



**MÁSTER
UNIVERSITARIO EN
INVESTIGACIÓN
Y MEDICINA
CLÍNICA**



FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Evaluación de Burnout y factores asociados en el personal enfermero del Hospital Universitario San Agustín de Asturias

Alumno : Trinidad Villar, Nerea

Tutor: Lumbreras Lacarra, Blanca Juana

Curso: 2016-2017

ÍNDICE

	Página
1. ANTECEDENTES	5
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	10
2.1. HIPÓTESIS	10
2.2. OBJETIVOS	10
3. METODOLOGÍA	11
3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	11
3.2. ÁMBITO	11
3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO	11
3.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA Y ESTRATEGIA DE MUESTREO	12
3.5. VARIABLES DEL ESTUDIO	12
3.6. INSTRUMENTOS	14
3.7. PROCEDIMIENTO	17
3.8. ANÁLISIS DE LOS DATOS	18
3.9. DIFICULTADES Y LIMITACIONES	18
3.10. ASPECTOS ÉTICOS	19
4. PLAN DE TRABAJO	20
4.1. EQUIPO DE INVESTIGACIÓN	20
4.2. CRONOGRAMA	20
5. PRESUPUESTO ECONÓMICO Y MEDIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.	22
6. UTILIDAD DEL PROYECTO	23
6.1. CAPACIDAD DEL PROYECTO DE ABORDAR LOS OBJETIVOS, PRIORIDADES ENMARCADAS EN EL RETO DE SALUD, CAMBIO DEMOGRÁFICO Y BIENESTAR DE LA ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA Y DE INNOVACIÓN.	23
6.2. CAPACIDAD DEL PROYECTO DE FOMENTAR SINERGIAS E IMPULSAR EL TALENTO EN EL SNS.	23

	Página
7. BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXO 1. MEMORIA SESPA 2015	30
ANEXO 2. CUESTIONARIO DE VARIABLES PERSONALES Y LABORALES.	31
ANEXO 3. MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY(MBI-HSS)	33

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLA 1. VALORACIÓN DE SUBESCALAS	17
TABLA 2. PRESUPUESTO	22

RESUMEN

Introducción: La profesión enfermera se ve sometida continuamente a factores estresantes que, asociados a otros factores, pueden llegar a desencadenar en el profesional la aparición del síndrome de Burnout el cual se caracteriza por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y escasa realización profesional lo cual podría derivar en un deterioro de la calidad asistencial y los servicios proporcionados además del propio perjuicio del profesional y los costes económicos asociados.

Objetivo: El propósito de este proyecto es conocer el nivel de Burnout presente entre las enfermeras que desarrollan su trabajo en el Hospital Universitario San Agustín de Asturias y los factores sociodemográficos, aspectos laborales y factores relacionados con las condiciones laborales que pudieran estar relacionados con la aparición del mismo.

Material y método: Estudio descriptivo de corte transversal, realizado entre las enfermeras que trabajan actualmente en las unidades de hospitalización de dicho hospital. La recogida de información se llevará a cabo mediante dos cuestionarios autoadministrados que serán respondidos de forma anónima. El análisis de datos se realizará con el programa SPSS versión 22.0 para Windows.

PALABRAS CLAVE: "Enfermería", "Burnout", "agotamiento profesional", "hospital", "satisfacción en el trabajo"

ABSTRACT

Background: The nurse profession is continually subjected to stressors that, associated with other factors, can trigger the emergence of Burnout syndrome in the professional, which is characterized by the existence of emotional exhaustion, depersonalization and *personal accomplishment*. Could lead to a deterioration in the quality of care and services provided in addition to the professional's own detriment and the associated economic costs.

Objective: The purpose of this project is to know the level of Burnout present among the nurses who develop their work in the University Hospital of Asturias and the sociodemographic factors, labor aspects and factors related to the working conditions that could be related to the appearance of the same.

Material and method: A cross-sectional descriptive study performed among the nurses currently working in the hospital's hospitalization units. The collection of information will be carried out through two self-administered questionnaires that will be answered anonymously. Data analysis will be performed with SPSS software version 22.0 for Windows.

KEY WORDS: *"Nursing", "Burnout", "professional exhaustion", "hospital", "Job satisfaction"*



1. ANTECEDENTES

La enfermería es considerada como una profesión particularmente estresante, que afecta a la salud y el bienestar personal así como a la satisfacción laboral y colectiva dado que existen altos niveles de responsabilidad, un amplio número de relaciones interpersonales y un alto grado de exigencia social. En este sentido, la contingencia de resolver rápidamente problemas imprevistos, la escasez de personal que lleva a una importante sobrecarga laboral, los conflictos laborales, la ambigüedad de rol, la falta de autonomía para la toma de decisiones, los rápidos y frecuentes cambios tecnológicos, las mermas en las retribuciones salariales, las condiciones físicas externas inadecuadas, las malas relaciones interpersonales y el binomio familia-trabajo contribuyen a aumentar las tensiones específicas de las labores que se llevan a cabo en el medio hospitalario pudiendo llegar a producir estrés laboral crónico.¹

Algunos autores señalan que la situación de estrés crónico se afronta con estrategias adecuadas, pero al fallar éstas se produce como consecuencia el síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional como resultado del contexto laboral propio de la profesión, en interacción con las características personales de los individuos.^{2,3}

Diversos autores^{4,5} consideran que los profesionales asistenciales son los más afectados dado que están unidos a la filosofía humanista de su profesión, y tienen un alto grado de búsqueda de la excelencia y la perfección y, por tanto, de autoexigencia y baja tolerancia al fracaso. Pero al encontrar un sistema hospitalario que presenta un progresivo deterioro de las condiciones de trabajo al cual deben adaptarse, se produce un choque entre sus expectativas y la realidad, lo que incide en la producción de situaciones estresantes.^{6,7,8,9}

Debido a su importancia cabe adentrarnos más en el conocimiento sobre el llamado "síndrome de desgaste profesional" o "síndrome de Burnout" el cual ha sido ampliamente estudiado durante más de tres décadas. El concepto surge en Estados Unidos durante los años setenta de mano del psiquiatra Herbert J. Freudenberger quien observó disminución del idealismo y de la simpatía en profesionales volcados a desarrollar sus actividades en torno a otras personas y lo definió como "un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo"¹⁰

Las autoras Maslach y Jackson, especialistas norteamericanas en psicología de la salud y creadoras del instrumento de medida denominado "Maslach Burnout Inventory (MBI)" ampliamente utilizado, desarrollaron más el concepto durante la década de las ochenta y lo definen como "un síndrome que se caracteriza por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y escasa realización profesional, que puede darse entre individuos que de alguna manera trabajan con personas; este síndrome puede llevar a un deterioro en la calidad de la asistencia y/o de los servicios proporcionados".

Maslach y Jackson identificaron tres aspectos o dimensiones del Burnout^{9,11,12}:

- El cansancio emocional, se ha definido como desgaste, agotamiento y fatiga, es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de "no tengo nada que ofrecer a los demás" y se acompaña de manifestaciones somáticas y psicológicas tales como abatimiento, ansiedad e irritabilidad. Se trata de la primera fase del proceso con una pérdida progresiva de energía vital y una fuerte desproporción, creciente, entre el trabajo realizado y el cansancio percibido. Suele aparecer una queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrute con las tareas.
- La tendencia a la despersonalización en la que aparece un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas e insensibilidad, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, a los cuales se les puede considerar como meros números. Se asocia con una actitud impersonal, de hostilidad hacia el medio alternando con la depresión y es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En este sentido, se ha argumentado que la despersonalización en un grado moderado sería una respuesta adaptativa para los profesionales pero que, en grado excesivo se demostraría sentimientos patológicos de insensibilidad y cinismo.
- La falta de realización personal se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y baja autoestima. Constituye la tercera fase del proceso y en ella hay una pérdida de ideales y un alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas.

El síndrome de Burnout tiene distintos factores desencadenantes siendo uno de los estresores más importantes la disminución de la satisfacción laboral entendiéndola

como "un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto"^{13,14} y que se relaciona con aspectos económicos, de realización personal y con características intrínsecas al trabajo¹⁵. Es por ello que la insatisfacción laboral es un factor importante en la producción ya que a mayor insatisfacción laboral, mayor nivel de agotamiento emocional y, por tanto, más burnout.¹⁶

Malasch y Jackson agrupan las causas responsables del síndrome en tres categorías diferentes de factores: personales, profesionales e institucionales ^{7,9}:

1. En cuanto a los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout parece que la edad no parece influir en la aparición de éste aunque sí lo haría la variable "sexo" donde las mujeres sanitarias parecen estar más afectadas y, además parece ser que a mayor número de hijos es mayor el nivel de estrés ocupacional quizá relacionado con la doble carga de trabajo familiar y profesional¹⁷.

Hay otros factores que tienen una mayor controversia, como por ejemplo la turnicidad y horarios laborales, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral asistencial.

2. Existen áreas de trabajo donde hay una mayor incidencia de la presencia de síndrome de Burnout como en urgencias y en unidades de cuidados intensivos dado que este tipo de unidades requieren una notable experiencia clínica y madurez profesional. Otro grupo destacado es de los trabajadores que prestan sus servicios en áreas oncológicas donde hay un contacto directo con el sufrimiento humano y la muerte.
3. En cuanto a factores institucionales se identifican numerosos factores estresantes que facilitarían la aparición del síndrome citado como la presencia de pacientes difíciles (debido a la complejidad de su patología o por el inconformismo del sujeto), el poco tiempo que se le puede dedicar al paciente por sobrecarga de trabajo y la mala calidad de las relaciones del equipo.

Los estudios publicados en la historia más reciente asocian diversos factores a la aparición de Burnout en los profesionales de enfermería obtuvieron diversos resultados, a continuación citaré algunos de ellos:

Carmona Monge realizó un estudio en 2002 de los factores sociodemográficos relacionados con el síndrome descrito y encontró que la única variable que obtenía un resultado positivo era el estado civil, el resto de factores no parecían ser moduladores importantes en el síndrome de Burnout¹⁸.

Sin embargo, Sánchez- Uriz en 2006 sí encontró que la edad y la antigüedad en el ejercicio de la profesión se relacionan con una mayor tendencia al distrés psicológico y que el perfil de persona que es más probable que presenta una alteración psiquiátrica es "mujer, entre 30 y 39 años, enfermera de atención especializada, con contrato fijo, que realiza turno rotatorio y que lleve trabajando entre 11 y 15 años"¹⁹.

Podemos observar la controversia que existe nuevamente por el estudio de Molina Linde de 2009 donde no observa diferencias significativas en las variables sociodemográficas y laborales incluyendo sexo, edad, años de casado, hijos, lugar de trabajo, situación laboral, categoría profesional, turno de trabajo, tiempo en el servicio actual y tiempo en la profesión que se relacionen con la satisfacción laboral percibida por los profesionales¹⁵.

Por otra parte, Fuentesalz señala en 2013 que las enfermeras de cuidados intensivos mostraban niveles más bajos de Burnout que las enfermeras de hospitalización²⁰.

En 2014 se publica el estudio del grupo de Ribeiro que informa del análisis del perfil sociodemográfico que tiene mayor prevalencia de Burnout es el de enfermera (mujer), casada sin hijos, mayor de 35 años que realiza su actividad asistencial durante el turno diurno durante 36 horas semanales de media, sin empleo adicional, y que tienen una experiencia laboral entre dos y seis años. Además, determinaron que el estado civil, la carga de trabajo, la emoción y el estrés relacionado con el entorno laboral agravaron la aparición del síndrome de Burnout²¹.

En 2015, Soto Rodríguez y Pérez Fernández, observan en sus resultados que el personal de enfermería tiene un alto índice de incidencia de síndrome de Burnout y que el personal con contrato temporal, de menor edad, con poca antigüedad en el puesto de trabajo y con turno rotatorio presentan más vulnerabilidad a sufrir este padecimiento²².

En el mismo año el grupo de Holdren señala que ratios más bajos de paciente/enfermera, un buen ambiente de trabajo por parte de la administración, salarios

más elevados y turnos de trabajo más cortos contribuirían a la reducción de la incidencia de Burnout²³.

Más recientemente, en el año 2016, se publica un estudio en el que se ven menos afectados aquellos profesionales de enfermería que tienen mayor edad, que están casados y tienen mayor antigüedad en la profesión²⁴. Además, según Weigl, indica que el apoyo del inmediato superior, el supervisor de la unidad, ejerce un efecto de amortiguación entre el vínculo burnout-depresión²⁵.

Debido a la heterogeneidad de resultados presente en los estudios de los factores que se relacionan o no con el síndrome de Burnout considero importante conocer que variables se asocian con más frecuencia a la aparición de este síndrome entre el personal de enfermería del Hospital Universitario San Agustín (HUSA) así como conocer el grado de Burnout presente entre los citados profesionales sanitarios en el momento del estudio el cual estaría justificado por la frecuente presencia de artículos en diferentes periódicos locales referentes a la mala situación que atraviesa el centro hospitalario que va desde problemas con el aparcamiento, saturación del hospital o agresiones a personal sanitario por falta de seguridad²⁶⁻³⁸. El objetivo final sería obtener información suficiente que nos permita desarrollar una estrategia individualizada orientada a reducir el nivel de Burnout en el personal enfermero del centro.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 HIPÓTESIS

El personal de enfermería que desarrolla su actividad profesional en las diferentes unidades de hospitalización del HUSA presenta un alto índice de Burnout.

2.2 OBJETIVOS

- Principal:
 - Conocer el nivel de Burnout de los profesionales de enfermería que realizan su actividad laboral en unidades de hospitalización del HUSA y su descripción de acuerdo a sus características sociodemográficas y laborales.
- Específicos:
 - Determinar que rasgos epidemiológicos; entre los que se incluyen el sexo, la edad, el estado civil y el número de hijos, se relacionan con mayor frecuencia con la aparición de síndrome de Burnout entre el personal de enfermería de las unidades de hospitalización del HUSA.
 - Conocer si existen diferencias significativas en la tasa de síndrome de Burnout presente en función del servicio de hospitalización (Traumatología/ Neurología/ Neumología/ Cirugía general/ Urología/ Medicina interna/ Cardiología/ Obstetricia/ Ginecología/ Pediatría/ Psiquiatría) en el que los enfermeros desarrollan su actividad asistencial en el HUSA.
 - Determinar las condiciones laborales tales como los años de experiencia laboral como enfermero, el tipo de contrato que le une a la empresa, el turno de trabajo, la relación laboral con los semejantes, la comunicación con el superior inmediato o el nivel de sobrecarga laboral autopercibida, que se relacionan con una mayor tasa de síndrome de Burnout entre el personal enfermero del HUSA.

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal que se realizará mediante un cuestionario dirigido a los enfermeros que trabajen actualmente en las diferentes unidades de hospitalización del HUSA.

3.2 ÁMBITO

La atención hospitalaria en el Área Sanitaria 3 de Asturias está representada por el Hospital Universitario San Agustín y por los Centros de Salud Mental. En estos dispositivos se desarrolla la atención de pacientes en las modalidades de atención urgente, consultas externas, hospitalización, áreas de apoyo diagnóstico, hospital de día, hemodiálisis, hospitalización a domicilio y dispositivos específicos como la rehabilitación en salud mental, los equipos de tratamiento asertivo comunitario y las comunidades terapéuticas. Desde el año pasado y tras el acuerdo alcanzado con entre la Universidad de Oviedo y la Consejería de Sanidad el hospital pasa a impartir formación de grado universitario de Ciencias de la Salud y realizar investigación médica convirtiéndose así en un Hospital Universitario. El HUSA ha celebrado recientemente su cuarenta aniversario, se trata de un hospital de segundo nivel, situado cerca del núcleo urbano de la ciudad de Avilés y cuenta con un buen acceso por carretera. La última memoria publicada por el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) es del año 2015 (**Anexo 1**) y refleja que el área sanitaria 3 tiene una población adscrita de 153.114 personas contando solamente con un hospital de área que cuenta con 408 camas funcionantes y con una plantilla de facultativos de 232 y de 670 profesionales sanitarios no facultativos.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Titulados universitarios en enfermería que trabajen en el momento del estudio en las diferentes unidades de hospitalización del HUSA.

- Criterios de inclusión:
- Enfermeros que acepten libremente participar en el estudio.
- Enfermeros que trabajen en las unidades de hospitalización del HUSA en el tiempo en el que el estudio es llevado a cabo.

- Completar al menos el 80% del cuestionario.

3.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA Y ESTRATEGIA DE MUESTREO

La totalidad de la población de estudio es de 121 enfermeros, la muestra recomendada con una precisión del 5%, un intervalo de confianza del 95% y una heterogeneidad del 50% debe ser de 93 enfermeros seleccionados mediante una lista aleatoria en la que figuren la totalidad de los enfermeros. Si alguno de los seleccionados no quisiera participar en el estudio se continuará con el siguiente de la lista y se registrarán los motivos por los que no se quiera participar así como las características de la persona.

3.5 VARIABLES DEL ESTUDIO

- Objetivo específico 1 (*determinar los rasgos socio-demográficos que se relacionan con mayor índice de Burnout*):
 - Variables sociodemográficas (variables independientes), evaluadas a través de un cuestionario de elaboración propia que se detalla en el siguiente apartado:
 - ✓ Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica. Dos categorías: hombre/ mujer.
 - ✓ Edad: variable cuantitativa discreta. Expresada en años completos.
 - ✓ Estado civil: variable cualitativa nominal. Seis categorías: soltero/ casado/ en pareja/ divorciado/ viudo/ otro.
 - ✓ Número de hijos: variable cuantitativa. 0/ 1/ 2/ 3 o más.
 - Nivel de Burnout (variable dependiente): evaluada a través de la puntuación obtenida en la escala MBI-HSS (**Anexo 3**), que se detalla en el siguiente apartado.
 - ✓ Presencia de síndrome de Burnout. Puntuación en MBI-HSS ≥ 88 puntos
 - ✓ Tendencia a padecer síndrome de Burnout. Puntuación en MBI-HSS 44-87 puntos
 - ✓ Ausencia de padecer síndrome de Burnout. Puntuación en MBI-HSS ≤ 43 puntos

- *Objetivo específico 2 (conocer si existen diferencias significativas en la tasa de síndrome de Burnout presente en función del servicio de hospitalización).*
- Variables laborales (variables independientes), evaluadas a través de un cuestionario de elaboración propia que se detalla en el siguiente apartado:
 - ✓ Unidad de hospitalización: variable cualitativa nominal. Planta del hospital en la que desempeña su trabajo: Traumatología/ Neurología/ Neumología/ Cirugía general/ Urología / Medicina interna/ Cardiología / Obstetricia / Ginecología / Pediatría / Psiquiatría / Retén.
 - ✓ Se analizarán también las variables del punto anterior (demográficas) por si existiera algún factor de confusión.
 - Nivel de Burnout (variable dependiente): evaluada de la misma forma que se ha definido previamente.
- *Objetivo específico 3 (determinar las condiciones laborales que se relacionan con una mayor aparición de síndrome de Burnout).*
- Variables condiciones laborales (variables independientes), evaluadas a través de un cuestionario de elaboración propia que se detalla en el siguiente apartado:
 - ✓ Años de experiencia profesional: variable cuantitativa discreta. Expresada en años completos de trabajo.
 - ✓ Situación laboral: variable cualitativa nominal. Tipo de relación con la empresa. Cuatro categorías: con plaza en propiedad/ interino / sustituto o eventual / otro.
 - ✓ Turno de trabajo: variable cualitativa nominal. Horario en el que se lleva a cabo el trabajo en la empresa. Dos categorías: turno fijo (mañana, tarde o noche) / turno variable (mañana, tarde y noche).
 - ✓ Relación laboral con los semejantes: variable cualitativa continua. Escala tipo Likert del 1 al 5; siendo 1 la puntuación mínima y 5 la puntuación máxima.

- ✓ Comunicación con el superior inmediato: variable cualitativa continua. Escala tipo Likert del 1 al 5; siendo 1 la puntuación mínima y 5 la puntuación máxima.
- ✓ Nivel de sobrecarga laboral autopercebida: variable cualitativa continua. Escala tipo Likert del 1 al 5; siendo 1 la puntuación mínima y 5 la puntuación máxima.
- ✓ Se analizarán también las variables de los puntos anteriores (demográficas y laborales) por si existiera algún factor de confusión.
 - Nivel de Burnout (variable dependiente): evaluada de la misma forma que se ha definido previamente.

3.6 INSTRUMENTOS

Para este estudio se utilizarán dos cuestionarios:

- Cuestionario de elaboración propia que incluye las variables deseadas a estudiar (**Anexo 2**) y que consta de 11 ítems tales como:
 1. Sexo
 2. Edad
 3. Estado civil
 4. Número de hijos
 5. Unidad de hospitalización en la que se trabaja actualmente
 6. Años completos de experiencia profesional
 7. Tipo de relación con la empresa (tipo de contrato)
 8. Turno de trabajo
 9. Relación laboral con los semejantes
 10. Comunicación con el superior
 11. Sobrecarga laboral autopercebida

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

La escala Maslach Burnout Inventory (MBI) creada por Maslach y Jackson es un instrumento conformado por 22 ítems que se valoran con una escala de frecuencia de siete grados. La escala se divide a su vez en tres subescalas que miden tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional (*emotional exhaustion*), (9 ítems); despersonalización (*depersonalization*), (5 ítems); y, realización personal en el trabajo (*personal accomplishment*), (8 ítems).

En la última edición del manual se presentan tres versiones del MBI.

1. MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud. Este instrumento es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson 1981), se constituye por 22 ítems que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (8 ítems), agotamiento emocional (9 ítems) y, despersonalización (5 ítems). En este estudio utilizaremos una versión traducida y validada de la original que ya ha sido utilizada en numerosos estudios realizados, sobre todo en España.
2. MBI-Educators (MBI-ES), que es la versión para profesionales de la educación. Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas.
3. MBI-General Survey (MBI-GS). Una nueva versión del MBI, que presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan eficacia personal (6 ítems), agotamiento (5 ítems), y cinismo (5 ítems).

Las principales fortalezas que presenta el MBI son:

- La gran aceptación internacional: el MBI se ha aceptado extensamente en la gran mayoría de los países de América Latina, la Unión Europea (UE), y en Estados Unidos (USA). Lo cual es una ventaja porque permite comparar

resultados y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento del trastorno, a la vez que impulsa el desarrollo de adaptaciones del cuestionario.

- Apoyo empírico de la estructura factorial: diferentes estudios factoriales de carácter exploratorio han reproducido una estructura de tres factores similar a la del manual para las diferentes versiones del MBI, ya sea mediante rotación ortogonal o rotación oblicua.
- Evidencia de validez concurrente: Maslach y Jackson obtuvieron correlaciones significativas entre diversas escalas conductuales y el MBI, utilizando como estimaciones esposas y compañeros de trabajo. Al parecer, la puntuación global del MBI mide parcialmente el mismo constructo que el Tedium Measure (TM), el Staff Burnout Scale (SBS-HP) y el Meier Burnout Assessment (MBA), siendo el 25% la varianza que estos instrumentos explican del MBI.
- Evidencia de validez divergente: se ha evidenciado la validez divergente de la escala por las correlaciones significativas que se han encontrado entre las puntuaciones de dicha escala y las descripciones ante sus clientes, la sobrecarga objetiva de trabajo, el tiempo total de contacto directo con los pacientes y con las conductas del trabajador en el hogar, evaluadas por sus parejas, a la vez, de las bajas correlaciones con discapacidad social y las correlaciones negativas con la satisfacción en el trabajo.^{39,40}

Para evaluación de resultados no hay un acuerdo general entre los autores con los puntos de corte; sin embargo, la mayoría ha utilizado el punto de corte dividiendo la puntuación total en tres tercios, siendo el tercio superior para diagnóstico de Burnout (88 puntos o más), el tercio medio para la tendencia a Burnout (entre 44 y 87 puntos) y tercio inferior sin riesgo de padecer Burnout (de 0-43 puntos). La puntuación máxima es de 132 y la mínima de 0.

Por otro lado, podemos valorar los signos de Burnout en función de cada subescala sumando las respuestas dadas a los ítems que se señalan en la siguiente tabla:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20
Despersonalización	5-10-11-15-22
Realización profesional	4-7-9-12-17-18-19-21

Tabla 1. Valoración de subescalas

Resultados de cada subescala:

1. Subescala de cansancio emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuaciones superiores a 27 son indicativas de un alto nivel de cansancio emocional, entre 19 y 26 puntuaciones intermedias y menos de 19 niveles bajos o muy bajos. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, entre 6 y 9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo, funciona en sentido contrario a las anteriores: de 0-33 puntos indicarán baja realización, de 34-39 intermedia y más o igual a 40 alta sensación de logro. Puntuación máxima 48.

Se establece que puntuaciones altas en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen el síndrome.

3.7 PROCEDIMIENTO

Se realizará una solicitud para poder realizar este estudio dirigido a la Subdirección de Atención Sanitaria del área III de Asturias.

Una vez concedido el permiso se procederá a la entrega de cuestionarios (**Anexos 2 y 3**) incluyendo una hoja explicativa con la finalidad del estudio y la forma de realización de estos cuestionarios a las supervisoras de las diferentes unidades de hospitalización, además se darán instrucciones de forma oral.

En esta hoja explicativa se señalará que ambos cuestionarios son para autocumplimentar y que es importante que ambos se entreguen completamente

cubiertos. En esta hoja se facilitará una dirección de correo electrónico que se revisará diariamente, mediante la cual los sujetos a estudio podrán ponerse en contacto con el investigador principal que será el encargado de resolver cualquier duda o problema que pudiera surgir durante el período de recogida de datos.

El período de recogida de datos será de tres meses, durante este tiempo los investigadores acudirán semanalmente a las unidades de hospitalización a aclarar posibles dudas y recoger los cuestionarios completados.

Se entregará un sobre donde se introducirán las encuestas una vez cumplimentadas para asegurar una mayor confidencialidad.

Posteriormente se procederá al análisis de los datos obtenidos.

3.8 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizará una base de datos con el programa SPSS versión 22.0 para Windows.

Las variables cualitativas se describirán en frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas con medias, desviaciones típicas y rangos. Para comparar las variables cualitativas se usarán tablas de contingencia y test de chi cuadrado. Se aceptará una significación estadística con valores de $p \leq 0,05$.

En caso de ser necesario de realizarán análisis multivariantes mediante la U de Mann Whitney y el test de Kolmogorov-Smirnov.

3.9 DIFICULTADES Y LIMITACIONES

- Errores en la comprensión del cuestionario: en algunos casos puede ser que no haya una correcta comprensión de los ítems y por tanto aumente el número de cuestionarios incompletos.
- Errores de cumplimentación del cuestionario derivados del caso anterior.
- Poca colaboración en la cumplimentación de cuestionarios.

Para tratar de limitar este tipo de dificultades se explicará de forma clara ambos cuestionarios y se facilitará una dirección de correo electrónico para resolver las posibles dudas que puedan surgir, ésta será revisada diariamente por la persona encargada.

Además, el investigador principal acudirá semanalmente a las diversas unidades de hospitalización para aclarar dudas que pudieran surgir en el acto fomentando con ello la correcta cumplimentación de las encuestas y la participación en el estudio.

3.10 ASPECTOS ÉTICOS

Todos los participantes serán debidamente informados sobre la naturaleza de la presente investigación y su propósito tanto de forma verbal como escrita (hoja explicativa).

Además, deberán firmar un consentimiento informado que nos dará autorización para utilizar los datos ofrecidos con fines de investigación.

El estudio deberá, asimismo ser aprobado por el CEIC del Hospital Universitario San Agustín de Avilés.



4. PLAN DE TRABAJO

4.1 EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

El equipo que me acompañará en la realización del estudio expuesto será:

Doña Carmen Vega González, enfermera con amplia experiencia en estudios observacionales en relación al Sentido de Coherencia y su relación con el Síndrome de Burnout en el ámbito de urgencias.

Don Pablo Fernández Pérez, enfermero que ha presentado varios estudios observacionales sobre la satisfacción laboral en enfermería y su relación con el síndrome de Burnout.

4.2 CRONOGRAMA

El estudio tendrá una duración de un año y se distribuirá de la siguiente forma:

Primer trimestre.

- Reunión del equipo para la organización del desarrollo del proyecto, acuerdo de fechas y distribución de tareas.
- Elaboración de la base de datos por parte de todos los miembros del equipo.
- El investigador principal acudirá al centro para la obtención del permiso que autorizará a la recogida de datos.

Segundo trimestre.

- Todos los investigadores acudirán al centro para exponer ante las supervisoras de cada unidad los objetivos y procedimiento del estudio. Se procederá a la entrega de cuestionarios en las diferentes unidades de hospitalización para iniciar la recogida de datos.
- Semanalmente, los investigadores acudirán al centro para resolución de dudas:
 - Carmen Vega será la investigadora que acudirá a las plantas de obstetricia, ginecología, pediatría y psiquiatría.
 - Pablo Fernández acudirá por su parte a, traumatología, cirugía general, urología y cardiología.

- Nerea Trinidad realizará el seguimiento en neumología, neurología y medicina interna

Tercer trimestre.

- Todos los investigadores serán los encargados de la introducción de los parámetros en la base de datos creada para tal efecto.
- Análisis de resultados obtenidos por parte de todos los investigadores.

Cuarto trimestre.

- Comunicación de resultados.
- Análisis final de objetivos.
- Aceptación o refutación de hipótesis inicial.
- Nerea Trinidad realizará la redacción final de manuscritos.



5. PRESUPUESTO ECONÓMICO Y MEDIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.

Para la realización del presente estudio se cuenta con el programa informático SPSS en su versión 22.0 para Windows. Además se dispone de los ordenadores de la sección de docencia del Hospital Universitario San Agustín y las instalaciones de éste.

En el proyecto se cuenta con la colaboración de otros dos colaboradores además del investigador principal que recibirán 3000€ por persona cuyas funciones se encuentran detalladas en el apartado "4.2 Cronograma".

Además, recibirán 200€ cada uno para cubrir el gasto ocasionado por los frecuentes desplazamientos al Hospital Universitario San Agustín.

Dentro del material fungible será necesario:

- ✓ 12 carpetas, una para cada unidad de hospitalización incluida en el estudio en la que se guardarán los formularios una vez cumplimentados y dentro de un sobre.
- ✓ 121 copias de los formularios, se elige esta cantidad puesto que es el número máximo de sujetos que podrían participar en el estudio.
- ✓ 121 sobres para guardar los formularios tras ser cumplimentados.
- ✓ 24 bolígrafos, dos para cada unidad de hospitalización.

Por lo tanto, el presupuesto total estimado se detalla en la siguiente tabla:

Presupuesto estimado

Personal	9000 €
Material fungible:	
-Carpetas	72€
-Formularios impresos	20€
-Bolígrafos	24€
-Sobres	24,20€
Desplazamientos	600€
Total	15.140,20€

Tabla 2. Presupuesto

6. UTILIDAD DEL PROYECTO

6.1 CAPACIDAD DEL PROYECTO DE ABORDAR LOS OBJETIVOS, PRIORIDADES ENMARCADAS EN EL RETO DE SALUD, CAMBIO DEMOGRÁFICO Y BIENESTAR DE LA ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA Y DE INNOVACIÓN.

El reto de Salud, Cambio Demográfico y Bienestar se relaciona con la mayor longevidad de la población, entre los que se incluyen a los profesionales del sector sanitario, y esta se puede ver afectada por los factores que inciden negativamente en el apartado profesional del individuo y es que pasamos entre ocho y diez años completos de nuestra vida en el trabajo, cifra que se obtiene como resultado de las horas que dedicamos a nuestra actividad laboral hasta la jubilación y, aunque esta cifra puede verse afectada en función del empleo y país, entre otros factores, nos pone de manifiesto la importancia que el trabajo tiene en nuestra vida.

Son numerosos los estudios que determinan que la escasa calidad laboral percibida por el trabajador de forma continuada puede llegar a causar problemas mentales y físicos y que de continuarse en el tiempo puede llegar a causar depresión, ansiedad, insomnio, hipertensión, infartos e incluso el abandono final de la profesión.

6.2 RELEVANCIA DE LA PROPUESTA A LA INVESTGACIÓN CLÍNICO-TRASLACIONAL

El estudio del estado de salud de los profesionales sanitarios y los factores que se asocian al llamado síndrome de Burnout es importante puesto que se trata de un problema de salud ocupacional que, además de provocar consecuencias negativas en el trabajo tales como el bajo desempeño laboral, la baja productividad, la menor calidad del servicio y atención al usuario, provoca en el personal sentimientos de minusvalía, actitudes negativas hacia el trabajo, bajo autoconcepto y pérdida de interés hacia los clientes o usuarios dando lugar a grandes situaciones de estrés y malestar tanto en el personal sanitario como en la población general.

Mejorar el grado de conocimiento de estos aspectos permitirá evaluar qué aspectos se deben mejorar para que los profesionales de enfermería presenten un menor nivel de Burnout y, por consiguiente, mejoremos la calidad de la atención enfermera.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Ponencia presentada en el I Seminario Internacional sobre Estresse e burnout, Curitiba (Brasil), 30-31 de agosto de 2002. Rev Electrónica Interacão Psy 2003;1(1):19-33.
2. Moreno B, Garrosa E, González J. Método de evaluación del burnout. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2000.
3. Olabarría B. El síndrome de burnout ("quemado") o del cuidador descuidado. Ansiedad y Estrés 1995;1(2-3):189-194.
4. Albanesi S. Burnout en guardias médicas. Rev Argent Clín Neuropsiquiátrica 2004;11(3). [online], [Consultado en enero 2017]. Disponible en: https://www.alcmeon.com.ar/11/43/03_albanesi.htm.
5. Castillo S. El síndrome de "burn out" o síndrome de agotamiento profesional. Rev Med Legal Costa Rica 2001;7(2):11-14.
6. Alba Martín, R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica 2015;41(1):9-14.
7. Grau A, Suñer R, García M, en nombre del Grupo de Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional en Hospitales de Girona. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit. 2005;19(6):463-70.
8. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de los centros hospitalarios. Enfermería Universitaria 2014;11(4):119-127.
9. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2004;78:505-516.
10. Freudenberg H. Staff burnout. J Soc Issues 1974;30:159-165.
11. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory. 2nd ed. Palo Alto, Cal.: Consulting Psychologist;1981.

12. Caballero Martín MA, Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero Martínez F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria* 2001;27(5):314-317
13. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. Dunnette MD, Editor. *Handbook of industrial and organizational psychology*. New York: John Wiley and Sons; 1976. P.1297-349.
14. Perez Bilbao, J. NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. [online], Instituto Nacional de Seguridad de Higiene en el trabajo. [Consultado en enero 2017]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf
15. Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Valderrama Orbeagozo LJ, Uribe Rodríguez AF. Factors related to nursing staff job satisfaction in a medical and surgery hospital. *Invest Educ Enferm* 2009;27(2):218-225.
16. Lee R, Ashforth B. A longitudinal study of burnout among supervisors and managers comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al (1986) models. *Organ Behav Hum Decis Process* 1993;54(3):369-398
17. Martínez Pérez A. The burnout syndrome. Overview and development of the concept. *Vivat Academia* 2010;112:1-40
18. Carmona Monge FJ, Marín Morales D, Sanz Rodríguez LJ. Relaciones entre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería. Factores Sociodemográficos y Reactividad al Estrés. *Enfermería Científica* 2002 n° 238-239 pág. 33-39.
19. Sánchez-Uriz MA, Gamo MF, Godoy FJ, Igual J, Romero A. ¿Conocemos el bienestar psicológico de nuestro personal sanitario?. *Rev Calidad Asistencial* 2006;21(4):194-8.
20. Fuentesalz Gallego C, Moreno Casbas T, Gómez García T, González María E, en nombre del Consorcio RN4CAST- España. Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST- España. *Enfermería Intensiva* 2013;24(3):104-112.

21. Ribeiro VF, Ferreira C, Valenti VE, Ferreira M, de Abreu LC, Dias de Carvalho T, Valdelias X, de Oliveira J, Gregory P, Ribeiro E, Francisco NG, Ferreira C. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives of Medicine* 2014; 7:22.
22. Soto Rodríguez A, Pérez Fernández MR. Burnout syndrome an stress of nursing staff in a Ourense Hospital. *Rev Enferm* 2015;38(2):21-6.
23. Holdren, P., Paul III, D. P., Coustasse, A. Burnout syndrome in hospital nurses 2015. Paper presented at BHAA International 2015 in Chicago, IL.
24. Chao M, Shih CT, Hsu SF. Nurse occupational burnout and patient- rated quality of care: The boundary conditions of emotional intelligence and demographic profiles. *Jpn J Nurs Sci* 2016;13(1):156-65.
25. Wiegler M, Stab N, Herms I et al. The associations of supervisor support and work overload with burnout and depression: a cross- sectional study in two nursing settings. *Journal of Advanced Nursing* 2016;72(8):1774-1788.
26. Arias R, Del Río C. Agreden a un médico y una enfermera del hospital San Agustín en plena huelga de la seguridad. *El Comercio Digital*. 15 de diciembre de 2015. Disponible en: <http://www.elcomercio.es/aviles/201512/15/agreden-medico-enfermera-agustin-20151215111953.html>
27. Del Río C. 59 días de espera para operarse en el Hospital San Agustín. *El Comercio Digital*. 5 de enero de 2016. Disponible en: <http://www.elcomercio.es/aviles/201601/05/dias-espera-para-operarse-20160105002220-v.html>
28. Arias R, Del Río C. La huelga de los vigilantes eleva los incidentes en el San Agustín. *El Comercio Digital*. 6 de febrero de 2016. Disponible en: <http://www.elcomercio.es/aviles/201602/06/huelga-vigilantes-eleva-incidentes-20160206001533-v.html>
29. Carrio Montes. No me resigno. *La Nueva España*. 16 de febrero de 2016. Cartas de los lectores. Disponible en: <http://mas.lne.es/cartasdeloslectores/carta/22381/resigno.html>

30. Mancisidor M. Enfermeros a golpe de teléfono. La Nueva España. 16 de noviembre de 2016. Disponible en: <http://www.lne.es/aviles/2016/11/16/enfermeros-golpe-telefono/2014016.html>
31. Arias R. La gripe colapsa el San Agustín pese a que funciona a pleno rendimiento. El Comercio Digital. 22 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://www.elcomercio.es/aviles/201612/22/gripe-colapsa-agustin-pese-20161222002158-v.html>
32. Campo E. El San Agustín, colapsado por la gripe, pone todas sus plantas en funcionamiento. La Nueva España. 22 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://www.lne.es/aviles/2016/12/22/san-agustin-colapsado-gripe-pone/2031975.html>
33. Arias R. El director del hospital dimite después del cese de la gerente. El Comercio Digital. 22 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://www.elcomercio.es/aviles/201612/22/director-hospital-dimite-despues-20161222002157-v.html>
34. Arias R. Los trabajadores exigen más plazas de aparcamiento en el Hospital San Agustín. El Comercio Digital. 28 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://www.elcomercio.es/aviles/201612/28/trabajadores-exigen-plazas-aparcamiento-20161228002003-v.html>
35. Campo E. El impacto de la gripe, común y de tipo A, desborda el Hospital San Agustín. La Nueva España. 5 de enero de 2017. Disponible en: <http://www.lne.es/aviles/2017/01/05/impacto-gripe-comun-tipo-desborda/2037270.html>
36. Fonseca L. La gripe deja los hospitales sin camas. El Comercio Digital. 11 de enero de 2017. Disponible en: <http://www.elcomercio.es/asturias/201701/11/gripe-deja-hospitales-camas-20170111001528-v.html>
37. E.C, T.C. Colapso en el San Agustín por un fallo en el sistema. La Nueva España. 17 de enero de 2017. Disponible en: <http://www.lne.es/aviles/2017/01/17/colapso-san-agustin-fallo-sistema/2042923.html>

38. Suárez Fernández O. Lamentable situación en urgencias del San Agustín. La Nueva España. 24 de enero de 2017. Cartas de los lectores. Disponible en: <http://mas.lne.es/cartasdeloslectores/carta/25947/lamentable-situacion-urgencias-agustin.html>
39. Jenaro Río C, Flores Robaina N, González Gil F. Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical And Health Psychology* 207;7(1):109.
40. Olivares Faúndez VE, Gil- Monte PR. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del "Maslach Burnout Inventory"(MBI). *Ciencia & Trabajo* 2009;33:160-167.



ANEXO 1. MEMORIA SESPA 2015

MEMORIA SESPA 2015 Datos relativos al Área Sanitaria 3

POBLACION ADSCRITA	153.114
PLANTILLA ORGANICA:	
<i>Directivos</i>	7
<i>Personal facultativo</i>	373
<i>Personal sanitario no facultativo</i>	847
<i>Personal en Formación</i>	65
<i>Personal de Gestión y Servicios</i>	405
<i>Total plantilla</i>	1.697
INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS:	
<i>Centros de Salud</i>	10
<i>Consultorios</i>	15
<i>Puntos de atención continuada</i>	11
<i>Servicios de Urgencia de Atención Primaria</i>	1
<i>Unidades de Fisioterapia</i>	9
<i>Centros de Orientación familiar</i>	1
<i>Unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica</i>	5
<i>Unidades de Salud Bucodental</i>	4
<i>Unidades de Trabajo Social</i>	4
<i>Equipos de Apoyo en Cuidados Palliativos</i>	2
<i>Hospitales de Área</i>	1
<i>Camas funcionantes en Hospital de Área</i>	408
<i>Unidad de Tratamiento de la Identidad de Género</i>	1
DOTACIÓN EN RECURSOS HUMANOS:	
Atención Primaria:	
<i>Personal Facultativo</i>	141
<i>Personal Sanitario No Facultativo</i>	172
<i>Personal de Gestión y Servicios</i>	107
<i>Personal en Formación</i>	24
Hospital San Agustín:	
<i>Personal Facultativo</i>	232
<i>Personal Sanitario No Facultativo</i>	670
<i>Personal de Gestión y Servicios</i>	298
<i>Personal en Formación</i>	41
ACTIVIDAD ASISTENCIAL:	
Atención Primaria:	
<i>Consultas Medicina General</i>	766.681
<i>Consultas Pediatría</i>	104.829
<i>Consultas Enfermería</i>	521.522
<i>Urgencias atendidas en Atención Primaria</i>	118.427
<i>Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica</i>	15.662
<i>Unidad de Trabajo Social</i>	7.487
<i>Unidad de Salud Bucodental</i>	19.272
<i>Unidad de Fisioterapia</i>	63.393
Hospital San Agustín:	
<i>Altas totales en hospitalización</i>	17.550
<i>Estancias totales en hospitalización</i>	103.736
<i>Urgencias</i>	69.034
<i>Consultas Externas</i>	188.965
<i>Tratamientos en Hospital de Día</i>	13.670
<i>Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización</i>	3.186
<i>Intervenciones quirúrgicas programadas ambulatorias</i>	4.569
<i>Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización</i>	1.012
<i>Intervenciones quirúrgicas urgentes ambulatorias</i>	70

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE VARIABLES PERSONALES Y LABORALES.

A continuación se le harán una serie de preguntas en relación a su situación personal y laboral. Marque con una "X".

1. Sexo:
 - Hombre
 - Mujer

2. Edad (años completos cumplidos): _____

3. Estado civil:
 - Soltero
 - Casado
 - En pareja
 - Divorciado
 - Viudo
 - Otro

4. Número de hijos:
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3 ó más

5. Unidad de hospitalización en la que trabaja actualmente:
 - Traumatología
 - Neurología
 - Neumología
 - Cirugía general
 - Urología
 - Medicina interna
 - Cardiología
 - Obstetricia
 - Ginecología
 - Pediatría
 - Psiquiatría
 - Retén

6. Experiencia profesional (años completos trabajados para el Servicio de Salud del Principado de Asturias –SESPA-): _____

7. Situación laboral:
 - Con plaza en propiedad
 - Interino
 - Sustituto/ eventual
 - Otro

8. Turno de trabajo:
 - Turno fijo (mañanas, tardes o noches)
 - Turno rotatorio (mañana, tarde y noche)

En las siguientes preguntas marque con una "X" la afirmación que considere más acertada.

9. Relación laboral con los semejantes.

Tengo muy mala relación con mis compañeros de trabajo	
Tengo mala relación con mis compañeros de trabajo	
No tengo una relación mala ni buena con mis compañeros de trabajo	
Tengo una buena relación con mis compañeros de trabajo	
Tengo una relación excelente con mis compañeros de trabajo	

10. Comunicación con el superior inmediato.

Nunca puedo interactuar con mi superior	
Pocas veces puedo interactuar con mi superior	
Interactúo con mi superior sólo lo necesario	
Muchas veces puedo interactuar con mi superior	
Puedo interactuar con mi superior constantemente	

11. Sobrecarga laboral autopercibida.

Siempre me encuentro sobrecargado de trabajo	
Frecuentemente me encuentro sobrecargado de trabajo	
Tengo un nivel normal de carga de trabajo	
Pocas veces me encuentro sobrecargado de trabajo	
Nunca me encuentro sobrecargado de trabajo	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3. MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY(MBI-HSS)

Frecuencia								
0 Nunca	1 Pocas veces al año o menos	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días		
Marcar con una cruz la casilla correspondiente según la numeración de la tabla anterior								
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	
Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6	
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6	
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6	
Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6	
Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6	
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6	
Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6	
Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6	
Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	
Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6	
Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6	
Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6	
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6	
Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6	
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6	
Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6	
En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6	
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6	