A *Quemarse en el trabajo: 11 perspectivas del burnout* (pp. 161-182). Editorial Egido.
- Moriana-Elvira, J. A. i Herruzo-Cabrera, J. (2004). *Estrés y burnout en profesores*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 597-621.

- Olivares-Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*, 19(58), 59-63.
- Parker, P.A. i Kulik, J.A. (1995). Burnout, self-and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 581-599.
- Passmore, J. (2020). Solution-focused coaching. A J. Passmore (edit). *The Coaches' Handbook* (pp. 197-207). Routledge.
- Puertas-Molero, P., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., Castro-Sánchez, M. i González-Valero, G. (2018). An explanatory model of emotional intelligence and its association with stress, burnout syndrome, and non-verbal communication in the university teachers. *Journal of Clinical Medicine*, 7(12), 524.
- Raedeke, T. D. i Smith, A. L. (2004). Coping resources and athlete burnout: An examination of stress mediated and moderation hypotheses. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(4), 525-541.
- Rajesh, J. I. (2016). The level of job stress and burnout across employees of six sectors in Indian organizations. *Journal of Organisation & Human Behaviour*, 5(2), 29-36.
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A.D., Viswanath, O. i Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anesthesiology*, 34 (3), 553-560.
- Reales, L. (2014). El Síndrome de Burnout o d'esgotament profesional.
- Reith, T. P. (2018). Burnout in United States healthcare professionals: a narrative review. *Cureus*, 10(12), e3681.
- Roberts, R. K. i Grubb, P. L. (2014). The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabilitation Nursing*, 39(2), 62-69.
- Sánchez-Gómez, M. i Bresó, E. (2020). In pursuit of work performance: Testing the contribution of emotional intelligence and burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5373.
- Saborío-Morales, L. i Hidalgo-Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- Sterkens, P., Baert, S., Rooman, C. i Derous, E. (2021). *Why making promotion after a burnout is like boiling the ocean*. IZA Discussion Paper No. 14502. SSRN.
- Vaqué-Reig, I. (2023). «Burnout» o síndrome d'estar cremat a la feina: com prevenir-la i distingir-la d'una depressió. <https://bit.ly/3LuWA6N>
- Vinueza-Veloz, A.F., Aldaz-Pachacama, N.R., Mera-Segòvia, C.M., Pino-Vaca, D.P., Tapia-Veloz, E.C. i Vinueza-Veloz, M.F. (2020). Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. *SciELO Preprints*.
- West, C. P., Dyrbye, L. N. i Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.

- West, C.P., Tan, A.D., Habermann, T.M., Sloan, J.A. i Shanafelt, T.D. (2009). Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *Journal of the American Medical Association*, 302(12), 1294-1300.
- Williams, H. i Palmer, S. (2020). Coaching during the COVID-19 pandemic: Application of the CLARITY solution-focused cognitive behavioural coaching model. *International Journal of Coaching Psychology*, 1(2), 1-11.
- Zhao, X. i Ding, S. (2019). Phenomenology of burnout syndrome and connection thereof with coping strategies and defense mechanisms among university professors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 82-93.

## VII. ANNEXOS

### Annex 1

<b>CAMPIÓ</b>	<b>RUC</b>
(Situacions)	(Situacions)

### Annex 2

<b>Número</b>	<b>Sentiment / Situació</b>
<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	