

El desgast professional dels treballadors en l'àmbit de la salut mental en centres hospitalaris

Treball Final de Grau de Psicologia

Autor: Eduard Riera Pradas
Grau en Psicologia
Tutora: Dolores Riesco Miranda
Facultat d'Educació, Traducció, Esports i Psicologia
Vic, maig 2023

"A veces, lo más productivo que puedes hacer es relajarte."

Mark Black

Agraïments

A la meva tutora Lola Riesco, per la seva paciència i costat durant tot el desenvolupament del treball, des de principi a fi.

A la Sumpci Guillén per l'ajuda en la difusió del treball

A tots els professionals de la xarxa Consorci Hospitalari de Vic i Althaia Manresa que han participat en l'estudi, gràcies al seu temps, han fet possible el treball.

A tot el suport social rebut, i en especial a la meva àvia que malauradament ens va deixar durant la finalització del treball, 28 d'abril del 2023.

Resum

Existeix una realitat de sobrecàrrega laboral en els centres hospitalaris que afecta directament al benestar dels professionals que hi treballen. Arran de les carències en les necessitats dels professionals en l'àmbit sanitari, el present estudi investiga les diferents variables sociodemogràfiques i organitzacionals que poden tenir un paper important en el desenvolupament del desgast professional. Per l'avaluació del desgast professional s'ha utilitzat l'instrument MBI, que avalua el *Burnout* en tres subescales: esgotament emocional, despersonalització i realització personal. El present estudi consta d'una mostra de 50 professionals de l'àrea de salut mental en centres hospitalaris, que a part del MBI se'ls hi ha passat un qüestionari *ad hoc* per recollir les variables sociodemogràfiques i organitzacionals. Els resultats han mostrat de manera general, nivells moderats de desgast professional. S'ha observat diferències estadísticament significatives segons el perfil professional, sent els professionals d'administració, terapeutes ocupacionals, psiquiatria i interns residents els més afectats. També s'ha observat diferències estadísticament significatives en la dimensió de la despersonalització, sent el gènere femení més afectat.

Paraules clau: Síndrome de *Burnout*, Centres hospitalaris, àrea de salut mental, Maslach Burnout Inventory (MBI), variables sociodemogràfiques, variables organitzacionals.

Abstract

Work overload in hospital centers is a reality that directly affects the well-being of the professionals who work there. As a result of a lack of means for the professionals in the healthcare field, the present study investigates the different socio-demographic and organizational variables that can play an important role in professional Burnout. The MBI instrument has been used to evaluate this phenomena, which assesses Burnout in three subscales: emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. The present study consists on a sample of 50 hospital professionals in the area of mental health, that apart from the MBI, have also filled a questionnaire to collect the socio-demographic and organizational variables. The results have generally shown moderate levels of professional attrition. Statistically significant differences have been observed regarding the professional profile, resulting in administration professionals, occupational therapists, psychiatry and resident interns being the most affected. Relevant differences have also been observed in the dimension of depersonalization, with the female gender being the most affected

Key Words: Burnout, Hospital centers, mental health area, Maslach Burnout Inventory (MBI), socio-demographic variables, organizational variables.

Índex

1. Introducció	1
2. Marc Teòric	2
2.1 Àmbit laboral	2
2.1.1 Benestar i satisfacció laboral	2
2.2 Burnout	3
2.2.1 Contextualització del Burnout	3
2.2.2 Dimensions del Burnout	4
2.2.3 Etapes del Burnout	4
2.2.4 Afectacions del Burnout	6
2.2.4.1 Afectacions individuals	6
2.2.4.2 Afectacions a l'entorn	7
2.2.5 Teories explicatives del Burnout	7
2.2.5.1 Teoria Sociocognitiva del Jo	8
2.2.5.2 Teoria del Intercanvi Social	8
2.2.5.3 Teoria Organitzacional	8
2.2.5.4 Teoria Estructural	8
2.3 Variables relacionades	9
2.3.1 Variables sociodemogràfiques	9
2.3.1.1 Gènere	9
2.3.1.2 Edat	9
2.3.2.3 Estructura familiar	10
2.3.2.4 Educació	10
2.3.2 Variables organitzacionals	10
2.3.2.1 Sobrecàrrega de treball	10
2.3.2.2 Manca de control	11
2.3.2.3 Absència d'Equitat	11
2.3.2.4 Horaris i experiència	12
3. Marc pràctic	13
3.1 Objectius	13
3.1.1 Objectiu general	13
3.1.2 Objectius específics	13
3.2 Hipòtesis	13
3.2.1 Hipòtesi general	13
3.2.1 Hipòtesis específiques	13
3.3 Disseny	15
3.3.1 Disseny de la recerca	15
3.3.2 Participants	15
3.3.2.1 Criteris d'inclusió	15
3.3.2.2 Criteris d'exclusió	15

3.3.3 Instruments de recollida de dades	16
3.3.4 Anàlisi de dades	18
3.3.5 Aspectes ètics de la recerca	19
3.3 Resultats	20
3.3.1 Dades sociodemogràfiques	20
3.3.2 Dades organitzacionals	21
3.3.3 Test MBI	23
3.3.4 Correlacions de les variables	25
4. Discussions	31
5. Limitacions	38
6. Futures línies d'investigació	39
7. Conclusions	40
8.Referències bibliogràfiques	42
9.Annexos	44
Annex 1: Consentiment informat versió catalana	44
Annex 2: Consentiment informat versió castellana	45
Annex 3: Versió en català del qüestionari de "El Burnout dels treballadors en l'àmbit de la salut mental en centres hospitalaris".	46
Annex 4: Versió en castellà del qüestionari de "El Burnout de los trabajadores en el ámbito de la salud mental en centros hospitalarios".	50
Annex 5: Variables amb el seu grau de significació	53

1. Introducció

Actualment, segons la informació que ens proporciona l'enquesta de la població activa, els homes treballen una mitjana de 38,4 hores setmanals i les dones un total de 33,3 hores (INE, 2021), sent un dels entorns que hi passem més hores. Per tant, la qualitat de l'entorn laboral és un factor que determina en gran part la nostra qualitat de vida (Barrios i Paravic, 2006). Ens podríem imaginar un malestar en un sistema del nostre dia a dia en el qual passem tantes hores? Al voltant d'un 15% dels espanyols no els fa falta que su imaginin, ja que és el seu dia a dia (Parras i Salaras, 2021).

Per aquesta raó, la l'Organització Mundial de la Salut, conjuntament amb l'Organització Panamericana de la Salut, considera el lloc de treball com un entorn prioritari per la promoció de la salut com a propòsit d'aquest segle 21(OMS/OPS, 2000).

El sector laboral, a part de ser una font de desenvolupament econòmic, també promou el desenvolupament social i personal. Des d'aquesta visió, la satisfacció laboral i la seva motivació promou la qualitat de vida, de la mateixa manera que la salut mental dels treballadors.

Des de l'Agència de Salut Pública de Catalunya també es determina com un sistema molt important. Afirmen que en aquest entorn s'estableixen relacions en l'àmbit impersonal, que es relaciona directament amb l'autoestima i l'autoconcepte, a causa del rol que es desenvolupa en aquesta. L'OMS dona suport al punt de vista i afegeix la necessitat d'un bon equilibri entre sistemes i un entorn saludable. No únicament per l'absència de malalties físiques, sinó pel sentiment d'autorealització que es pugui percebre des del rol que es desenvolupa.

2. Marc Teòric

2.1 Àmbit laboral

Per poder parlar del *Burnout*, primer de tot necessitem emmarcar el que es considera àmbit laboral. És important considerar que la percepció de l'àmbit laboral és subjectiu, i aquesta està relacionada de manera directa amb el benestar (Salas, 2013). Per tant, podem definir-ho com aquell espai on la persona percep que està complint tasques laborals.

2.1.1 Benestar i satisfacció laboral

La satisfacció laboral és aquella sensació que una persona experimenta en assolir l'equilibri de les seves necessitats, és a dir, és el que la persona desitja i aconsegueix en el treball (Charaja i Mamani, 2014). A diferència de la satisfacció laboral, el benestar té bases subjectives en l'emoció (Zubieta, Muratori i Fernández, 2011). Des d'aquesta visió entenem el benestar com el balanç global que fa la persona relacionada amb aspectes personals i els esdeveniments que enfronta en el seu lloc de treball.

Des d'aquest marc, per tant, entenem que per parlar d'un benestar laboral, no ens referim únicament a aspectes físics del seu àmbit sinó, també, psíquics i socials, que poden promoure la satisfacció de qualitats personals com l'autoconcepte laboral i la seva autonomia. Per aquesta promoció es requereix la capacitat per controlar les variables que afecten directament a la mateixa salut (Descrit en la conferència d'Ottawa 1986, OMS).

Dins la definició que proposa l'OMS: La salut no és, únicament, l'absència d'afeccions o malalties, sinó que també és un estat complet de benestar físic, mental i social. En aquesta definició podem observar com s'inclou la dimensió social, que, al mateix temps, inclou l'àmbit laboral.

La promoció de la salut laboral, definida per l'OMS conjuntament amb l'OPS, inclou totes aquelles polítiques i activitats dirigides a ajudar els treballadors per augmentar el seu control sobre la seva salut, millorant-la i, de manera directa, augmentant la productivitat. Per aquesta raó requereix la participació del treballador durant el procés de creació de noves polítiques de promoció de la salut i de benestar en l'àmbit laboral.

2.2 Burnout

2.2.1 Contextualització del Burnout

El 1974, Freudenberger, introdueix el concepte *Burnout*. El defineix a partir de la seva pròpia experiència, en un centre amb persones en situació de drogodependència. Va observar un conjunt de símptomes que afectaven els voluntaris. Aquests eren esgotament mental i físic, que provocaven la disminució de la motivació laboral, fet que suposava una gran dificultat per desenvolupar una activitat de qualitat, a diferència de la que se'ls donava al principi (Bährer-Kohler,2012).

Freudenberger va ser el primer autor en utilitzar aquest concepte, tot i això, altres autors parlaven de la síndrome sense posar-li aquest nom. Bradley va analitzar uns pacients i va observar característiques similars. En aquest cas, es tractava d'uns professionals que treballaven amb delinqüents juvenils. El conjunt de símptomes el va anomenar *staff burnout*, i va establir un protocol en l'estructura del treball per evitar el fenomen (Acinas, 2012).

El 1976, la psicòloga social, Christina Maslach, va redefinir el concepte clínic de Freudenberger dirigit al tractament i a l'avaluació, per enfocar-ho en un caràcter més teòric (Carlin i De los Fayó, 2010). Més endavant, Maslach i Jackson (1986), defineixen el *Burnout*. És una síndrome conceptualitzada com a resultat de l'estrès crònic al lloc de treball que no s'ha manejat amb èxit. Es caracteritza per tres dimensions: 1) sentiments de falta d'energia o esgotament; 2) augment de la distància mental respecte a la feina, o sentiments negatius o cíncics pel que fa a la feina; i 3) disminució de la qualitat professional. La síndrome de desgast ocupacional es refereix específicament als fenòmens en el context laboral i no s'ha d'aplicar per descriure experiències en altres àrees de la vida.

Al llarg de la història diferents autors han realitzat diverses definicions del *Burnout*. Maslach, conjuntament amb Schaufeli (1993), van realitzar un recull de totes les definicions que es presentaven, i van destacar-ne 4 aspectes que compartien totes elles :

1. Major predominança pels símptomes psicològics i conductuals abans que els físics. Entre els quals, té major predominança el cansament emocional.
2. Els símptomes no s'expliquen per cap psicopatologia abans de la seva aparició.
3. Està classificat com una síndrome clínic-laboral.

4. Es dona a causa d'una mala adaptació al treball, el fet que afecta de manera directa al rendiment laboral.

2.2.2 Dimensions del Burnout

Les dimensions que es basa el *Burnout* són:

- Esgotament emocional: Es basa en la falta de recursos emocionals propis i el sentiment que ja no es pot donar més d'un mateix. Es percep com un mal estar emocional i astènia, a causa de l'exposició prolongada a l'estímul que ho provoca, en aquest cas, la feina (Hernández-Vargas, Dickinson, y Fernández, 2008; Maslach y Jackson 1981).
- Despersonalització: Aquesta dimensió està relacionada directament amb el servei que es dona al pacient. Mesura les actituds negatives i clínicament insensibles cap als usuaris. S'utilitzen adjectius com distanciament, fredor empàtica i enduriment afectiu (Maslach y Jackson 1981).
- Realització personal: Avalua la percepció d'autoeficàcia i assoliment personal. S'observa si existeixen expectatives personals o d'autopercepció negativa, com una mala autoestima i autoconcepte en l'àmbit laboral i el sentiment de culpa, rebuig i fracàs.

Aquestes dimensions són utilitzades com a subescales en el *Maslach Burnout Inventory*, qüestionari de referència en l'avaluació del desgast professional.

2.2.3 Etapes del Burnout

Actualment no hi ha un consens teòric en les etapes i el desenvolupament del *Burnout*. Els diferents autors difereixen sobre les etapes.

Des del model d'Edelwich i Brodsky (1980), es desenvolupa en les següents etapes:

- Etapa de la idealització i motivació: En aquesta fase inicial l'individu crea expectatives poc realistes sobre ell mateix i dels possibles assoliments. Existeix un alt vincle amb els seus usuaris, el que esdevé una sobrecàrrega de treball voluntari, ja que existeix una sobrevaloració de les capacitats pròpies. En aquesta mateixa etapa es dona un xoc d'expectatives i de la realitat, caient en un sentiment de desil·lusió i donant lloc a la següent etapa.

- Etapa d'estancament: Disminució en les activitats desenvolupades en l'etapa anterior. L'individu es mostra constantment decebut amb les expectatives de motivació que tenia al principi. En aquests moments, es planteja canvis per modificar la situació i la conducta, a causa de la dissonància cognitiva, que el porta a un estat de malestar. En el cas de no poder afrontar l'etapa anterior correctament esdevé la següent etapa.
- Etapa d'apatia: Aquesta etapa és considerada la que presenta major simptomatologia clara del *Burnout*. En aquesta, l'individu no mostra cap tipus d'interès i provoquen una clínica patològica en les seves emocions i comportaments. Es comença a crear un major distanciament amb l'usuari. Cada cop augmenta la distància laboral i l'enduriment efectiu, en aquest punt dona lloc a la següent etapa.
- Etapa de distanciament: La persona es troba en una situació crònica de frustració en el seu lloc de treball. En aquest punt es dona una desvaloració professional. Tot i el distanciament, intenta no perdre el seu lloc del treball, ja que tot i el baix interès i la frustració, la feina suposa una compensació econòmica.

Freudenberg, conjuntament amb North (2006), proposa i enumera en 12 etapes el desenvolupament del *Burnout*:

1. Compulsió per provar-se a si mateix.
2. Treballar molt per fer-se insubstituïbles.
3. Deixar a segon pla les necessitats bàsiques.
4. Centrar-se només en la feina i deixar els altres aspectes de banda.
5. Canvis en els valors personals.
6. Intolerància i irritabilitat.
7. Aïllament.
8. Canvis en el comportament.
9. Despersonalització.
10. Buidor interna.
11. Depressió.
12. *Burnout*.

La principal diferència que es dona és la quantitat d'etapes entre els diferents models. Tot i això, no s'observen diferències en el contingut d'aquestes. En el seu model, Freudenger,

afegeix nous estadis; tot i això, aquestes els podem trobar incorporat en les etapes que ens proposen Edelwich i Brodsky de manera implícita.

Des dels punts de vista d'altres autors perceben les etapes del *Burnout* relacionades a les dimensions que es basa l'MBI (Leiter y Maslach 1988). A causa de la gran demanda del treball, que esdevé un esgotament emocional. Com a resposta de la gran demanda sorgeix un distanciament i despersonalització amb l'usuari. Finalment, aquest allunyament comporta una mala praxi afectant a la qualitat del servei que s'està donant, provocant una disminució del sentiment de realització personal (Maslach i Jackson, 1981).

2.2.4 Afectacions del Burnout

El *Burnout* té afectacions directes en l'individu, i posteriorment aquestes afecten al seu àmbit laboral. Maslach i Jackson (1981) estableixen les dimensions que hem vist anteriorment i que aquestes es donen de manera gradual en l'individu.

2.2.4.1 Afectacions individuals

Moreno-Jiménez et al. (2001) proposa un llistat de diferents símptomes que estan presents en el *Burnout*. Els símptomes es classifiquen segons si són emocionals, cognitius, conductuals o socials.

Taula 1. Afectacions individuals del *Burnout*

Emocionals	Cognitius	Conductuals	Socials
Depressió	Pèrdua significat	Evitació responsabilitats	Aïllament social
Indefensió	Pèrdua valors	Absentisme laboral	Conflictes socials
Desesperança	Disminució expectatives	Sobreimplicació	Irritabilitat en altres àmbits
Irritació	Discrepàncies autoconcepte	Augment abús substàncies	Formació grups reduïts i tancats
Apatia	Pèrdua creativitat	Conductes desadaptatives	
Desil·lusió	Distraccions		
Pessimisme	Cinisme		
Hostilitat			
Falta tolerància			
Acusacions als usuaris			
Despersonalització			

Nota. Adaptat de Moreno-Jiménez et al. (2001).

2.2.4.2 Afectacions a l'entorn

A part de la baixa productivitat i qualitat del servei del professional, la síndrome del *Burnout* se'l defineix com una síndrome que afecta l'entorn social de manera contagiosa (Lopez, 2017), fomentant un mal clima laboral, conflictes i distractors laborals, que finalment esdevé en una disminució en la productivitat. Retornant autors com Maslach i Jackson (1986) estableixen una relació amb la incidència d'abandonament laboral i símptomes del *Burnout*, per companys com pel mateix individu.

2.2.5 Teories explicatives del Burnout

La polèmica de la conceptualització del *Burnout* obre les portes a molts autors per intentar apropar-se a una explicació més acurada del *Burnout*. Com també molts altres casos en l'àmbit de la psicologia, el fenomen afecta de manera molt diversa a cada individu, i per això suposa una dificultat afegida pels autors i en alguns casos discrepàncies de pensament.

Des de la conceptualització de Gil-Monte i Peiró (1997) classifica els models actuals en 4 línies d'investigació:

1. Teoria Sociocognitiva del Jo
2. Teoria de l'Intercanvi Social

3. Teoria Organitzacional

4. Teoria Estructural

2.2.5.1 Teoria Sociocognitiva del Jo

En aquest model posa l'èmfasi en com la persona interpreta la realitat, segons l'esforç destinat en assolir els objectius i les emocions que presentem un cop determinada la tasca. Per tant, les variables a les quals se'ls dona major importància són: autoeficàcia, eficiència i l'autoconcepte.

Es contemplen models com: el Model de Pines (1993); el Model D'autoeficàcia de Cherniss (1993); el Model de Thempson, Page i Cooper (1993) i el Model de Competència Social de Harrison (1983).

2.2.5.2 Teoria del Intercanvi Social

Aquest model es fixa en les relacions que estableix l'individu, i a partir d'aquestes les comparacions socials, amb els seus iguals en l'àmbit laboral. En conseqüència aquesta comparació, pot generar percepció de falta d'equitat al que comporta el principal risc per patir *Burnout*.

En aquesta teoria es contemplen models com: Model de Comparació Social de Bunnk i Schaufeli (1993) i el Model de Conservació de Recursos d'Hobfoll i Freedy (1993).

2.2.5.3 Teoría Organitzacional

Des d'aquest model prioritzen la funció dels estressors en el context organitzacionals i l'estratègia d'afrontament que aplica l'individu. Per tant, les variables que poden determinar un possible *Burnout* són l'estructura, el clima i la cultura organitzacional, i com l'individu és capaç de fer front.

En aquests es contemplen models com: El model de Fases de Golembiewski, Munzerider i Cartes (1988); Model de Cox, Kuk i Leiter (1993) i el Model de Winnubst (1993).

2.2.5.4 Teoría Estructural

Aquest model es caracteritza per afegir els antecedents personals, interpersonals i organitzacionals per explicar l'aparició del *Burnout*. Planteja que l'estrès laboral és conseqüència d'un desequilibri entre la percepció de demandes en l'àmbit laboral, i la capacitat del subjecte de donar una resposta aquestes.

En aquesta es contemplen models com el de Gil-Monte i Peiró (1997).

2.3 Variables relacionades

2.3.1 Variables sociodemogràfiques

Diferents autors com Edelwich i Bradsky (1980); Martínez (2010); Bährer-Kholer (2012), van estudiar les diferents variables que tenen una relació directa amb el *Burnout*. D'aquesta manera podem establir factors de risc en l'aparició de la síndrome i aquelles usuàries més vulnerables.

2.3.1.1 Gènere

Un d'ells ha estat el gènere, que s'ha estudiat des de diferents punts. En alguns estudis es va observar una major prevalença en el gènere femení que en el masculí (Norlund et al. 2010). El resultat segons McMurray et al. (2000) és que la incidència és d'1.6 major vegades que en homes. Tot i això cal tenir present el tipus d'ocupacions que freqüenta cada gènere.

També s'ha afirmat diferències de símptomes entre homes i dones. El cas dels homes està més present la simptomatologia de despersonalització, més dirigida a l'escala 2 del MBI. En el cas de les dones s'ha analitzat major facilitat per experimentar esgotament emocional (Maslach, 2003).

Com a biaix dels anteriors estudis, Tokuda (2009), va considerar major dificultat pels homes per admetre fatiga laboral, a diferència de les dones que tenien major facilitat. Per contra, en estudis posteriors no s'ha trobat diferències significatives entre homes i dones (Cabezón et al. 2021)

2.3.1.2 Edat

El *Burnout* està més present en edat més jove (Maslach, 2003). Per una banda l'explicació principal està relacionada amb l'experiència laboral. Per altra banda, també s'explica pel xoc d'expectatives que esdevé en els primers anys en l'àmbit laboral.

Davant el desgast professional en edat més joves, Maslach (2003), afirma que aquest canvien el seu àmbit laboral i per tant les persones que perduren més temps en un àmbit laboral són aquests que des d'un principi han tingut nivells baixos de desgast professionals, i s'han mantingut en el seu àmbit laboral

En estudis actuals comparteixen la idea que els treballadors més joves tenen majors probabilitats d'experimentar *Burnout*. A diferència de les explicacions anteriors, Moreira i Lucca (2020) afirmen una manca de satisfacció laboral en treballadors més joves a causa de la seva baixa autonomia, deguda a la seva inexpertesa en el sector pels seus pocs anys d'experiència, inseguretats i inestabilitat.

2.3.2.3 Estructura familiar

S'ha observat una major prevalença en el *Burnout* en professionals que es troben solters. A diferència dels que es troben casats, els professionals en un estat civil divorciat presenten menor simptomatologia de despersonalització, però sí una major simptomatologia d'esgotament emocional (Maslach, 2003). L'explicació que es dona, és que les persones amb família són més estables i psicològicament més madures (major comprensió de la realitat social i les expectatives). Tanmateix, la implicació amb la seva parella fa que una persona estigui més implicada en possibles problemes i conflictes interpersonals i emocionals que puguin sorgir, en la resolució d'aquests problemes són més realistes (Maslach 2003).

En estudis actuals, s'ha demostrat que un nucli familiar és un factor de protecció davant l'aparició de la síndrome (Cabezón et al. 2021).

2.3.2.4 Educació

En termes generals, les formacions milloren l'autoestima dels professionals i la seva confiança, que aporten major estabilitat laboral i valor a l'empresa (Smith et al. 1999).

Norlund (2010), va observar un major nivell d'esgotament en les dones amb un baix nivell d'educació.

En estudis actuals es van observar menors valors de *Burnout* en infermeres més especialitzades i amb una doctora (Klein CJ, 2020).

2.3.2 Variables organitzacionals

2.3.2.1 Sobrecàrrega de treball

La càrrega de treball es mesura en tres aspectes:

- Intensitat
- Temps
- Complexitat

L'empresa atribueix el significat de càrrega de treball a la productivitat del treballador. A diferència de l'individu que ho interpreta com una despesa major d'energia i de temps. El gran augment de demanda, provoca un augment de les dinàmiques de treball en intensitat i en el seu temps (Maslach i Leiter 1997). Una de les solucions aplicades en aquests casos és la realització de tasques simultànies, el que provoca en molts casos la disminució de la qualitat del treball. L'assumpció de complexitat sovint també s'associa al rol i a la posició jeràrquica dins la mateixa empresa.

La revista de salut pública espanyola (2022) va publicar una revisió sistemàtica on confirmava la correlació positiva entre el *Burnout* i càrrega de treball. Aquesta correlació afecta principalment a l'esgotament personal i a la despersonalització. A conseqüència de l'esgotament es va veure incrementat l'índex de personal que volia canviar la seva feina.

2.3.2.2 Manca de control

Segons Bährer-Kohler, S. (2012)., la dimensió de control en el lloc de treball es defineix com l'autoritat per decidir sobre el ritme, la independència dels altres treballadors i la discreció de les habilitats. Una manca de control en aquest aspecte podria contribuir negativament a la salut, resultant o fomentant la síndrome de *Burnout*. A més , també se suggereix com a control la capacitat de poder predir la feina, i definir els objectius laborals (Vaananen et al. 2008). El baix control està directament relacionat amb la insatisfacció i l'esgotament (Williams i Skinner, 2003). En altres estudis en professionals d'atenció directa, el *Burnout* es va associar en una baixa participació en la presa de decisions (Gray-Stanley i Muramatsu, 2011).

En estudis actuals es manté la major prevalença amb aquells professionals amb baix control, o que perceben un locus de control extern (Cabezón et al. 2021).

L'elevada exigència laboral, el baix control sobre el procés de treball i la manca de suport social influeixen significativament en la satisfacció (Morerira i Lucca 2020)

2.3.2.3 Absència d'Equitat

L'equitat en l'àmbit laboral defineix Maslach (2003) com la justícia organitzativa entre la remuneració i la contribució. En una situació en la qual els treballadors reben de manera justa les seves contribucions exitoses, és un indicador de satisfacció laboral. Per altra banda, l'absència d'equitat afecta directament al desgast professional (Maslach i Leiter 1997). En una

investigació social, es va observar que la falta d'equitat entre els treballadors era el principal predictor d'esgotament emocional (Adebayo et al. 2008).

2.3.2.4 Horaris i experiència

En un estudi recent es va demostrar una major prevalença en professionals amb una experiència superior als 6 anys i que realitzaven horaris nocturns (Cabezón et al. 2021).

Tanmateix, els professionals amb jornades laborals que superen les hores establertes o duen a terme jornades intensives poden experimentar el *Burnout* amb major facilitat (Parras i Salas, 2021).

En estudis d'altres països com la Xina, comparteixen els mateixos resultats. Les infermeres que duïen a terme horaris diürns tenen nivells menors de *Burnout* a diferència d'aquelles que portaven a cap horaris rotatius. A més a més, quan es duïen a terme 12 hores diàries augmentava el risc de l'aparició del *Burnout* (Cheng H, 2020).

3. Marc pràctic

En aquest apartat es presentaran els objectius de l'estudi, tan general com específic i les possibles hipòtesis respectives. Posteriorment, es presenta la metodologia de l'estudi que engloba, el disseny de l'experiment, els participants, la mostra, l'instrument d'avaluació i els aspectes ètics. Finalment, es presentaran els resultats de l'estudi amb les respectives discussions relacionades amb les hipòtesis i les conclusions finals.

3.1 Objectius

3.1.1 Objectiu general

Analitzar l'efecte de les diferents variables sociodemogràfiques (l'edat, el sexe, estat civil, experiència en el sector i persones sota responsabilitat) i organitzacionals (quantitat d'hores treballades en un dia, setmanals, horaris nocturns i el clima de treball) en el desgast professional dels professionals sanitaris de salut mental en els centres hospitalaris: Consorci Hospitalari de Vic i Althaia Manresa.

3.1.2 Objectius específics

1. Conèixer els nivells de *Burnout* en els professionals de salut mental en centres hospitalaris.
2. Conèixer els factors de risc que poden fomentar l'aparició del *Burnout*.
3. Identificar els factors sociodemogràfics i organitzacionals de protecció dels professionals que redueixen la possible aparició d'esgotament laboral.

3.2 Hipòtesis

3.2.1 Hipòtesi general

Les variables sociodemogràfiques i organitzacionals tenen una relació significativa en el nivell de *Burnout* dels professionals de salut mental en centres hospitalaris.

3.2.1 Hipòtesis específiques

1. Els professionals sanitaris en l'àrea de salut mental posen en manifest nivells mitjans de desgast professional. En la dimensió d'esgotament emocional els professionals se

situen en nivells mitjans-alts, en la dimensió de despersonalització en nivells mitjans i en la dimensió de realització en nivells mitjans alts.

2. Els professionals que presenten nivells més alts de *Burnout* són aquells que; s'identifiquen en gènere femení; tenen una edat inferior als 25 anys; les persones que estan solteres, viudes, separades o divorciades, tenen persones a càrrec seu, tenen una experiència superior als 6 anys en el centre i hi ha relació significativa amb el perfil professional.

En l'àmbit organitzacional presenten majors nivells de desgast professionals els participants que amplien el seu horari laboral, que realitzen horari nocturn, realitzen més de 12 hores seguides i el seu horari laboral superen les 40 hores setmanals.

3. Les persones que presenten menors nivells de desgast professional són aquelles que no tenen persones a càrrec, s'identifiquen amb el gènere masculí, tenen una edat superior als 30 anys i estan casats o amb parella.

Amb relació a les característiques organitzacionals les persones en menors nivells de *Burnout* són aquelles que perceben un bon clima laboral, que no amplien l'horari laboral per sobrecàrrega de feina, fan un horari diürn, no treballen més de 12 hores seguides i tenen una jornada laboral inferior a les 40 hores.

3.3 Disseny

3.3.1 Disseny de la recerca

El disseny de la recerca de l'estudi és ex-post-facto, pel fet que no hi haurà aleatorització dels subjectes en les diferents condicions experimentals. Tampoc hi haurà una manipulació de les variables independents, perquè ja estan definides pels participants i pel context. Dins del model ex-post-facto es realitzarà un estudi de casos, ja que la variable dependent, igual que la independent, ja estaran donades pel context i segons la variable dependent s'observarà si hi ha absència o permanència de la variable independent i poder realitzar una correlació de variables.

3.3.2 Participants

La mostra està formada per un total de 50 professionals, que es troben treballant en els mesos de febrer i març de l'any 2023, en centres hospitalaris en el sector de salut mental dels respectius centres. El mostreig de la mostra és no probabilístic, ja que es va adreçar per accessibilitat als centres hospitalaris i que aquest en fessin difusió.

Cal aclarir que la contextualització del *Burnout* va dirigida a professions assistencials, ja que el treball se centra en professionals del centre hospitalari.

3.3.2.1 Criteris d'inclusió

Els professionals per poder participar en l'estudi havien de complir els següents criteris d'inclusió:

- Estar actualment treballant en centres hospitalaris, en l'àrea de salut mental
- Tenir més de 18 anys
- Acceptar el consentiment informat, on assegura l'anonimat, la protecció de dades i la voluntarietat en la seva participació
- Els participants hauran de treballar com a psicòleg/a, psiquiatre/a, infermer/a, auxiliar d'infermeria, administració i gestió, treballador/a social terapeuta ocupacional o intern resident

3.3.2.2 Criteris d'exclusió

Aquells participants que no van complir els següents criteris varen ser exclosos de l'estudi:

- Està en una situació de baixa per malaltia actual

- Trobar-se en una situació de desocupació durant l'estudi
- No treballar en àrees de salut mental
- Treballar en clínica privada

3.3.3 Instruments de recollida de dades

L'instrument de recollida de dades parteix del qüestionari validat de Maslach de *Burnout* (MBI). Aquest test serà adaptat a través de la web Google Forms per tal de recollir altres dades sociodemogràfiques i organitzacionals.

El qüestionari s'estructura en un inici el consentiment informat, amb l'obligatorietat d'estar d'acord amb les condicions per poder continuar en aquest. Posteriorment dos apartats amb les preguntes referents sociodemogràfiques i organitzacionals.

1. Sociodemogràfiques:

- Edat
- Sexe
- Estat civil
- Persones a càrrec
- Ocupació
- Experiència en el sector

2. Organitzacionals:

- Quantitat d'hores màximes diàries
- Total d'hores setmanals
- Horari nocturn o diürn
- Percepció de bones o males condicions laborals

I finalitza amb el qüestionari validat de Maslach de *Bournout* (vegeu annex 3 i 4) . Aquest consta de 22 afirmacions relacionades amb possibles actituds i afirmacions dels professionals en el seu lloc de treball. Com hem mencionat en el marc teòric consta de 3 dimensions

Taula 2. Dimensions del *Burnout* que estableix l'MBI

Dimensions	Ítems	Que avalua	Com es corregeix
Esgotament emocional	9 ítems (1, 2, 3,6, 8, 13, 14, 16 i 20)	Avalua els sentiments d'esgotament emocional en l'àmbit professional	La puntuació màxima és de 45 en aquesta escala. Una puntuació inferior al percentil 25 (11) fa referència a un baix nivell d'esgotament emocional, entre el percentil 25 (11) i 75 (34) un nivell mitjà, i superior el percentil 75 (34) un alt nivell d'esgotament emocional
Despersonalització	5 ítems (5, 10, 11, 12 i 21)	Avaluen el nivell de resposta impersonal de l'individu, i el distanciament amb els subjectes que atenen en l'àmbit laboral	La puntuació màxima d'aquesta dimensió era de 25. Una puntuació inferior al percentil 25 (6) fa referència a un baix nivell, entre el percentil 25 (6) i 75 (19) un nivell mitjà, i superior el percentil 75 (19) un alt nivell
Realització personal	8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 i 21)	Avaluen la percepció de competència exitosa en el treball i amb els seus companys	La puntuació màxima d'aquesta dimensió era de 45. Una puntuació inferior al percentil 25 (6) fa referència a un baix nivell, entre el percentil 25 (10) i 75 (30) un nivell mitjà, i superior el percentil 75 (30) un alt nivell.

Cada participant va contestar cada ítem a través d'una escala de Likert, segons la freqüència que experimenten cada actitud podien contestar:

- 1 Mai
- 2 Algunes vegades l'any
- 3 Algunes vegades al mes
- 4 Algunes vegades a la setmana
- 5 Diàriament

L'instrument es va crear en dues versions, catalana i castellana. En el cas de la versió castellà es va utilitzar la versió de Gilla traduïda a l'espanyol (2019). En el cas de la versió en català es va traduir directament de la versió espanyola. D'aquesta manera els participants van poder escollir el seu idioma de preferència.

Posteriorment a la seva creació, es va començar la difusió. Es va enviar a través del correu electrònic als contactes dels centres hospitalaris per tal que en fessin difusió dins mateix. Per tal d'augmentar la mostra es va difondre via WhatsApp per grups més informals dels professionals dels mateixos centres amb els quals es va contactar, i que els mateixos poguessin enviar-lo a altres professionals de l'àrea de salut mental, creant l'efecte bola de neu, *snowball sampling*.

3.3.4 Anàlisi de dades

El qüestionari es va tancar a la setmana del 27 de març i no es van acceptar més respostes. Les dades es van passar al programa SPSS. Es van corregir les puntuacions dels participants per dimensions, d'aquesta manera es podia fer una anàlisi més profunda de cada escala amb cada variable d'estudi.

Les dades sociodemogràfiques i organitzacionals eren qualitatives nominals, exceptuant l'edat dels participants. Les variables del temps treballat, les hores setmanals i les hores seguides estaven agrupades per rangs, fet que permet treballar-les com a dades categòriques. En el cas dels resultats corregits del test MBI, es van agrupar les dades per nivell de presència de cada dimensió en baix, mitjà i alt, i es van mantenir les dades numèriques. Gràcies això es va poder treballar les dades amb el valor numèric i per categories.

Per observar les diferències de mitjanes en les dimensions de l'esgotament emocional i realització personal en funció de cada variable categòrica es va utilitzar l'estadístic ANOVA, ja que aquestes eren variables amb valors numèrics comparades en funció de variables categòriques. A més les dades segueixen una distribució normal. En el cas de l'escala de la despersonalització no segueix una distribució normal, i per tant s'ha realitzat la prova U de Mann-Whitney (Wilcoxon), per aquelles variables amb dues categories dicotòmiques, com tenir fills o no, o horari nocturn o diürn. Per aquelles variables amb més d'una categoria com, estat civil o perfil professional s'ha utilitzat la prova de Kruskal-Wallis. En el cas de l'edat es va utilitzar l'estratègia Sperman, ja que aquesta és una variable contínua, i també ens donava informació de la seva correlació. En el cas del gènere es va utilitzar l'estadístic Khi quadrat, ja que es va comparar amb les variables de cada dimensió agrupades per categories.

3.3.5 Aspectes ètics de la recerca

Per un banda el qüestionari s'ha contestat de manera individual, via telemàtica, per tal d'evitar la presència de biaixos de reactivitat i desitjabilitat social. A més, els participants no disposaven d'un temps determinat per contestar les preguntes, ni per realitzar el test. Per tant, aquest van contestar el moment del dia que se'ls era més còmode i el temps que necessités cada un d'ells.

Per altra banda, abans de començar el qüestionari, hi haurà reservat un primer apartat on s'explica als participants l'ús de les seves dades i si consenten el seu ús (vegeu annex 1 i 2). Es remarcarà al consentiment informat, la confidencialitat, l'anonimat i els drets de la persona participant com que aquesta pot: accedir a les seves pròpies dades, rectificar, cancel·lar parcialment o totalment les seves dades.

3.3 Resultats

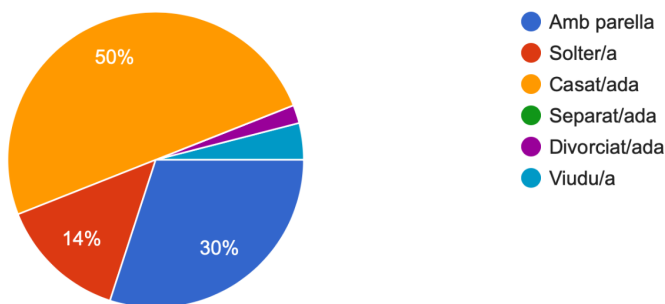
3.3.1 Dades sociodemogràfiques

La mostra total de l'estudi és de 50 participants (Nt=50). La representació femenina és d'un 72% (N=36), masculina d'un 26% (N=13) i persones amb gènere no binari un 2% (N=1). La mitjana d'edat és de 42,64 anys (Desviació Estàndard [DE] =12,38), el valor mínim d'edat és de 22 anys i màxima de 66 anys.

Amb relació a l'estat civil podem veure els resultats en la figura 1. Un 50% dels participants van respondre que es trobaven casats (N=25), un 30% amb parella (N=15), un 14% solters (N=7), només un 2% de la mostra estaven divorciats (N=1) i un 4% viudos (N=2). Entre aquests la majoria (60%) dels participants tenien fills (N=30) i un 40% no en tenien (N=20).

Figura 1. Percentatge en funció l'estat civil

Quin és el seu estat civil ?
50 respostes

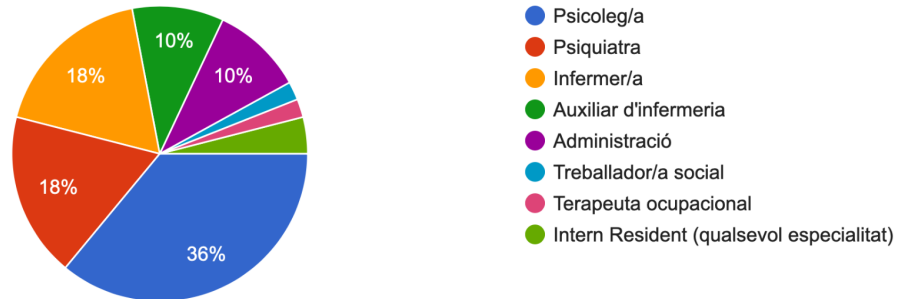


En vers a la seva ocupació al centre hospitalari (vegeu figura 2), un 36% eren psicòlegs (N=18), un 18% (N=9) eren psiquiatres, un altre 18% eren infermeres (N=9), un 10% auxiliars d'infermeria (N=5), un 10% administració i gestió (N=5), un 2% treballadors socials (N=1) i un altre 2% (N=1) terapeutes ocupacionals i un 4% (N=2) Interns residents de qualsevol especialitat.

Figura 2. Percentatge en funció l'ocupació laboral

Quina és la seva ocupació en centre hospitalari?

50 respostes



Referent al mateix temps que portaven treballant al centre hospitalari les respostes es van agrupar en rangs. Els professionals que portaven treballant més de 25 anys representaven el 18% (N=9), entre 15 i 25 anys un 36% (N=18), entre 10-15 anys un 6% (N=3), entre 1 i 5 anys un 28% (N=14) i menys d'un any un 10% (N=5).

Es va demanar als participants sobre les persones que tenien a càrrec en el seu entorn familiar. En aquest ítem podien respondre diferents opcions pel fet que el total de respostes per fer la proporció és sobre 54. El 44% de les respostes van respondre que no tenien cap persona a càrrec seu (N=22), el 38% van contestar que tenien a càrrec infants o familiars menors (N= 19), persones amb diversitat funcional un 4% (N=2), persones a càrrec d'edat avançada un 8% (N=4) i altres persones a càrrecs un 14% de les respostes (N=7).

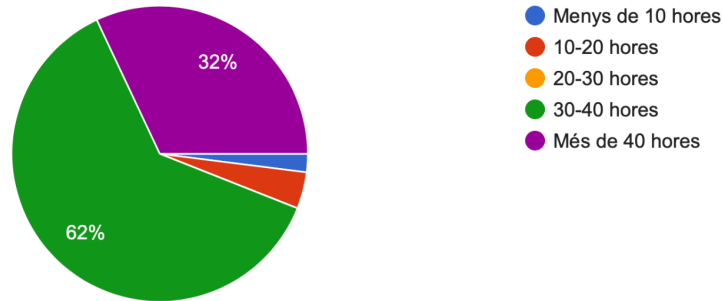
3.3.2 Dades organitzacionals

En la figura 3 podem veure que la majoria dels participants van contestar que treballaven entre 30 i 40 hores setmanals (N=31), un 32% va contestar més de 40 hores setmanals (N=16) i només 3 participants van respondre menys de 20 hores.

Figura 3. Percentatge les hores treballades setmanals

Quantes hores aproximades treballes a la setmana?

50 respostes

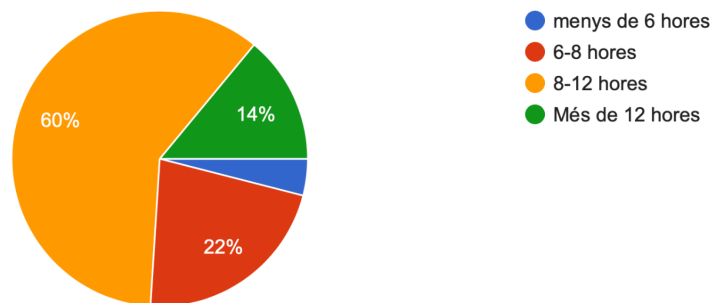


En el màxim d'hores treballades en un dia seguides, la majoria dels participants van respondre entre 8-12 hores (N=30), un 14% van respondre més de 12 hores al dia (N=7) i només 2 persones van respondre menys de 6 hores al dia (figura 4).

Figura 4. Percentatge del màxim d'hores treballades seguides

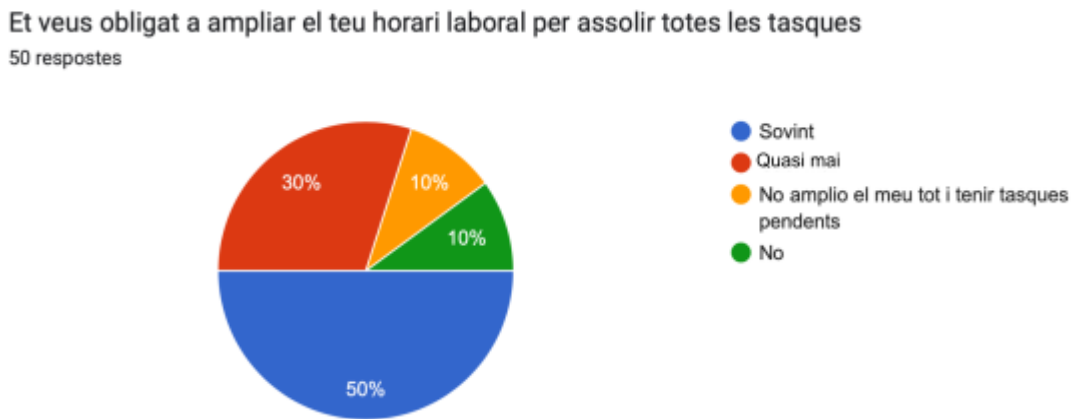
Quin és el màxim d'hores seguides que realitzes en un dia?

50 respostes



En l'ítem de si els participants es veien obligats ampliar l'horari (figura 5), la meitat de la mostra va respondre sovint (N=25), un 30% quasi mai amplien el seu horari (N=15), un 10% dels participants no amplien el seu horari tot i les tasques pendents i un altre 10% que no es veu amb la necessitat d'ampliar-lo.

Figura 5. Percentatge si ampliaven l'horari laboral



El 86% dels participants van contestar que no realitzaven horari nocturn (N=46) i només el 14% de la mostra en realitzava (N=7).

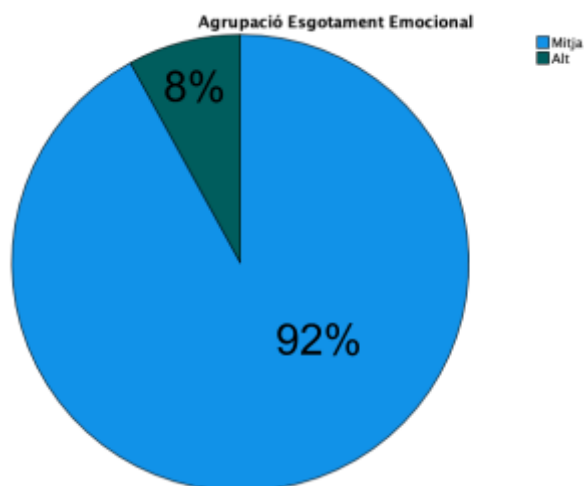
Els participants van considerar per majoria (54%) que no tenen unes condicions en el seu àmbit laboral (N=27) i un 46% que consideraven tenir bones condicions laborals (N=23).

3.3.3 Test MBI

Les respostes del test MBI s'han agrupat en les seves tres dimensions: esgotament emocional, despersonalització i realització personal.

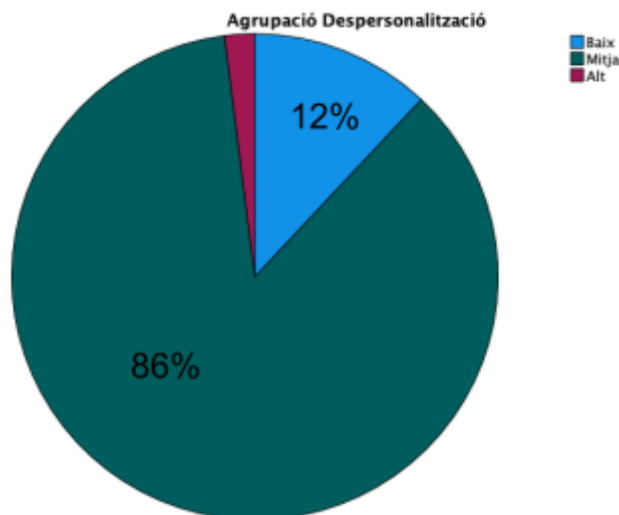
En la dimensió d'esgotament emocional es va observar absència absoluta de baix nivell d'esgotament emocional. Un 92% dels participants va mostrar un nivell esgotament emocional mitjà (N=46) i el 8% restant va mostrar un al nivell alt d'esgotament emocional (N=4).

Figura 6. Percentatge en funció del nivell d'esgotament emocional



En la subescala de la despersonalització es va observar presència en tots els nivells. La majoria (86%) romenien en nivells mitjans (N=43), en el nivell alt de despersonalització només trobem la presència d'un 2% dels participants (N=1) i un 12% se situen en un baix nivell (N=6).

Figura 7. Percentatge en funció del nivell de despersonalització



El rang de baix nivell en la realització personal ha estat absent en els participants, la majoria d'aquest es trobaven en un alt nivell (68%; N=34) i un 32% en nivells mitjans (N=16).

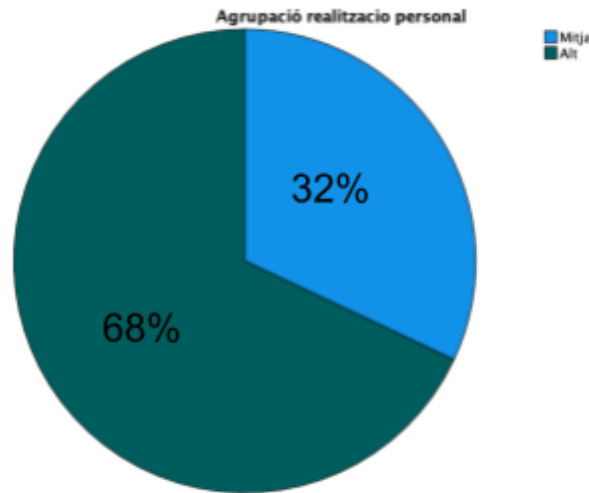


Figura 8. Percentatge en funció del nivell de realització personal

3.3.4 Correlacions de les variables

Per poder estudiar les relacions de les variables sociodemogràfiques i organitzacionals en els nivells d'esgotament laboral, s'ha analitzat les diferències de mitjanes a través d'ANOVA, Mann-Whitney (Wilcoxon), Kruskal-Wallis, correlacions de Spearman i correlacions khi quadrat amb les dimensions de l'MBI, esgotament emocional, despersonalització i realització personal. Les dades han estat les següents:

- Edat: En la variable edat no s'estableix una relació significativa entre les variables de les dimensions de l'esgotament laboral. Podem observar un lleugerament creixement de correlació de Spearman positiu en l'esgotament emocional (0.136) i la despersonalització (1.68). En canvi, en la dimensió de realització personal es veu una correlació negativa en relació l'edat dels individus. Aquestes correlacions indiquen lleugerament una tendència a l'esgotament laboral, no significativament estadístic, a mesura que creix la variable edat.
- Sexe: Amb relació al sexe no es mostra una relació significativa en les dimensions de realització personal i esgotament emocional ($p > 0.05$), només s'afirma una correlació entre variables significatives en la despersonalització ($p = 0.03$), on les dones mostren tendeixen a tenir majors nivells de despersonalització en l'àmbit laboral.

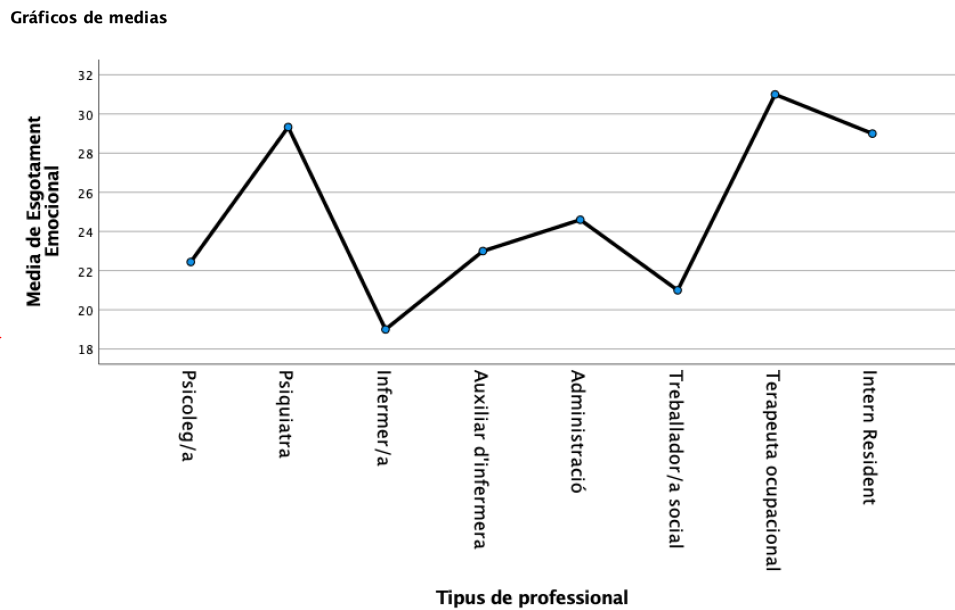
Taula 3. Recompte per categories en relació amb el nivell de despersionització per sexe

Tabla cruzada

		Genere_Participants			Total	
		Masculí	Femení	No binari		
Agrupació Despersonalització	Baix	Recuento	3	2	1	6
		% dentro de Genere_Participants	23,1%	5,6%	100,0%	12,0%
	Mitja	Recuento	10	33	0	43
		% dentro de Genere_Participants	76,9%	91,7%	0,0%	86,0%
	Alt	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de Genere_Participants	0,0%	2,8%	0,0%	2,0%
Total	Recuento	13	36	1	50	
	% dentro de Genere_Participants	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

- Estat civil: En l'estudi, l'estat civil no ha estat una variable amb una correlació significativa en les dimensions del desgast professionals ($p > 0.05$)
- Fills: El fet de tenir fills no ha semblat ser una variable amb una diferència significativa en relació amb els nivells de *Burnout* ($p > 0.05$)
- Perfil professionals: Després d'utilitzar estadístic ANOVA i Kruskal-Wallis, podem veure que existeix una relació significativa ($p < 0.05$) entre els tipus de professionals i les dimensions d'esgotament emocional i despersionització (vegeu figura 9). Els professionals que presenten un major nivell d'esgotament emocional son terapeuta ocupacional ($M=31$), psiquiatra ($M=29.33$) i intern resident ($M=29$). Els que presenten menor nivell d'esgotament emocional son les infermeries ($M=19$), treballador social ($M=21$) i psicòlegs ($M=22.44$)

Figura 9. Mitjanes del nivell d'esgotament emocional en funció el perfil professional

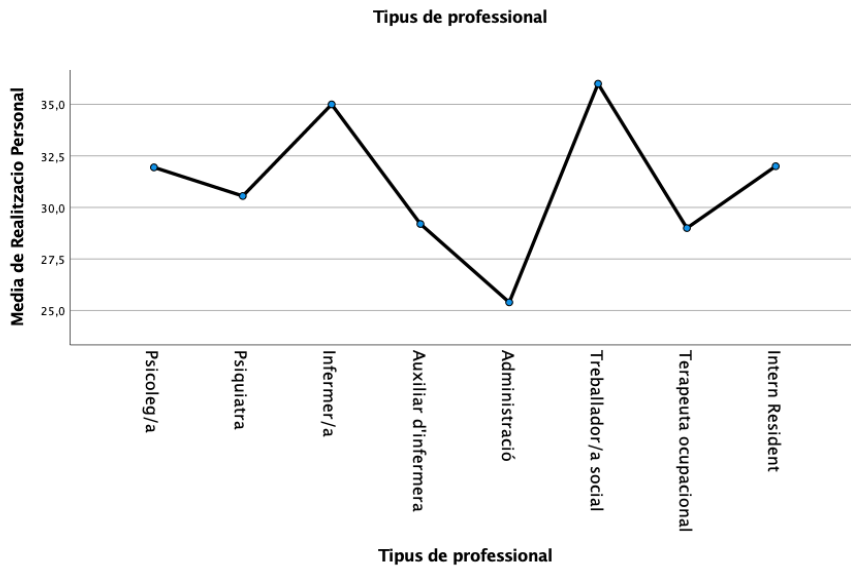


1

En la dimensió de despersonalització observem que els perfils professionals (vegeu figura 10) que presenten majors nivells de despersonalització són psiquiatria ($M=12.78$) i administració ($M=12$). En canvi, els perfils professionals amb menors nivells de despersonalització són terapeuta ocupacional ($M=5$), treballador social ($M=7$) i auxiliar d'infermeria ($M=7.56$).

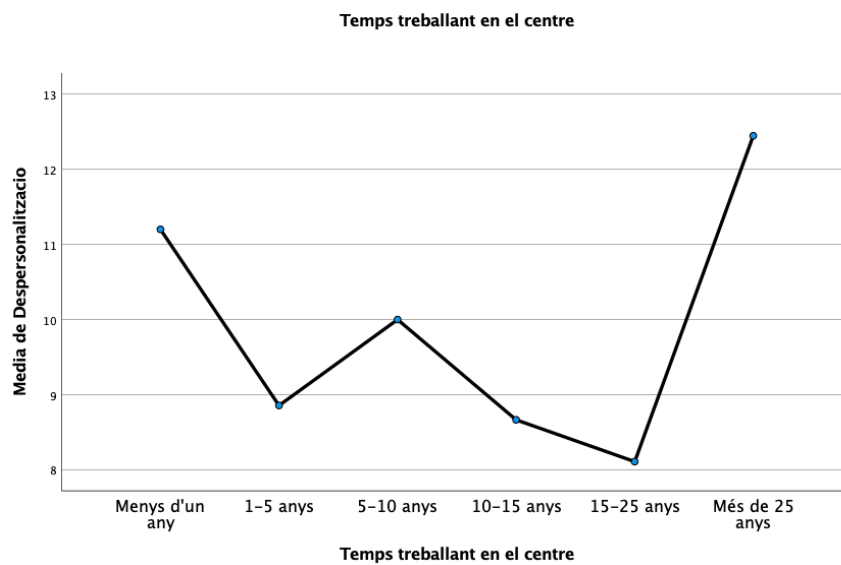
Pel que fa a la dimensió de realització personal no hi ha una relació significativa en la dimensió de realització personal, però podríem destacar que el perfil amb menys realització personal correspon a administració ($M=25.4$).

Figura 10. Mitjanes del nivell de despersonalització en funció el perfil professional



- Temps treballat al centre: Pel que fa a la variable de temps treballat no mostra una significativa, per un valor lleugerament superior ($p=0.054$), en la dimensió de despersonalització, on podem veure que les persones que fa més de 25 anys que treballen en el centre hospitalari (vegeu figura 11) presenten majors nivells de despersonalització ($M=12.44$). En les dimensions d'esgotament emocional i realització personal no presenten una diferència de mitjanes estadísticament significatives ($p>0.05$).

Figura 11. Mitjanes del nivell de despersonalització en funció dels anys treballats en el centre



- Persones a càrrec: Per tal d'analitzar les diferències entre missatges es van agrupar les persones que tenien persones a càrrec i les que no. Tot i que no es va observar diferències estadísticament significatives en mitjanes, podem observar una lleugera tendència de les persones que tenen persones a càrrec a major nivells d'esgotament i despersonalització i menors nivells en realització personal, que es tradueix en nivells més alts de desgast professional (vegeu figures 12, 13 i 14).

Figura 12. Mitjanes del nivell d'esgotament emocional en funció de les persones a càrrec

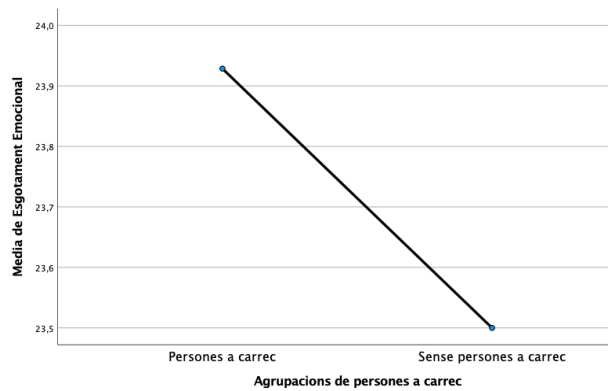


Figura 13. Mitjanes del nivell de despersonalització en funció de les persones a càrrec

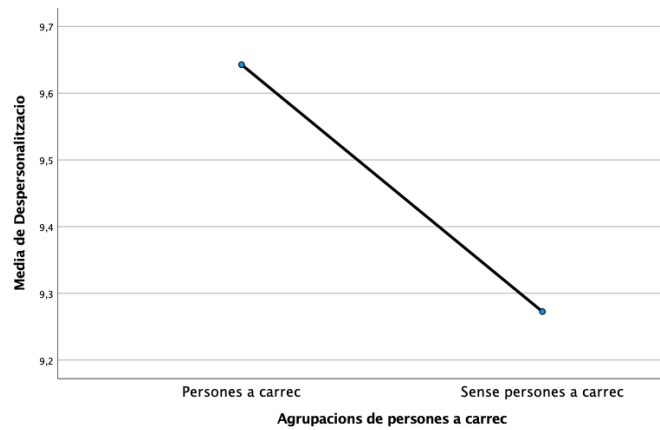
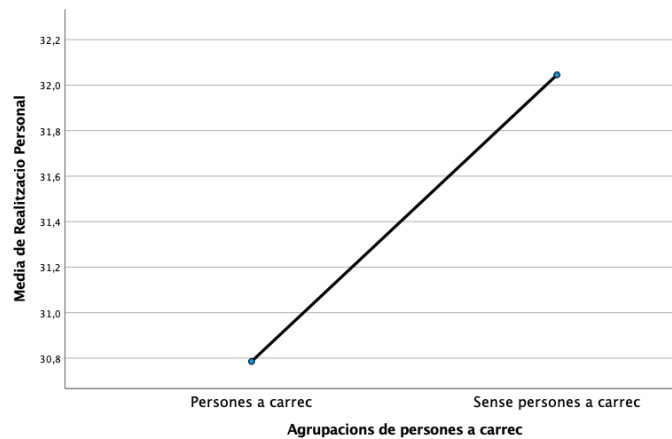
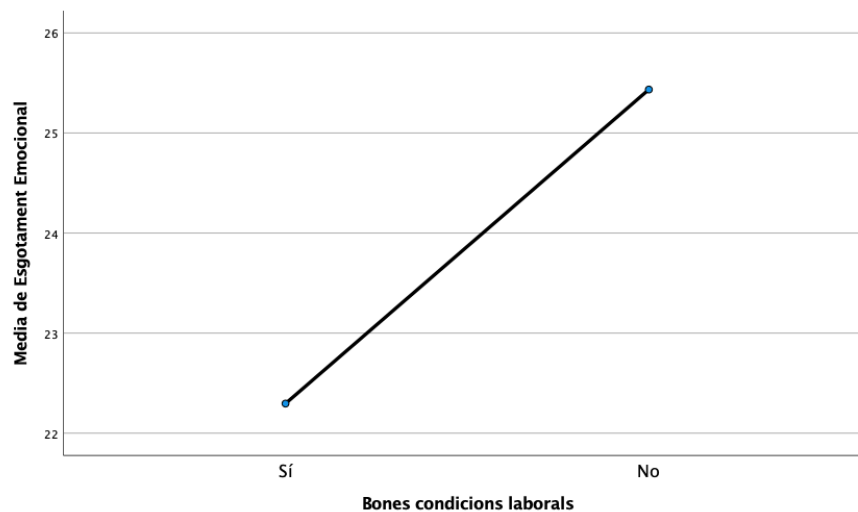


Figura 14. Mitjanes del nivell realització personal en funció de les persones a càrrec



- Hores treballades setmanals: En les diferències de mitjanes s'observa un augment dels nivells de desgast emocional a mesures que augmenta el nivell d'hores setmanals.
- Ampliació de l'horari: En aquesta variable no es mostra en cap dimensió diferències significatives en les mitjanes, però si podem observar lleugerament diferències en els participants que no amplien el seu horari tot i tenir tasques pendents (vegeu figura 18 i 19). Aquest mostren una tendència a nivells baixos en les dimensions d'esgotament emocional i desrealització, i nivells alts de realització personal. Aquest es tradueixen en nivells baixos del desgast professionals.
- Horari nocturn: En aquesta variable no s'observen diferències entre mitjanes estadísticament significatives ($p > 0.05$).
- Condicions laborals: En aquesta variable veiem major diferència entre les mitjanes en la dimensió d'esgotament emocional. No podem considerar estadísticament significatiu ($p = 0.79$), però si podem veure diferències respecte a les persones que consideren tenir bones condicions laborals mostren tenir nivells inferiors d'esgotament emocional envers les persones que consideren tenir males condicions laborals (vegeu figura 15).

Figura 15. Mitjanes del nivell d'esgotament emocional en funció de les condicions laborals



4. Discussions

Per desenvolupar les discussions del present treball recuperem els objectius de l'estudi. L'objectiu principal és l'estudi de les diferents variables sociodemogràfiques i organitzacionals per analitzar si entre aquestes existeix una relació significativa amb els nivells de desgast professionals. Per elaborar una anàlisi molt més profunda es relacionaran les dimensions del desgast professional, i no directament amb el nivell de *Burnout* general.

Arran de l'objectiu principal s'estableixen objectius secundaris com: identificar i conèixer quins són factors de risc i protecció amb les diferents variables organitzacionals i sociodemogràfiques. En el desenvolupament d'aquest apartat, a partir els objectius que es van establir, i les seves respectives hipòtesis, rebutjades o no, s'exposaran les possibles explicacions relacionades amb el marc teòric del treball.

A partir el primer objectiu es va estudiar els diferents nivells de desgast professional en funció de les dimensions: desgast emocional, despersonalització i realització personal. La hipòtesi que contesta l'objectiu planteja trobar nivells moderats de *Burnout*.

En la dimensió de desgast emocional es va esperar nivells moderats-alts, en la despersonalització nivells moderats i en la dimensió de realització personal nivells alts-moderats. Aquesta hipòtesi ve definida per estudis anteriors (Duran Trujillo, L. J., 2023 i Bastián, M. D. C. S, 2023), en els quals s'estableixen nivells moderats en professionals

sanitaris, però que no estan diferenciats en funció de la seva àrea. En aquest cas la hipòtesi planteja obtenir, en l'àrea de salut mental, valors similars en el desgast professional.

L'explicació que exposen els mateixos estudis són: la dificultat de fer front a la sobrecàrrega laboral i la situació postcovid, que a dia d'avui, encara existeixen afectacions i seqüeles.

No es presenten casos extrems de desgast professionals, ja que en aquests casos es trobarien de baixa laboral. En el present estudi no rebutgem la primera hipòtesi, pel fet que els valors donats són moderats, tret d'algun valor que mostra nivell alt desgast emocional. En el cas de la dimensió de despersonalització els valors han estat principalment moderats i presència de valors baixos també, que no es contemplaven. En la dimensió de realització personal s'ha observat una major predominança de valors alts (68%), però, tot i això, no rebutgem la hipòtesi, ja que també es troben valors moderats (32%).

Els dos últims objectius pretenen identificar les variables sociodemogràfiques i organitzacionals que poden promoure o reduir el desgast professional. S'estudiaran de manera conjunta, ja que s'han analitzat el nivell de desgast professional en funció de les dimensions. Al mateix temps que s'analitza el grau de presència de la variable en l'aparició del desgast professional, també s'observa l'absència de la variable i com afecta en el nivell de desgast professional.

Les hipòtesis que es van establir són les següents:

- El gènere és una variable estadísticament significativa en l'aparició de desgast professional, on les dones presentaran nivells més alts, a diferència del gènere masculí que presentarà menors nivells generals de desgast professional. La hipòtesi es desenvolupa a través dels estudis revisats en el marc teòric, on es va observar una major incidència de desgast professional en dones que en homes (Norlund et al. 2010 i McMurray et al. 2000). En el present estudi es confirma la hipòtesi en la dimensió de la despersonalització, ja que en el gènere femení s'identifiquen diferències significatives entre les mitjanes. En la subescala de desgast professional i realització personal es rebutja les hipòtesis, pel fet que no és mostrar una diferència estadísticament significativa entre les mitjanes.
- En la variable edat s'esperava majors valors en esgotament laboral en edats inferiors als 25 anys. En aquesta hipòtesi s'ha utilitzat de referència estudis anteriors com Maslach (1980) i de més actuals com Morerira i Lucca (2020), els quals establien una

relació significativa entre edat i desgast professionals, sent el col·lectiu jove amb més probabilitat de mostrar nivells d'esgotament laboral. En el present estudi no s'ha observat relació significativa estadísticament, però sí una correlació positiva envers l'edat i els nivells d'esgotament, per tant, es rebutja la hipòtesi.

- Segons l'estat civil de la persona i si eren pares, s'esperava presentar resultats significatius en aquells participants que constessin d'un nucli conjugal o familiar, per tant, que tinguin parella o estiguin casats. La hipòtesi s'ha creat arran dels estudis de Cabezon (2021) el qual va trobar diferències significatives en els nivells de desgast professionals, segons l'estructura familiar. Els participants que tenien un nucli familiar presentaven menors nivells de desgast professional. En el present estudi es rebutja la hipòtesi, ja que no s'ha trobat una relació estadísticament significativa en relació l'estat civil i si tenien fills amb els nivells de desgast professionals.
- Amb relació a la variable persones a càrrec s'esperava una relació estadísticament significativa en les dimensions del *Burnout*, on els participants sense persones a càrrec tindrien menors nivells de *Burnout* i s'interpretaria com un factor de protecció. Aquesta hipòtesi es va rebutjar, ja que no es va trobar valors significatius i no es compara amb cap estudi anterior, perquè no ha estat una variable estudiada explícitament en altres estudis.
- La hipòtesis establia que segons el perfil professional hi hagués diferències en els nivells de desgast professionals. No s'han realitzat estudis amb anterioritat que compari els diferents perfils professionals en un centre hospitalari, per tant, no existeix evidència per formular la hipòtesi.

Entre aquest es va observar diferències significatives en les dimensions d'esgotament emocional i despersonalització, on les professions que presenten nivells més elevats de desgast emocional eren els perfils de terapeutes ocupacionals, psiquiatria i intern resident. Com a resultats, podem identificar aquests com a perfils de risc davant possible desgasts professionals. En canvi, els perfils que actuen com a factor de protecció en la dimensió d'esgotament emocional són infermeria, treballadors socials i psicologia. En la dimensió de despersonalització romanen els nivells alts en els professionals de psiquiatria i apareix el perfil d'administració. En aquest considerem

terapeutes ocupacionals com a factor de protecció davant l'aparició de nivells alts de despersonalització, conjuntament amb treballadors socials i auxiliars d'administració. Sense que existeixi una relació estadísticament significativa, entre les mitjanes dels diferents professionals en la dimensió de realització personal, hem vist nivells baixos en el perfil d'administració, que una possible explicació per la seva presència significativa en nivells alts de despersonalització. En aquest cas si podem afirmar la hipòtesi, ja que podem veure diferències significatives.

- L'experiència en el sector es va determinar en les hipòtesis com una variable estadísticament significativa en relació als nivells de *Burnout*. Aquesta actuaria com un factor de protecció en aquelles persones amb una experiència inferior als 6 anys i com un factor de risc en aquelles persones que superessin els 6 anys d'experiència en el centre hospitalari. La formulació de la hipòtesi sorgeix arran dels estudis realitzats per Cabezon, et al. (2021), el qual va afirmar una major prevalença d'esgotament laboral amb aquells professionals amb més de 6 anys d'experiència. En aquesta variable rebutgem la hipòtesi perquè no observem diferències estadísticament significatives.
- Amb relació a la variable que mesura la quantitat d'hores realitzades en un dia i setmanal, es van esperar que les persones amb major nivell de desgast professional serien aquelles amb jornades intensives de més de 12 hores diàries, i més de 40 hores setmanals. Aquestes hipòtesis s'han formulat a través dels estudis establerts per Cheng (2020) el qual va observar una major prevalença de desgast professional en aquells treballadors que superaven les 12 hores diàries. De la mateixa manera que en altres estudis com Parras i Salas (2021), van afirmar major presència de nivells alts de desgast professional, en aquells que duïen a terme jornades intensives. Aquestes hipòtesis es rebutgen, ja que en el present estudi no s'ha trobat una diferència estadísticament significativa. Tot i això, en les següents figures (figura 16 i 17), s'observa un augment en els valors de desgast professional en les dues variables, hores dutes a terme en la setmana i hores seguides en un dia.

Figura 16. Mitjanes del nivell d'esgotament emocional en funció de les hores treballades setmanals

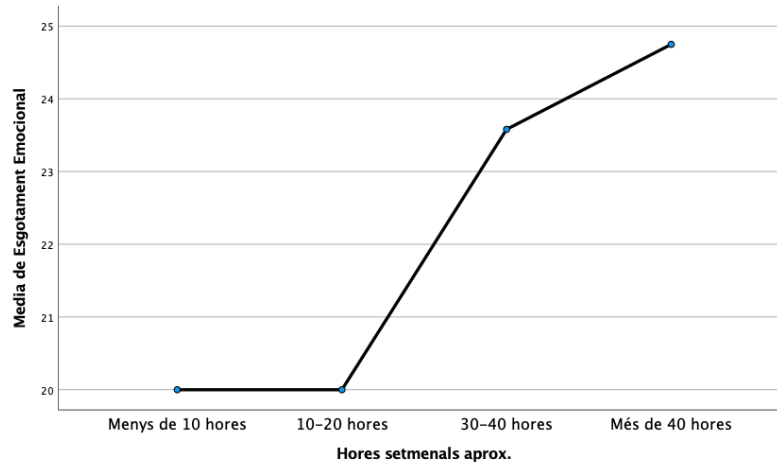
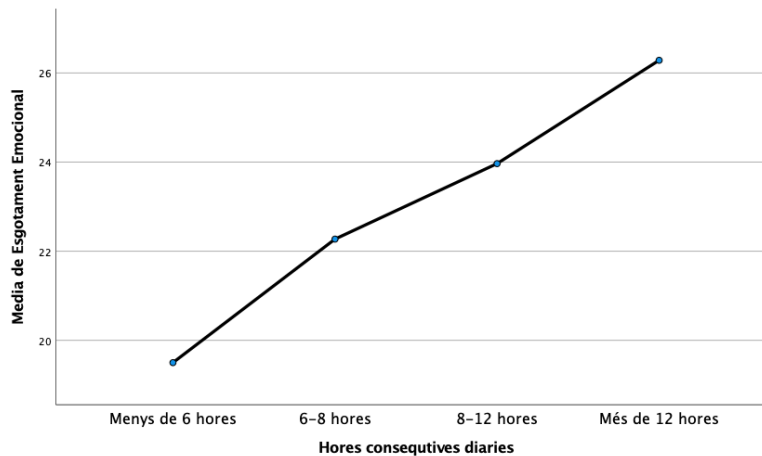


Figura 17. Mitjanes del nivell d'esgotament emocional en funció de les hores consecutives



- L'ampliació de l'horari es va esperar que fos una variable amb una relació estadísticament significativa en els nivells de desgast professionals. Aquesta hipòtesi es va extreure a partir dels estudis anteriors on Parras i Salas (2021), que van estudiar els professionals que ampliaven el seu horari establert obtenien majors nivells de desgast professional. En el present estudi es rebutja la hipòtesi, ja que no s'han trobat diferències significatives. Tot i això, en les següents figures 18 i 19 podem veure que els participants amb nivells inferiors de despersonalització i esgotament emocional eren aquelles que no ampliaven l'horari tot i tenir tasques pendents.

Figura 18. Mitjanes del nivell de despersonalització en funció de l'ampliació de l'horari

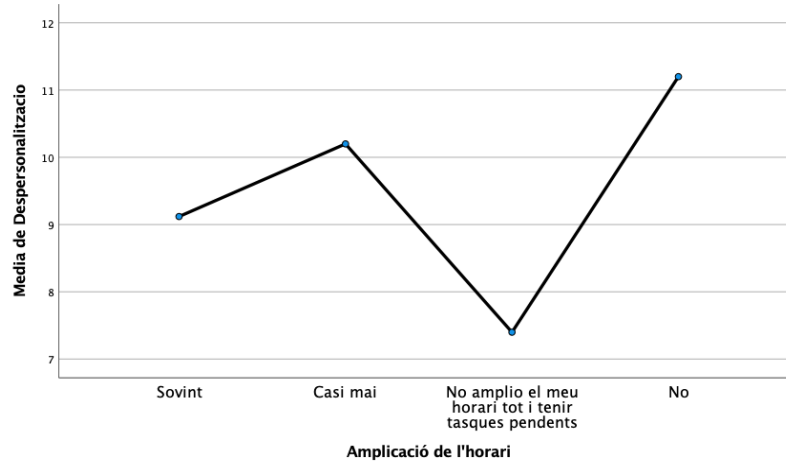
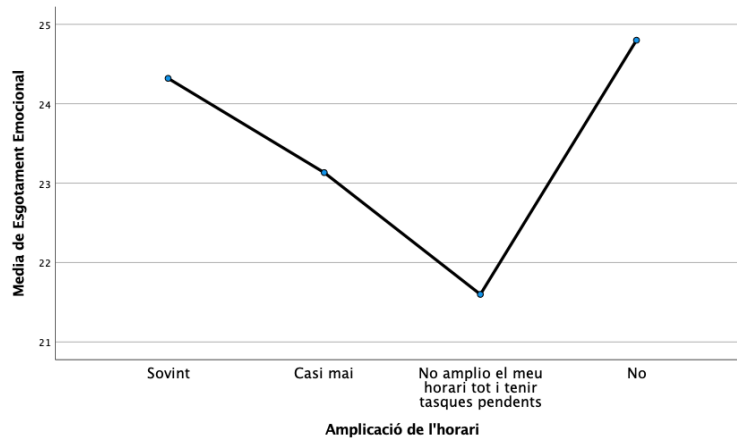


Figura 19. Mitjanes del nivell d'esgotament emocional en funció de l'ampliació de l'horari



- La hipòtesi estableix que les persones que realitzin horari nocturn presentaran majors nivells d'esgotament laboral. En estudis anteriors (Cabezón et al. 2021) es va observar una major predominança en valors elevats de desgast professionals en aquelles que feien horari nocturn. En l'actual estudi no s'ha trobat diferències estadísticament significatives, per tant es rebutja la hipòtesi inicial.
- Amb relació a la percepció de les condicions laborals, es va establir en les hipòtesis, que aquelles persones amb una percepció negativa en les seves condicions laborals presentarien majors nivells de desgast professional, per tant, actuaria com un factor de risc en l'aparició de *Burnout*. I aquelles persones amb una percepció positiva de les seves condicions laborals presentarien menors nivells de desgasts professional. En aquesta hipòtesi, no es va trobar diferències estadístiques significatives. Així doncs,

s'arriba a la conclusió de rebutjar la hipòtesi sobre la relació entre la percepció de les condicions i els nivells de desgast professional.

5. Limitacions

El present treball presenta limitacions que són necessàries de mencionar per comprendre millor els resultats. La principal limitació de la investigació ha estat la mostra que ha estat molt escassa, per la qual cosa ha suposat un biaix perquè no hi havia la mateixa representació en cada categoria. Per exemple, en el cas de terapeutes ocupacionals i treballadors socials només estaven representats per un participant, fet que no ha permès la generalització dels resultats. Cal esmentar que els professionals de baixa laboral no han participat en l'estudi, i els resultats esperats eren principalment moderats. És complicat establir relacions estadísticament significatives, quan aquestes no presenten major clínica en les dimensions del desgast professional.

Pel que fa a l'instrument, s'ha utilitzat el qüestionari validat de Maslach, que no estava traduït al català. La traducció s'ha fet a partir de la versió en castellà, fet podria mostrar diferències amb l'original.

En general l'estudi s'ha centrat en variables sociodemogràfiques i organitzacionals, pel fet que l'estudi no controla variables intraindividuals, com poden ser: les diferents estratègies d'afrontació, els trets de la personalitat, les experiències prèvies i els possibles diagnòstics que puguin inferir en el seu desenvolupament laboral. Aquestes variables es van presentar com a possibles d'estudi, però es van rebutjar per la seva gran càrrega subjectiva i que requerien d'un test psicomètric per ser avaluades. A causa del temps i el mètode de recollida de dades no varen ser possibles objectes d'estudi, i per tant es conclou amb un baix control d'espurietat.

Com a última limitació es vol expressar la realitat d'una escassa informació en professionals de salut mental en centres hospitalaris. Existeix una gran diversitat d'estudis enfocats principalment a infermeres i metges, al·ludint qualsevol altra professió present en els centres hospitalaris, i ara cada cop més, amb major presència. En estudis anteriors les variables estudiades eren molt reduïdes i s'estableix una relació molt baixa. Els estudis que abastaven més variables no eren actuals i han quedat obsolets.

6. Futures línies d'investigació

Com a futures línies d'investigació es podria plantejar la realització d'un estudi concret d'un pla de prevenció dirigit als professionals sanitaris en salut mental. En aquest pla s'inclouria una figura de referències a qui dirigir-se en cas de necessitat. Un cop aplicat el pla de prevenció es podria realitzar un estudi longitudinal per veure l'impacte que ha tingut en els sanitaris.

En les noves línies d'investigació actualitzades, es podria ampliar les variables individuals no estudiades en el present estudi, com les estratègies d'afrontament i els trets de la personalitat, quin és l'impacte en el seu àmbit laboral i les afectacions a nivell sistèmic de l'individu. A partir d'aquesta nova línia d'investigació es podria dur a terme una regressió o correlació de variables per poder-les considerar possibles variables predictives.

7. Conclusions

Per concloure finalment el treball recuperem els objectius del treball: estudiar els nivells de desgast professional en professionals sanitaris en àrees de salut mental en centres hospitalaris, i estudiar les variables sociodemogràfiques i organitzacionals que poden afectar en el desenvolupament de *Burnout*.

El present treball ha mostrat que els professionals sanitaris en l'àrea de salut mental presenten nivells moderats de desgast professional, sobretot en les dimensions de despersonalització i esgotament emocional. A diferència de la realització personal, que presenten nivells alts-moderats. Aquests resultats ens exposen una realitat dels professionals, on exceptuant la dimensió de realització personal, afirmen nivells moderats de desgast professional que afecten directament al seu nivell de benestar general. La realització personal pot explicar-se a raó que els professionals que treballen directament pel benestar de les persones, tenen una retribució positiva en el sentiment de realització personal. Al mateix temps s'explicaria els baixos valors de realització personal en el personal d'administració, ja que no reben les mateixes retribucions amb els pacients que els sanitaris, que treballen directament amb aquests.

A més, s'ha pogut conèixer la realitat organitzacional dels professionals de salut, on un 80% (N=40) dels professionals amplien el seu horari laboral establert per finalitzar les tasques pendents, i dins del 80%, un 62'5% ho realitza de manera sovint (N=25). Aquest aspecte presenta un augment dels nivells de desgast professionals, tret d'aquells que han decidit no augmentar el seu horari laboral tot i tenir tasques pendents. També s'ha pogut observar que un 32% (N=16) dels participants dut a terme horaris extensius, de més de 40 hores setmanals. Aquestes dades exemplifiquen una realitat en els centres hospitalaris de treballadors públics i la seva sobrecàrrega laboral, i a la vegada expliquen l'absència de valors en nivells baixos de desgast professional.

Tots els aspectes mencionats anteriorment es relacionen sobre la percepció de les condicions laborals dels professionals. El 54% (N=27) dels participants van esmentar tenir males condicions laborals, i només un 46% (N=23) de bones.

Aquests aspectes ens proporcionen una visió global de la realitat dels professionals de la salut mental i la seva absència de benestar laboral, expressada de diferents maneres al llarg del

treball. El desgast professional, com hem vist en el marc teòric, té grans repercussions en el tracte del pacient i de la productivitat del treballador, que s'influeixen al mateix temps.

El menysteniment de les condicions laborals dels professionals de la salut mental és una realitat tal i com hem vist anteriorment. És per aquest motiu que l'única solució possible és revertir aquest camí per retribuir les seves tasques que exigeixen de precisió i qualitat.

8.Referències bibliogràfiques

- Atalaya, M. (2001). El estrés laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial data*, 4(2), 25-36. <https://doi.org/10.15381/idata.v4i2.6754>
- Bährer-Kohler, S. (2013). *Burnout for experts: Prevention in the context of living and working* (pp. 241-3). New York: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9>
- Barrios Casas, S., & Paravic Klijn, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14, 136-141. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000100019>
- Bastián, M. D. C. S. (2023). Asociación del desgaste ocupacional y datos sociodemográficos en profesionales de enfermería. *VISUAL REVIEW. International Visual Culture Review/Revista Internacional de Cultura Visual*, 14(3), 1-10. <https://doi.org/10.37467/revvisual.v10.4617>
- Cabezón, M., Agurto, M., Estefó, M., Oliveros, X. M., Ojeda, D., Cisternas, P., & Ramírez, M. T. (2021). Burnout en funcionarios de salud en tiempos de pandemia. *Revista médica de Chile*, 149(11), 1589-1593. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021001101589>
- Caravaca-Sánchez, F., Barrera-Algarín, E., Pastor-Seller, E., & Sarasola-Sánchez-Serrano, J. L. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 9(17), 89-109. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284>
- Carlotto, M. S., & Gobbi, M. D. (2001). Desempleo y síndrome de Burnout. *Revista de psicología*, 10(1), pág-131-139. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2001.18558>
- Casas I, S. B. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 14, 136-141. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100019>
- Cheng, H., Yang, H., Ding, Y., & Wang, B. (2020). Nurses' mental health and patient safety: An extension of the Job Demands–Resources model. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 653-663. <https://doi.org/10.1111/jonm.12955>
- DELWICH , J. Y BRODSKY, A. (1980). Burnout: stages of disilusionment in the helping profession. Nueva York: Human Sciences Press. ISBN: 0-87708-764-3
- Duran Trujillo, L. J. (2023). Síndrome de desgaste profesional posterior a la pandemia COVID 19 en médicos residentes de medicina familiar en una unidad de primer nivel de atención en San Luis Potosí. *REPOSITORIO NACIONAL CONACYT*. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8249>

- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Fagundo-Rivera, J., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., & Navarro-Abal, Y. (2022). Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Revista española de salud pública*, 95, e202104046. <https://www.scielo.org/article/resp/2021.v95/e202104046/>
- Klein, C. J., Weinzimmer, L. G., Cooling, M., Lizer, S., Pierce, L., & Dalstrom, M. (2020). Exploring burnout and job stressors among advanced practice providers. *Nursing outlook*, 68(2), 145-154. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.09.005>
- López Carballeira, A. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega* (Doctoral dissertation, Organización de empresas y márketing).
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Mogollón Luque, M. C. (2018). Síndrome de Burnout y desempeño profesional de los profesionales de la salud en un instituto especializado. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/23962>
- Moreira, A. S., & Lucca, S. R. D. (2020). Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales de servicios de salud mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>
- Parra, G. D. V. L., & Salas, Y. S. G. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención primaria*, 53(5). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
- Pérez, A. M. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 42-80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Promoción de la Salud, O. M. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *Ginebra: OMS*.
- Salas Vallina, A. (2013). Liderazgo transformacional, capacidad de aprendizaje organizativo y felicidad en el trabajo. <http://hdl.handle.net/10550/29078>
- Vander Elst, T., Cavents, C., Daneels, K., Johannik, K., Baillien, E., Van den Broeck, A., & Godderis, L. (2016). Job demands–resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: A cross-sectional study. *Nursing outlook*, 64(6), 542-556. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.06.004>

9. Annexos

Annex 1: Consentiment informat versió catalana

El treball present està conduït per l'estudiant Eduard Riera Pradas, de la Universitat de Vic. Amb la present sol·licitem la seva participació voluntària en l'estudi. L'estudi té com a propòsit identificar aquells factors sociodemogràfics i organitzacionals del centre que afavoreixen o dificulten l'aparició d'esgotament laboral.

Si desitja participar en el següent estudi se li demanarà que contesti el següent qüestionari de durada aproximada de 5 minuts. Tota la informació recollida serà confidencial i anònima, complint la llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre de protecció de dades Personals i garantia dels drets digitals.

Addicionalment, s'informa la persona participant que s'utilitzarà els serveis de Google Drive per emmagatzemar les dades virtuals. Aquests serveis estan subministrats per l'empresa estatunidenca Google. Aquesta empresa gestiona els serveis des dels centres de dades de Google (Google data center), que són instal·lacions especialment creades per Google per emmagatzemar i gestionar els seus servidors. Les dades estaran copiades en les instal·lacions esmentades en cas de la possibilitat de pèrdua d'informació, tot i això, es garanteix l'encryptació de les dades.

L'ús de les dades tenen com a únic propòsit acadèmic i de recerca. La persona participant té la llibertat d'exercir els seus drets d'accés a les seves dades, abandonar el procés quan ho desitgi i eliminació parcial o total d'aquestes. En cas de dubte sobre les dades o durant el procés es podrà posar en contacte amb l'estudiant Eduard Riera Pradas a través del correu electrònic eduard.riera@uvic.cat.

D'acord amb la llei orgànica esmentada anteriorment 3/2018, de 5 de desembre, sobre la protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, requereix el consentiment de la usuària per la utilització dels mateixos.

Sí, accepto les condicions sobre l'ús de les meves dades i dono el meu consentiment per l'ús d'aquest...

Annex 2: Consentiment informat versió castellana

El trabajo presente está conducido por el estudiante Eduard Riera Pradas, de la Universidad de Vic. Con la presente solicitamos su participación voluntaria en el estudio. El estudio tiene como propósito identificar aquellos factores sociodemográficos y organizacionales del centro que favorecen o dificultan la aparición de agotamiento laboral.

Si desea participar en el siguiente estudio se le pedirá que conteste el siguiente cuestionario de duración aproximada de 5 minutos. Toda la información recogida será confidencial y anónima, cumpliendo la ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de protección de datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Adicionalmente, se informa a la persona participante de que se utilizará los servicios de Google Drive para almacenar los datos virtuales. Estos servicios están suministrados por la empresa estadounidense Google. Esta empresa gestiona los servicios desde los centros de datos de Google (Google data center), que son instalaciones especialmente creadas por Google para almacenar y gestionar sus servidores. Los datos estarán copiados en las citadas instalaciones en caso de la posibilidad de pérdida de información, no obstante, se garantiza la encriptación de los datos.

El uso de los datos tiene como único propósito académico y de investigación. La persona participante tiene la libertad de ejercer sus derechos de acceso a sus datos, abandonar el proceso cuando lo desee y eliminación parcial o total de éstos. En caso de duda sobre los datos o durante el proceso, se podrá poner en contacto con el estudiante Eduard Riera Pradas a través del correo electrónico eduard.riera@uvic.cat.

De acuerdo con la ley orgánica mencionada anteriormente 3/2018, de 5 de diciembre, sobre la protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, requiere el consentimiento de la usuaria por la utilización de los mismos.

Sí, acepto las condiciones sobre el uso de mis datos y doy mi consentimiento por el uso de estos.

Annex 3: Versió en català del qüestionari de "El Burnout dels treballadors en l'àmbit de la salut mental en centres hospitalaris".

Dades sociodemogràfiques	
Quina edat té? *	<input type="text"/>
La vostra resposta	
Amb quin gènere s'identifica? *	<input type="radio"/> Mascullí <input type="radio"/> Femení <input type="radio"/> No binari <input type="radio"/> Prefereixo no contestar
Quin és el seu estat civil ?	<input type="radio"/> Amb parella <input type="radio"/> Solter/a <input type="radio"/> Casat/ada <input type="radio"/> Separat/ada <input type="radio"/> Divorciat/ada <input type="radio"/> Viudu/a

Te s'illo ?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Quina és la seva ocupació en centre hospitalari? *	<input type="radio"/> Psicologia <input type="radio"/> Psiquiatria <input type="radio"/> Infermeria <input type="radio"/> Auxili d'infermeria <input type="radio"/> Administració <input type="radio"/> Treballador/a social <input type="radio"/> Terapeuta ocupacional <input type="radio"/> Intern Resident (qualsevol especialitat)
Quant temps fa que treballa en el centre hospitalari? *	<input type="radio"/> Menys d'un any <input type="radio"/> 1-5 anys <input type="radio"/> 5-10 anys <input type="radio"/> 10-15 anys <input type="radio"/> 15-25 anys <input type="radio"/> Més de 25 anys
En el seu entorn familiar habitual hi ha persones a càrrec? *	<input type="checkbox"/> Sí, infants o familiars menors <input type="checkbox"/> Sí, persones amb diversitat funcional <input type="checkbox"/> Sí, persones d'edat molt avançada <input type="checkbox"/> Sí, Altres <input type="checkbox"/> No

Dades organitzacionals

Quantes hores aproximades treballes a la setmana? *

Menys de 10 hores

10-20 hores

20-30 hores

30-40 hores

Més de 40 hores

Quin és el màxim d'hores seguides que realitzes en un dia? *

menys de 6 hores

6-8 hores

8-12 hores

Més de 12 hores

Et veus obligat a ampliar el teu horari laboral per assolir totes les tasques? *

Sovint

Quasi mai

No amplio el meu tot i tenir tasques pendents

No

Realitzes horari nocturn? *

Sí

No

Consideres que el teu lloc físic de treball és adequat i hi ha unes bones condicions? (Temperatura, soroll, disposar de bon espai físic, bones instal·lacions, etc.) *

Sí

No

MBI	
<p>A continuació trobarà preguntes relacionades sobre la seva situació laboral. Respon d'1 al 5 segons la freqüència dels pensaments, sent:</p> <p>1-Mai 2- Algunes vegades fany 3- Algunes vegades al mes 4-Algunes vegades a la setmana 5-Diàriament</p>	
<p>1. Em sento emocionalment de decebut en el meu treball *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>2. En finalitzar la meua jornada laboral em sento molt cansat *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>3. Quan em llevo al matí i m'he d'enfrontar a una altra jornada de treball em sento cansat *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>4. Sento que puc entendre fàcilment a les persones que he d'atendre *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>5. Sento que estic tractant alguns beneficiats de mi, com si fossin objectes impersonals *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>6. Sento que treballar amb la gent tot el dia em cansa *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>7. Sento que tracto amb molta efectivitat els problemes a les persones que atenc *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>8. Sento que el meu treball em desgasta *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>9. Sento que estic influent positivament en les vides d'altres persones a través de la meua feina *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>10. Sento que m'he fet més dur amb la gent *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>11. Em preocupa que aquesta feina m'està endurint *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>12. Em sento molt enèrgic en el meu treball *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>13. Em sento frustrat en la meua feina *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>14. Sento que estic massa temps en la meua feina *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>15. Sento que realment no m'importa el que els passi a les persones que he d'atendre professionalment *</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>

16. Sento que treballar amb contacte directe amb la gent em cansa *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Sento que puc crear amb facilitat un clima agradable en la meua feina *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Em sento estimulat després de treballar íntimament amb les persones que he d'atendre *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Crec que aconseguiré moltes coses valuoses en la meua feina *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Sento com si estigués al límit de les meves possibilitats *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Sento que en la meua feina els problemes emocionals es treballen de forma adequada *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Em sembla que els beneficiaris de la meua feina em culpen d'alguns problemes *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Annex 4: Versió en castellà del qüestionari de "El Burnout de los trabajadores en el ámbito de la salud mental en centros hospitalarios".

Datos sociodemográficos	
<p>¿Qué edad tiene? *</p> <p>La vostra resposta</p>	<p>¿Tiene hijos?</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
<p>¿Con qué género se identifica? *</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p> <p><input type="radio"/> No binario</p> <p><input type="radio"/> Prefiero no contestar</p>	<p>¿Cuál es su ocupación en centro hospitalario? *</p> <p><input type="radio"/> Psicólogo/a</p> <p><input type="radio"/> Psiquiatra</p> <p><input type="radio"/> Enfermero/a</p> <p><input type="radio"/> Auxiliar de enfermería</p> <p><input type="radio"/> Administración</p> <p><input type="radio"/> Trabajador/a social</p> <p><input type="radio"/> Terapeuta ocupacional</p> <p><input type="radio"/> Interno Residente (cualquier especialidad)</p>
<p>¿Cuál es su estado civil?</p> <p><input type="radio"/> Con pareja</p> <p><input type="radio"/> Soltero/a</p> <p><input type="radio"/> Casado/a</p> <p><input type="radio"/> Separado/a</p> <p><input type="radio"/> Divorciado/a</p> <p><input type="radio"/> Viudo/a</p>	<p>¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el centro hospitalario? *</p> <p><input type="radio"/> Menos de un año</p> <p><input type="radio"/> 1-5 años</p> <p><input type="radio"/> 5-10 años</p> <p><input type="radio"/> 10-15 años</p> <p><input type="radio"/> 15-25 años</p> <p><input type="radio"/> Mas de 25 años</p>
<p>¿En su entorno familiar habitual tiene personas a cargo? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, niños o familiares menores</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, personas con diversidad funcional</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, personas de edad muy avanzada</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, otros</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	

Datos organizacionales

¿Cuántas horas aproximadas trabajas a la semana? *

Menos de 10 horas

10-20 horas

20-30 horas

30-40 horas

Mas de 40 horas

¿Cuál es el máximo de horas seguidas que realizas en un día? *

menos de 6 horas

6-8 horas

8-12 horas

Mas de 12 horas

¿Te ves obligado a ampliar tu horario laboral para alcanzar todas las tareas? *

A veces

Casi nunca

No amplío el horario aun teniendo tareas pendientes

No

¿Realizas horario nocturno? *

Sí

No

¿Consideras que tu sitio físico de trabajo es adecuado y hay unas buenas condiciones? (Temperatura, ruido, disponer de buen espacio físico, buenas instalaciones, etc.) *

Sí

No

MBI

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y sus sentimientos en él.
Responde del 1 al 4 según su frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:
1- Nunca
2- Algunas veces al año
3- Algunas veces al mes
4- Algunas veces a la semana
5- Diariamente

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo *

1 2 3 4 5

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado *

1 2 3 4 5

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado *

1 2 3 4 5

4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender *

1 2 3 4 5

5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales *

1 2 3 4 5

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa *

1 2 3 4 5

7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender *

1 2 3 4 5

8. Siento que mi trabajo me está desgastando *

1 2 3 4 5

9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo *

1 2 3 4 5

10. Siento que me he hecho más duro con la gente *

1 2 3 4 5

11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente *

1 2 3 4 5

12. Me siento muy enérgico en mi trabajo *

1 2 3 4 5

13. Me siento frustrado por el trabajo *

1 2 3 4 5

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

1 2 3 4 5

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente *

1 2 3 4 5

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa *

1 2 3 4 5

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo *

1 2 3 4 5

18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender *

1 2 3 4 5

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo *

1 2 3 4 5

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades *

1 2 3 4 5

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada *

1 2 3 4 5

22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas *

1 2 3 4 5

[Errare](#) [Envia](#) [Esborra el formulari](#)

Annex 5: Variables amb el seu grau de significació

Taula 4. Cada variables amb el seu grau de significació en relació amb les dimensions del MBI.

Variable	Esgotament emocional	Despersonalització	Realització personal
Edat	0.479 (Spearman)	0.242 (Spearman)	0.151 (Spearman)
Gènere	0.707 (ANOVA) / 0.511 (Khi-quadrat)	0.088(kruskal-wallis)* / 0.032 (Khi-quadrat)**	0.538(ANOVA) / 0.542 (Khi-quadrat)
Perfil professional	0.014** (ANOVA)	0.008** (kruskal-wallis)	0.166 (ANOVA)
Persones a càrrec	0.814 (ANOVA)	0.362 (kruskal-wallis)	0.461 (ANOVA)
Fills	0.456 (ANOVA)	0.647 (U de Mann-Whitney)	0.359 (ANOVA)
Temps en el centre hospitalari	0.456 (ANOVA)	0.063* (kruskal-wallis)	0.169 (ANOVA)
Estat civil	0.940 (ANOVA)	0.769 (kruskal-wallis)	0.984 (ANOVA)
Hores setmanals	0.699 (ANOVA)	0.402 (kruskal-wallis)	0.468 (ANOVA)
Màxim hores seguides	0.456 (ANOVA)	0.647 (kruskal-wallis)	0.359 (ANOVA)
Ampliació d'horari	0.796 (ANOVA)	0.344 (kruskal-wallis)	0.054* (ANOVA)
Horari nocturn	0.083* (ANOVA)	0.308 (U de Mann-Whitney)	0.806 (ANOVA)
Condicions laborals (ANOVA)	0.79 (ANOVA)	0.505 (U de Mann-Whitney)	0.956 (ANOVA)

Nota. *Valors lleugerament superiors a $p>0.05$

** Valors $p<0.05$