

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

SATISFACCIÓN Y BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO

Servicio de Paritorio de un Hospital Comarcal de la Región de Murcia



Directora TFM: D^a. Rosario Parets Llorca.

Alumna TFM: D^a. Francisca Carmen Sánchez Sánchez.

Fecha de entrega: 08/09/2018

RESUMEN

Introducción: una respuesta inadecuada de estrés crónico emocional, según Maslach y Jackson en 1981, puede desencadenar en lo que ellos describen como Síndrome de Burnout. También es conocida la relación directa entre Burnout y sobrecarga e insatisfacción laboral; lo cual desencadenaría una disminución de la calidad laboral prestada. Los Profesionales Sanitarios, al centrar su atención en la relación de ayuda, es un colectivo muy vulnerable a la situación de estrés y esto tendría consecuencias seria y negativas, tanto para la salud del trabajador como la labor que desempeñan.

Método: estudio transversal y descriptivo. La población de estudio son Profesionales Sanitarios de Servicio de Parto de un Hospital comarcal de la Región de Murcia, con un total de 20 trabajadores, de los cuales 7 son Ginecólogos, 7 Matronas y 6 Auxiliares de Enfermería.

Tipo de muestreo: no probabilístico, intencional o de conveniencia. Los cuestionarios del estudio de investigación: el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems con una puntuación de 0 a 6 en la escala Likert; y la Escala de Satisfacción de Wall, Cok y Warr (1976), que consta de 17 ítems con una puntuación de 0 a 6 en la escala Likert.

Resultados: los profesionales sanitarios, se encuentran agotados emocionalmente y despersonalizados, pero realizados personalmente. Los ítems peor valorados son la organización en la gestión, las relaciones con los superiores, las posibilidades de promoción y de formación profesional, el abordaje de problemas emocionales, el salario y el exceso de horas.

Conclusiones: prevalece mayor agotamiento emocional entre las mujeres, con mayor trayectoria profesional y menor categoría como el de Auxiliar de Enfermería, haciéndose imprescindible reducir esa insatisfacción, para lograr el equilibrio de las cargas de trabajo, y disminuir el nivel de burnout y a la vez facilitar una mayor satisfacción. Este estudio deja abierta futuras investigaciones que permitan analizar en mayor profundidad, cuáles son las causas concretas de tan alto grado de malestar.

Palabras clave: burnout, satisfacción, estrés laboral, riesgo psicosocial y profesional sanitario.

ABSTRACT

Introduction: an inadequate response of chronic emotional stress, according to Maslach and Jackson in 1981, can trigger in what they describe as Burnout Syndrome. It is also known the direct relationship between Burnout and work overload and dissatisfaction; which would trigger a decrease in the quality of work provided. The Health Professionals, by focusing their attention on the relationship of help, is a group very vulnerable to stress and this would have serious and negative consequences, both for the health of the worker and the work they perform.

Method: cross-sectional and descriptive study. The study population is Health Professionals of the delivery service of a regional hospital in the Region of Murcia, with a total of 20 workers, of which 7 are Gynecologists, 7 are Midwives and 6 Nursing Assistants.

Type of sampling: not probabilistic, intentional or of convenience. The questionnaires that have been passed are the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, which consists of 22 items with a score of 0 to 6 on the Liker scale; and the Wall Satisfaction Scale, Cook and Warr (1976), which consists of 17 items with a score of 0 to 6 on the Liker scale.

Results: health professionals are emotionally depersonalized and depersonalized, but made personally. The worst valued items are organization in management, relationships with superiors, possibilities for promotion and professional training, dealing with emotional problems, salary and excess hours.

Conclusions: that greater emotional exhaustion prevails among women, in those who have been working for more years and the professional category of Nursing Assistant, making it essential to reduce this burden and dissatisfaction to achieve the balance of workloads that reduce the level of burnout and the time facilitates greater satisfaction. And this study leaves open future research that qualitatively can establish what are the specific causes of such a high degree of discomfort.

Key words: burnout, satisfaction, work stress, psychosocial risk and health professional.

Calma para escuchar y atender,

Mente abierta para aprender,

Confianza para dejarme guiar, e

Ilusión para volar y crecer.



ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....	6
2. INTRODUCCIÓN.....	12
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. GENERALES.....	16
3.2. ESPECÍFICOS.....	16
4. CUERPO METODOLÓGICO.....	17
4.1. TIPO DE ESTUDIO Y POBLACIÓN DE LA MUESTRA.....	17
4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	18
4.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	18
4.4. VARIABLES DE ESTUDIO.....	18
4.5. RECOGIDA DE DATOS.....	18
4.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	19
5. RESULTADOS.....	20
5.1. IDENTIFICACIÓN.....	20
5.2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	21
5.2.1. DATOS DEMOGRÁFICOS.....	21
5.2.1.1. ESTADO CIVIL.....	21
5.2.1.2. SEXO.....	22
5.2.1.3. CATEGORÍA PROFESIONAL.....	23
5.2.1.4. AÑOS DE PROFESIÓN.....	24
5.2.1.5. EDAD.....	25
5.2.2. CUESTIONARIO MASLACH INVENTORY BURNOUT.....	27
5.2.2.1. CANSANCIO EMOCIONAL.....	30
5.2.2.1.1. FATIGA.....	32
5.2.2.1.2. DESGASTE Y FRUSTACIÓN.....	34

5.2.2.1.3. RELACIÓN CON LOS PACIENTES.....	35
5.2.2.1.4. EXCESO DE HORAS.....	36
5.2.2.2. DESPERSONALIZACIÓN.....	37
5.2.2.2.1. PACIENTES COMO OBJETOS IMPERSONALES.....	39
5.2.2.2.2. SENTIMIENTO DE CULTA.....	40
5.2.2.2.3. DUREZA EMOCIONAL.....	41
5.2.2.3. REALIZACIÓN PERSONAL.....	43
5.2.2.3.1. SENTIRSE EFICAZ, POSITIVO Y COMPRENSIVO.....	44
5.2.2.3.2. SENTIRSE ESTIMADO POR LOS PACIENTES.....	44
5.2.2.3.3. SENTIRSE CON ENERGÍA EN EL TRABAJO.....	45
5.2.2.3.4. ABORDAJE DE PROBLEMAS EMOCIONALES.....	46
5.2.3. SATISFACCIÓN.....	47
5.2.3.1. SATISFACCIÓN LABORAL GENERAL.....	48
5.2.3.2. SATISFACCIÓN INTRÍNSECA.....	50
5.2.3.3. SATISFACCIÓN EXTRÍNSECA.....	52
5.3. CONSECUENCIAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS.....	56
5.3.1. AGOTAMIENTO FÍSICO Y MENTAL GENERALIZADO.....	56
5.3.2. DESPERSONALIZACIÓN Y CINISMO.....	56
5.3.3. DESCENSO EN A PRODUCTIVIDAD LABORAL Y DESMOTIVACIÓN.....	56
6. DISCUSIÓN.....	59
7. CONCLUSIONES.....	61
8. BIBLIOGRAFÍA.....	63
9. ANEXOS.....	67
9.1. ANEXO I.....	67
9.2. ANEXO II.....	68
9.3 ANEXO III.....	69
9.4 ANEXO IV.....	70

1. JUSTIFICACIÓN.

El desarrollo de una actividad laboral saludable, beneficia cada una de las actividades que desempeña un trabajador. Sentirse satisfecho con el trabajo que se desarrolla, será parte del éxito del bienestar psicosocial de un trabajador

Etimológicamente, satisfacción proviene del latín “satisfactio”, satisfacción es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. La noción está vinculada a saciar un apetito, compensar una exigencia, sosegar las pasiones del ánimo, para lo que se debe premiar el mérito. Por otra parte, laboral es lo perteneciente o relativo al trabajo ([Pérez Porto, 2011](#)).

Estos mismos autores consideran la satisfacción laboral, como “el grado de conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo”. La satisfacción laboral incluye la consideración de la remuneración, el tipo de trabajo, las relaciones humanas, la seguridad, etc. Igualmente consideran que a mayor satisfacción laboral, mayor compromiso del trabajador con sus tareas y mayor motivación, proponiendo algunos consejos para aumentar la satisfacción laboral, como: crear lazos con los trabajadores, contar con un sistema de incentivos, premiar la entrega y la constancia con dinero, promociones, bonos, etc., promover el trabajo en equipo, entre otros.

Inicialmente podemos definir que la satisfacción en el trabajo es “un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto” [Locke \(1976\)](#).

Analizar de forma individual y colectiva la percepción subjetiva de cada uno de los trabajadores, nos dará ese análisis imprescindible que nos obligará a actuar de forma más inmediata. Sobre todo aquellos factores que puedan alterar el bienestar biopsicosocial de un trabajador. El objetivo será mantener ese equilibrio que le brinde una actitud positiva, enérgica y motivacional.

Para [Weinert \(1985\)](#), la satisfacción en el trabajo es como “El conjunto de reacciones, sensaciones y sentimientos de un miembro de la organización frente a su trabajo”.

Cualquier alteración de esa satisfacción pone de manifiesto ese estrés en donde el desánimo, la frustración y el agotamiento emocional aparecen. La alteración psicosocial que se produce cuando existe insatisfacción sería parte de ese abordaje precoz y prevenible que permita evitar situaciones de absentismo y ausencias laborales.

Asimismo, [Robbins \(1996\)](#), define la satisfacción en el trabajo como “La actitud general de un individuo hacia su trabajo”, matizando en la misma que “Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia el mismo; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él”.

Lograr esa actitud positiva frente al trabajo será uno de los pilares imprescindibles en la labor del Técnico Superior de Riesgos Laborales, en donde las tareas irán dirigidas a disminuir la fatiga, mejorar la calidad de vida y la calidad de la asistencia que se presta, atendiendo a aquellas percepciones, emociones y opiniones de nuestros profesionales a estudio. Debemos atenderlos desde la comprensión de sus emociones y la realidad de sus propias vivencias individuales, porque solo así podremos llegar a esa realidad de sentimientos y manifestaciones físicas y psíquicas.

Es la OMS, la que se centra en “que la salud laboral fomenta y mantiene el más alto nivel de bienestar, físico, mental y social de los trabajadores en todas la profesiones y prevenir todos los daños a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo ([OMS, 2013](#))”.

Por otra parte, [Muñoz Adánez \(1990\)](#) considera la satisfacción en el trabajo como “El sentimiento de agrado positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, dentro del ámbito de una empresa u organización que le resulta atractiva y por el que percibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas acordes con sus expectativas”. Del mismo modo define la insatisfacción laboral como “El sentimiento de desagrado o negativo que experimenta un sujeto, por el hecho de realizar un trabajo que no le interesa, en un ambiente en el que está a disgusto, dentro del ámbito de una empresa u organización que no le resulta atractiva y por el que recibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas no acordes con sus expectativas”.

Esta definición es lo que nos permite pasar a nuestros encuestados la Escala de Satisfacción de Wall, Cook y Warr, que permite valorar o puntuar las condiciones del lugar de trabajo, los compañeros, la importancia de la tarea y responsabilidad, el salario y el horario. Así es cómo conoceremos si es la compensación económica, o la social por la relación con los compañeros y superiores, o simplemente cómo me siento emocionalmente en el desempeño de las funciones laborales. Pues el exceso de desagrado o sentimientos negativos, están en relación directa con las insatisfacción laboral o una puntuación muy baja en la escala de satisfacción general.

La Teoría de Satisfacción Laboral de Herzberg (citado por Atalaya 99), incluye dos clases de factores: unos intrínsecos o motivadores como: reconocimiento, promoción o responsabilidad, realización y otros extrínsecos como: el sueldo, la supervisión, las relaciones interpersonales y las condiciones de trabajo. Así pues, satisfacción e insatisfacción laboral quedan explicadas con presencia de factores intrínsecos o ausencia de factores extrínsecos, es decir, los factores intrínsecos producirían satisfacción laboral, mientras que la ausencia de los extrínsecos produciría insatisfacción laboral.

Será Herzberg y su clasificación, la que nos permitirá puntuar y analizar la escala que hemos pasado y que pueden visualizar en el **Anexo I**. En donde analizaremos la relación directa o indirecta de los factores extrínsecos o intrínsecos al trabajador, como puedan ser el horario, el salario, los compañeros o bien las competencias profesionales, la relación, la formación y promoción, la adecuación del puesto, entre otros.

En la actualidad existe un gran interés por comprender el fenómeno de la satisfacción o de la insatisfacción en el trabajo. Así pues la posible relación directa entre la productividad y la satisfacción del trabajo; la relación posible negativa, entre la satisfacción y las pérdidas horarias; la posible relación entre satisfacción y clima organizativo y la creciente sensibilidad de la dirección en la organización, en relación con la importancia de las actitudes y sentimientos en relación con el trabajo, el estilo de dirección, los superiores y toda la organización; la posible relación del valor del trabajo personal, la posible relación que hay entre la satisfacción en el trabajo y la influencia en la vida cotidiana; tienen relación con las Teorías de la Organización, las cuales han experimentado cambios a lo largo del tiempo (Weinert,1985).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores representan la mitad de la población en todo el mundo y son quienes contribuyen en mayor medida al desarrollo económico y social de muchos países, por tanto su salud es importante, principalmente cuando está condicionada por riesgos del lugar de trabajo (OMS, 2006). Igualmente es importante considerar que según estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS (2003), las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social. A lo largo de la historia, la evolución del mundo laboral, ha sufrido infinidad de cambios y fue con la revolución industrial, en donde el trabajo remunerado pasaría a ser un imprescindible para subsistir y de ahí, surgieron los primeros indicios de

estrés, fatiga e insatisfacción ya que el bienestar, se establecía en relación directa con el salario percibido. Ha sido mucho el camino recorrido, desde esos primeros inicios con excesos de jornadas y condiciones laborales inhumanas, hasta los derechos y el bienestar laboral que tenemos hoy día. De hecho el 1 de mayo, representa esa festividad en donde se conquista la jornada legal de 8 horas y se hace valer el respeto a nuestros derechos como seres humanos. Claro que si vemos lo mucho que hemos evolucionado, parece incongruente que hoy día pudiéramos sentirnos insatisfechos en nuestros trabajos, sin embargo no dicen eso nuestras encuestas, ni nuestro día a día.

Conocer si se sienten o no satisfechos los profesionales de nuestra muestra a estudio, será el inicio de esa relación entre satisfacción laboral y burnout. ¿Es posible que haya trabajadores satisfechos con su trabajo, pero que en su día a día se sientan quemados y frustrados? Esta pregunta se verá respondida tras el análisis de nuestro segundo cuestionario que se centra en el síndrome de burnout o coloquialmente hablando el “síndrome del quemado” laboral.

No ha sido tarea fácil, valorar el resultado del cuestionario Maslach, cuando son muchos los ítems que pueden hacer que un profesional se sienta quemado en su trabajo como pueda ser la edad, los años de desempeño laboral, circunstancias personales especiales, tipo de personalidad, la excesiva implicación en el trabajo, etc. Aun conociendo que son muchos los factores que pueden afectar a un trabajador, nos vamos a centrar en cómo se sienten los trabajadores en respuesta al estrés laboral o a la percepción de situaciones estresantes y desagradables según la valoración individual de cada uno de nuestros profesionales encuestados.

Cabe destacar, los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como es el estrés, el Burnout y la violencia en el trabajo, que son cada vez más importantes en los países desarrollados y que aumentan el interés en los países en vías de desarrollo y en los países en transición (OMS, 2003).

El Burnout es un “Síndrome en el que el trabajador experimenta fundamentalmente agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” (Maslach y Jackson, 1981), igualmente estos mismos autores lo definen como un “Síndrome de agotamiento emocional y cinismo que ocurre con frecuencia entre individuos que realizan su trabajo en contacto con personas”. Conocer las sensaciones, aptitudes, expectativas y la propia experiencia de cada uno de los trabajadores, serán la clave para ese análisis y

abordaje individualizado que tendremos que realizar en cada uno de nuestros profesionales, si vemos que entre sus resultados hay un alto índice de burnout.

El trabajo es un pilar esencial en la vida de las personas; sin embargo, las condiciones en que se realiza pueden ser generadoras de estrés y de estrés crónico, como es el Burnout ([Genoud, Broveglio y Picasso, 2012](#)). Conocer cada uno de los estresores o de los elementos, ya sean ambientales, personales o sociales, que generen estrés y malestar en nuestros profesionales, será un motivo de especial interés en nuestro estudio. Pues los síntomas físicos como el cansancio, agotamiento, malestar y desmotivación, dificultará el desempeño de las funciones y establecerá un clima negativo para poder trabajar.

El síndrome de Burnout es definido como un “Estado de agotamiento físico, emocional y mental a consecuencia de que el trabajador está expuesto durante largos períodos de tiempo a múltiples demandas en el trabajo” ([Malakh-Pines, Aronson y Kafry, 1981](#)). Como Técnicos Superiores en Riesgo Laboral, pretendemos adelantarnos a que nuestros trabajadores estén sometidos a largos periodos de malestar laboral, estableciendo las medidas oportunas para que disminuir su estado de agotamiento.

Según [Caputo \(1991\)](#), el Burnout es un “Síndrome derivado de la falta de capacidad del trabajador para afrontar demandas laborales o personales” y señala 10 causas relacionadas con el burnout: falta de autonomía en el trabajo, trato con el público, conflicto de rol, ambigüedad de rol, disminución de oportunidades de realización personal, retroalimentación inadecuada, falta de control sobre el trabajo, situaciones poco satisfactorias, sobrecarga de trabajo y continuos factores estresantes del ambiente físico de trabajo. Por otra parte, este mismo autor indica que el estudio del burnout en las organizaciones es importante porque se trata de un problema de salud ocupacional que, además de provocar consecuencias negativas en el trabajo (bajo desempeño, baja productividad, baja calidad del servicio y atención a usuarios), provoca en el personal sentimientos de minusvalía, actitudes negativas hacia el trabajo, bajo autoconcepto y pérdida de interés hacia los clientes o usuarios, entre otros.

Por otra parte, hasta 1990 que se realiza la primera conferencia sobre Burnout Profesional, se habían publicado 2.500 artículos sobre este síndrome y ocho años más tarde una revisión efectuada por [Schaufeli y Enzmann en 1998](#) en bases de datos bibliográficas especializadas, reveló 5.500 entradas sobre el tema. Estos datos ponen de manifiesto el reconocimiento internacional del Burnout como un importante problema individual, social y

económico, que afecta a todos los campos profesionales pero principalmente a las profesiones de ayuda (López, 2002. Citado por Esteo, 2014).

Cabe destacar, que el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2013), en una de sus encuestas del 2013 menciona que más del 65% de la población tiene estrés laboral, así que el principal motivo estresante de la población es el laboral, por ello medimos el desgaste profesional de la muestra estudio.

Paralelamente a esto, (Lazarus y Folkman, 1986. Citado por Esteo, 2014), dicen que no hay ningún criterio objetivo suficientemente bueno para describir una situación como estresante sino que esto sólo lo puede determinar la persona que experimenta la situación.



2. INTRODUCCIÓN.

Conocer las condiciones ambientales de los profesionales sanitarios, sus características personales y laborales, y brindarles las herramientas necesarias para que identifiquen y controlen aquellos factores psicosociales laborales que les producen insatisfacción, evitará la aparición del Síndrome de Burnout, un síndrome de agotamiento progresivo físico y mental, y permitirá mantener una calidad asistencial y una satisfacción profesional adecuadas.

Si queremos brindar una calidad asistencial óptima, necesitamos que los profesionales sanitarios, el entorno de trabajo, las relaciones personales de equipo, las cargas de trabajo y el material a utilizar, entre otros factores condicionantes, sean adecuados y correctamente evaluados, para indicar las mejoras necesarias.

Esta investigación, se centra en los resultados obtenidos de los dos cuestionarios realizados a los profesionales sanitarios, uno sobre satisfacción laboral y otro sobre burnout. A través del análisis de los ítems de dichas encuestas, descubrimos las causas que producen o alteran la satisfacción y el bienestar laboral en estos profesionales, lo que nos ha permitido establecer qué medidas correctoras son necesarias implantar en, cada uno de los puestos de trabajo, a fin de mejorar ese bienestar y evitar, entre otros efectos, los daños a la salud que se generan por una insatisfacción en el trabajo.

El personal sanitario se enfrenta a situaciones de vida y muerte en su labor diaria, ésta circunstancia resulta, física y emocionalmente, agotadora y estresante.

El bienestar del profesional sanitario, la calidad en los cuidados y asistencia que proporciona, serán la clave del éxito de su trabajo. De aquí la importancia de investigar cuál es su grado de satisfacción con el trabajo desempeñado y si presenta signos de existencia de Síndrome de Burnout; y si la aparición del mismo provoca síntomas físicos y psicológicos propios del estrés crónico, que impidan o dificulten la normal actividad diaria del trabajador.

En 1974 por primera vez, un psiquiatra llamado [Herbert Freudenberger](#), describió diferentes alteraciones en el comportamiento del personal voluntario, destacando la desmotivación, desinterés, pérdida de energía y alteraciones emocionales en distintos grados. Y es el referente que hace mención al síndrome de burnout o coloquialmente hablando “síndrome del quemado” en el trabajo. Siendo uno de los primeros investigadores que indicaría la aparición de alteraciones en el comportamiento a consecuencia del malestar laboral.

No tener un horario fijo, trabajar un número de horas muy alto, con una paga muy escasa y con falta de preparación profesional, es lo que influye según [Leiter \(1990\)](#) citado por [\(Grau, 2009\)](#) en el síndrome de burnout. Y es esta asociación, parte de la clave que vamos a analizar para confirmar las afirmaciones de [Leiter](#), y si son estos ítems, los más influyentes en el síndrome del burnout de nuestra muestra de estudio o no son la causa de su malestar.

Fue [Cristina Maslach](#), quien unos años más tarde, consolidó y dio nombre a dicho síndrome y en 1977 junto a sus colaboradores, crearon un cuestionario evaluativo para cuantificar el síndrome de burnout, llamado "Maslach Burnout Inventory (MBI)", que es el más utilizado a nivel nacional e internacional en la actualidad y el que utilizaremos como instrumento de evaluación en este estudio. ([Maslach, 1982](#)).

El Burnout aborda tres esferas, como veremos más adelante que nos describe [Uribe](#):

- **Agotamiento y fatiga emocional y física**, que se expresaría como aquella sensación, en la que uno no puede dar más de sí mismo a los demás.
- La **despersonalización** de nuestras aptitudes, emociones y esas respuestas frías y distantes, hacia personas quizás más vulnerables que el propio profesional.
- La **ausencia de logro o realización personal y profesional**, que van dejando de satisfacer al profesional, poniendo de manifiesto desilusión, sentimientos de fracaso, baja autoestima e incluso vulnera el sentido que uno tiene de la propia vida.

Las profesiones que tienen como eje central prestar servicio en contacto directo con personas que precisan una atención sanitaria, aumenta el riesgo de estrés, incidiendo de forma directa en la salud física del profesional sanitario, también en su salud psicológica y cómo no en todas las conductas que se desarrollan en su actividad laboral.

Así que el estudio se centrará en analizar los resultados de las encuestas de satisfacción y Burnout, para posteriormente establecer, de forma útil, un plan de prevención con formación al trabajador, no sólo para que identifique los síntomas de su estrés e insatisfacción, sino también para brindarles técnicas de enfrentamiento a fin de controlar o eliminar ese estrés.

Como Técnicos Superiores en Prevención, seremos la clave de preparación y abordaje frente al estrés, facilitando a cada individuo el control de su propio ambiente, la aceptación de su propia realidad y el proceso de adaptación a las situaciones estresantes.

Las estrategias de afrontamiento y relajación, ayudarán a aliviar esa fatiga emocional y física, sin olvidar que el entorno de trabajo y otras muchas variables guardan una relación directa con todo el proceso de satisfacción laboral.

Uno de los objetivos es conocer el grado de Burnout de forma general y en cada una de sus dimensiones, a través del cuestionario MBI y estudiar si existe relación con la satisfacción o insatisfacción laboral, con la intención de establecer si existe una relación directa de que los profesionales más insatisfechos, son los de mayor síndrome del quemado o si se puede estar satisfecho con el trabajo y estar quemado, porque sean otras las circunstancias que establecen este síndrome.

Como Técnico Superior de Riesgos Laborales en formación, considero de vital importancia conocer el grado de satisfacción de los profesionales con su trabajo, en el servicio de paritorio del hospital en el que trabajo, y su relación con el síndrome de Burnout, para determinar la necesidad o no de implantar medidas correctoras y/o de prevención laboral frente al mismo.

Un abordaje multidisciplinar e individualizado de las posibles consecuencias **físicas**: fatiga, dolor de cabeza, insomnios, problemas de espaldas, falta de apetito, hipertensión, alteraciones gastrointestinales; **cognitivas y psicológicas**: falta de atención, disminución de la memoria, estados ansiosos depresivos, irritabilidad, apatía, desesperanza, desilusión, agresividad a los compañeros o a los pacientes, frustración; modificación del autoconcepto, pérdida de valores, pérdida del significado, desorientación cognitiva y cinismo, **alteraciones del comportamientos**: abuso de sustancias tóxicas (café, tabaco, alcohol, etc.), conductas inadaptativas, desorganización, evitación de asumir responsabilidades, evitar tomar decisiones, mayor absentismo y bajas laborales, conflictos interpersonales en el trabajo y en el seno familiar, formación de grupos críticos, evitación de contactos. (Carlin,2014).

Tenemos que puntualizar que son múltiples y diversos los factores que pueden producir burnout y que no los vamos a medir en este trabajo de investigación, como son el aumento de la edad de jubilación, el trabajar en turno rodado, en turno nocturno, estar atravesando una especial y delicada situación, como puede ser una enfermedad de un familiar, un divorcio, el trabajar de cara al público, etc. Así pues, partimos de la base de que el profesional sanitario puede estar quemado o estresado por circunstancias externas, pero la clave de nuestro estudio está en establecer si el profesional que está quemado está satisfecho o insatisfecho con su trabajo. Y si ambas variables guardan relación.

3. OBJETIVOS.

3.1. GENERALES.

- Determinar la relación entre satisfacción laboral y el síndrome de burnout en los profesionales sanitarios del servicio de Parto de un Hospital Comarcal de la Región de Murcia.

3.2. ESPECÍFICOS.

- Analizar, describir y conocer las expectativas, necesidades y percepciones de los Profesionales Sanitarios, en relación a la satisfacción laboral y su influencia en la calidad de la atención que brindan.
- Descubrir si el grado de satisfacción que manifiestan los profesionales sanitarios del Servicio de Parto, guarda una relación directa con la presencia del síndrome de burnout.
- Evaluar la existencia de Burnout, y nivel de riesgo, en el personal sanitario del servicio de Parto de un hospital comarcal de la Región de Murcia.

4. CUERPO METODOLÓGICO.

Se informa a cada uno de los profesionales sanitarios de la importancia o interés de llevar a cabo este trabajo de investigación. Y la garantía de respetar la confidencialidad y la voluntariedad en la realización del mismo.

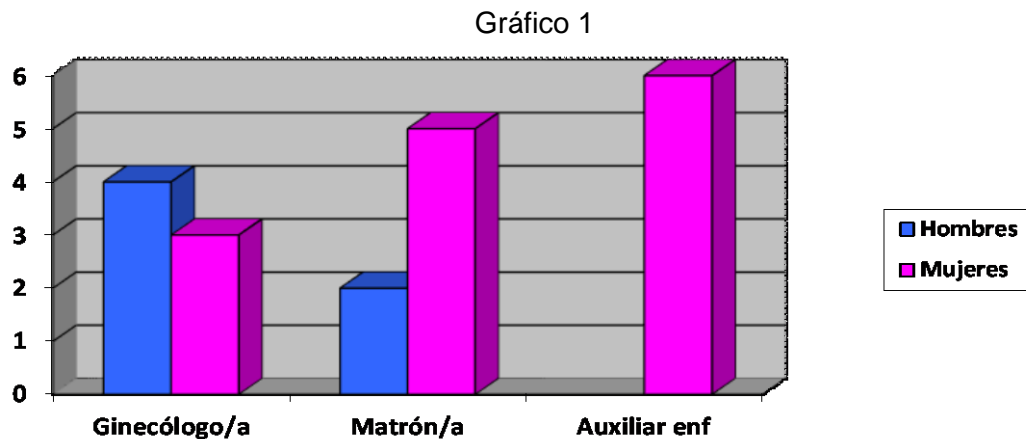
Una vez explicadas las condiciones en la que se desarrollará el mismo, se procede a la entrega de dos cuestionarios uno de ellos para analizar la satisfacción profesional y el otro para determinar la existencia de Síndrome de Burnout.

4.1. TIPO DE ESTUDIO Y POBLACIÓN DE LA MUESTRA.

Se trata de un estudio transversal descriptivo. Se ha llevado a cabo en el servicio de Paritorio de un hospital comarcal de la Región de Murcia, de titularidad pública perteneciente al Servicio Murciano de Salud, de la Comunidad Autónoma de la Región.

Las personas que han participado en el estudio son profesionales sanitarios de atención especializada de una, de las 9 áreas de Salud, del Servicio Murciano, que trabajan en el Servicio de Paritorio de un hospital comarcal de la Región de Murcia, durante los meses de marzo y abril de 2018. Del total de 21 profesionales sanitarios, han participado en el estudio 20 profesionales, lo que corresponde al 100% de la plantilla, ya que se excluye a una de las matronas del equipo, que es la autora del estudio y que no ha realizado los cuestionarios para no interferir en los resultados del mismo, por ser parte influyente en el análisis de los datos.

El equipo profesional sanitario del servicio distribuido por categoría profesional y sexo es el siguiente:



4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Ser profesional sanitario en el Servicio de Parto, del Hospital comarcal de la Región de Murcia, donde se realiza el estudio.
- Estar en activo y tener contrato en el Servicio de dicho Hospital, durante el periodo de estudio.

4.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Para no interferir en los resultados de la investigación, se excluye del estudio a una matrona ya que su condición de autora del estudio podría alterar los resultados de la investigación.
- El personal no sanitario, administrativo y celador, ya que son profesionales no adscritos al servicio.

4.4. VARIABLES DE ESTUDIO.

- Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.
- Satisfacción laboral con el ambiente y espacios de trabajo, autonomía y gestión de la organización profesional y la relación con los compañeros de trabajo y los superiores.
- Datos Socio-demográficas: edad, estado civil, categoría profesional y años de profesión.

4.5. RECOGIDA DE DATOS.

Se han realizado a través de dos cuestionarios independientes, uno detecta la satisfacción profesional y otro la existencia de Burnout. La entrega fue personalizada y directa a cada profesional, garantizándose la confidencialidad y voluntariedad en la realización de los mismos. Se habilitó una taquilla dentro del Servicio de Parto del Hospital, para que cada profesional dejara los cuestionarios una vez rellenados y dentro de un sobre cerrado, para no relacionar a ningún encuestado, con ningún cuestionario.

Los cuestionarios entregados fueron:

- **Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)**, constituido por 22 ítems que valora emociones y actitudes del trabajador en su puesto de trabajo con la intención de valorar el grado de desgaste profesional y relacionar éste, con el siguiente cuestionario (escala Likert de 0 a 6).
- **Cuestionario que mide el grado de satisfacción con el puesto de trabajo** (Escala de satisfacción general de Wall, Cook y Warr; 1976), que consta de 17 ítems en donde se valora la relación del trabajador con sus superiores, sus compañeros y su entorno y las condiciones de trabajo (escala Likert de 0 a 6).

4.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Han participado en la toma de la muestra, los Profesionales Sanitarios que prestan sus servicios en el Paritorio de un Hospital comarcal de la Región de Murcia, participando la totalidad de profesionales del servicio una vez excluida la autora.

Se realiza un estudio transversal descriptivo en el que se recogen datos cuantitativos a través de los cuestionarios y se describen de forma cualitativa (el cansancio emocional, la realización personal y la satisfacción laboral). Todos los Profesionales Sanitarios han sido candidatos teóricos y el tipo de muestreo ha sido no probabilístico, intencionado o de conveniencia.

El análisis descriptivo se realiza mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes de las diferentes variables cuantitativas de ambos cuestionarios.

Se ha incorporado un análisis comparativo entre los resultados del cuestionario MBI, la satisfacción laboral y el resto de variables.

5. RESULTADOS.

5.1. IDENTIFICACIÓN.

A. El cuestionario de **Maslach Burnout Inventory (MBI)**, que consta de 22 ítems (Anexo II), encuadrados en tres grupos en el que se miden (Maslach, 1982):

- El cansancio emocional (9 ítems).
- La despersonalización (5 ítems).
- La realización personal (8 ítems).

Dicho cuestionario hace referencia principalmente a emociones y actitudes que cada uno de los profesionales puede experimentar durante el desempeño de su trabajo y a consecuencia de su relación con los pacientes y compañeros, así como al desgaste profesional que puedan sentir.

Uribe (2010) considera 3 factores de burnout de la Escala de Desgaste Ocupacional.

- **Agotamiento emocional:** es la pérdida progresiva de energía o el agotamiento de recursos emocionales propios, además de la presencia de cansancio, desgaste y fatiga. El trabajador se siente emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y sostenido con personas que atiende como objeto de su trabajo.
- **Despersonalización:** desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Se manifiesta por la presencia de irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc.).
- **Insatisfacción de logro:** es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y a presentar respuestas negativas hacia sí mismos y el trabajo.

B. El cuestionario de **Warr, Cook y Wall (1976)** de la **Escala de Satisfacción General**, que consta de 17 ítems (Anexo I), está formada por tres subescalas, que miden:

- Factores **generales:** que informa de la calificación general de la satisfacción general y sobre la oferta formativa para mejorar en el trabajo. Esta se mide por los ítems número 16 y 17 del cuestionario.

- Subescala de factores **intrínsecos**: aborda aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al contenido de la tarea, etc. Esta escala está formada por siete ítems 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14 del cuestionario.
- Subescala de factores **extrínsecos**: indaga sobre la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a la organización del trabajo como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc. Esta escala la constituyen ocho ítems 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15 de la encuesta.

5.2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

En cuanto a la evaluación de los datos demográficos de este estudio donde se evalúa la edad, el sexo, categoría profesional, estado civil y años de profesión, no ha sido una evaluación con resultados muy significativos, quizás porque el tamaño muestral es pequeño y porque no se ha comparado con otras áreas de salud.

5.2.1. DATOS DEMOGRÁFICOS.

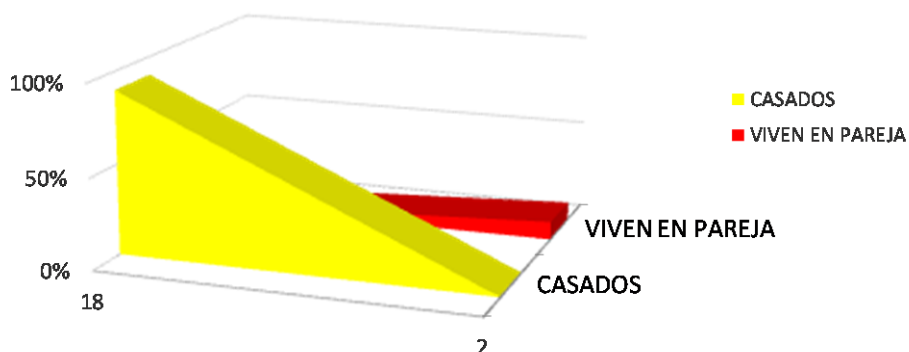
5.2.1.1. Estado civil.

En cuanto al estado civil, el 100% de los encuestados de la población viven en pareja (el 90% están casados y el 10% vive con su pareja).

La única asociación que se podría hacer es que parte de los resultados positivos del síndrome del burnout, pueden tener relación con que el 100% de la muestra vive en pareja y hay estudios que demuestran que hay relación directa con el estrés.

Gráfico 2

ESTADO CIVIL DE LAS TRES CATEGORÍAS



5.2.1.2. Sexo.

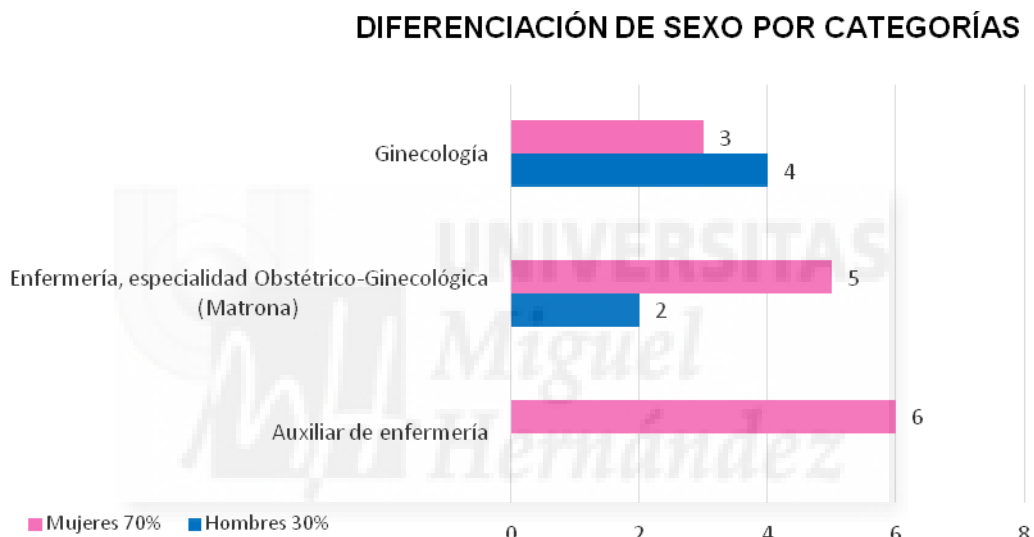
Muchos de los estudios obtienen como resultado, que el sexo femenino tiene mayor nivel de burnout. En nuestro estudio el 70% de la muestra son mujeres, y solo un 30% son hombres. Se confirma la relación directa de aquellos estudios que ponen de manifiesto que las mujeres son más vulnerables al estrés, pero no podemos comparar con otra muestra en donde la mayoría sean hombres, sino que simplemente afirmar que nuestra población es predominantemente femenina. Así se plantea la duda de si nuestra muestra está estresada por las condiciones de trabajo o el hecho de ser una muestra mayoritariamente del sexo femenino.

5.2.1.3. Categoría profesional.

Si analizamos por categorías, la categoría con mayor puntuación de burnout es el de auxiliares de enfermería, las cuales el 100% de ellas son mujeres y también la categoría de menor nivel profesional, con lo cual se nos plantea la incógnita de que si realmente estos profesionales están quemados por su categoría profesional, por su sexo o por sus condiciones laborales. Quizás todo influye y por ello es por lo que sale como la categoría de más alto nivel del síndrome del quemado y también el de mayor insatisfacción laboral.

Las matronas que son las siguientes en nivel profesional más quemado, coincide que 5 de los 7 profesionales son mujeres (71% mujeres y 29% hombres) y que están menos quemadas que las auxiliares de enfermería (100%), pero más quemadas que los ginecólogos que son 4 hombres y 3 mujeres (57% hombres y 43% mujeres). Entonces de nuevo surge la duda de que si aumenta el síndrome del quemado, por la categoría profesional, o por el sexo o por ambas cosas. Tampoco tenemos población muestral suficiente, para obtener datos estadísticamente significativos, ni otras poblaciones de muestras de las mismas características o similares, para poder comparar.

Gráfico 3.



Atendiendo a la categoría profesional, es cierto que los ginecólogos tienen mayor autonomía en la toma de decisiones y quizás esto influye en que sean los de mayor satisfacción.

Las matronas y matrones, son parcialmente independientes en la toma de decisiones, y el colectivo de auxiliares de enfermería, aunque en sus funciones independientes son las responsables de la toma de decisiones, quizás es un colectivo menos considerado a la hora de decidir, y con mayor número de tareas delegadas, lo que hace más difícil que decidan de forma

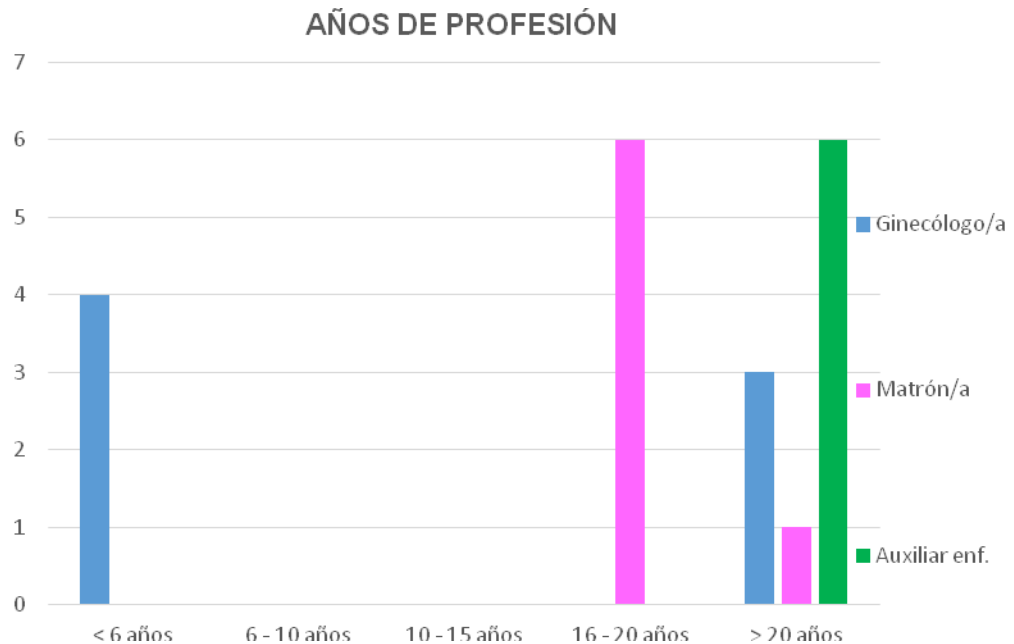
independiente. El análisis refleja que las auxiliares de enfermería son el colectivo que más insatisfecho se encuentra.

5.2.1.4. Años de profesión.

El análisis de los años de profesión y su relación con el síndrome de burnout. El 50% de la muestra tiene más de 20 años de experiencia, el 30% entre 18 y 20 años y solo 4 de los 20 profesionales, lo que corresponde al 20% de la muestra, tienen una antigüedad entre 4 y 6 años. Entonces son muchos años de experiencia laboral en la mayoría de la población muestral, lo cual puede también establecer esa relación directa que establecen algunos estudios de que cuantos más años llevas trabajando, es mayor el índice de burnout. El análisis de los datos demográficos, nos hace partir de una población vulnerable y sensible de padecer burnout, por su larga trayectoria profesional, por su edad y por su sexo.

Para concluir, el 100% de las matronas encuestadas tienen más 15 años de trayectoria profesional (2 matronas tienen más de 15 años, 1 más de 22 años y 4 de ellas más de 18 años); el 100% de las auxiliares de enfermería tienen más de 20 años de trayectoria profesional y los ginecólogos 2 de los 7 tienen más de 22 años de trayectoria profesional (28,5%), uno de ellos, más de 18 años(14,3%) y 4 de ellos menos de 6 años(57,2%), éstos cuatro son ginecólogos recién incorporados al servicio de paritorio, y no llevan más de 2 años en el mismo.

Gráfico 4.



5.2.1.5. Edad.

La edad de nuestros encuestados, también es significativa. El 30% de ellos (6 de los 20), son menores de 40 años. El 55% de la muestra oscila entre 46 y 55 años. Y 3 de ellos (5%) tiene más de 60 años de edad.

De los menores de 40 años que son el 30% de la muestra: tendríamos 2 son ginecólogos (10%) que tienen entre 25 y 30 años, otros 2 ginecólogos tienen entre 31 y 35 años (que es otro 10%) y los otros 2 son matrones, que tienen entre 35 y 40 años de edad.

Entre los 46 y 50 años, 1 de las auxiliares, 4 matronas y 1 ginecólogo y los 6 en conjunto son el ese 30% de la muestra. Y finalmente 4 auxiliares de enfermería y 1 matrona, tienen entre 51 y 55 años que es el 25 % de la muestra. Nos quedan 2 ginecólogos y 1 auxiliar de enfermería, que tienen más de 60 años que son el 15% del total de la muestra.

El 75% de la muestra tiene más de 40 años y el 25% de la muestra tiene menos de 40 años, con lo cual es una población relativamente envejecida, con el consecuente aumento de burnout en relación directa con mayor edad.

Gráfico 5.

EDAD PERSONAL MÉDICO . SERVICIO DE GINECOLOGÍA

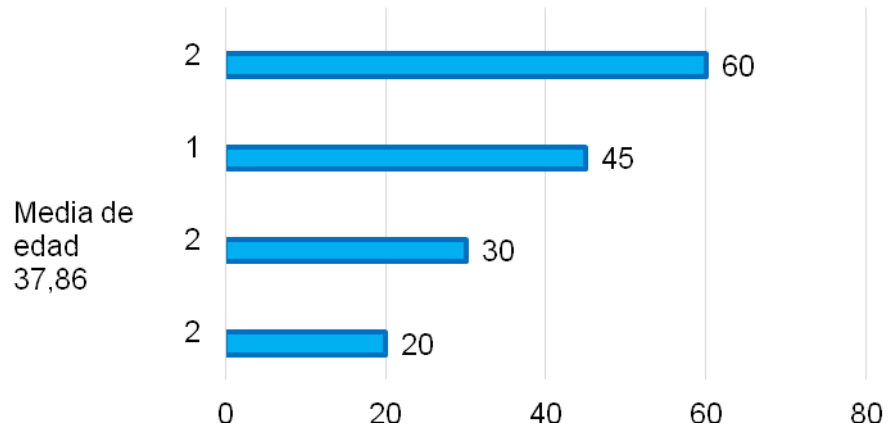


Gráfico 6.

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA-GINECOLÓGICA

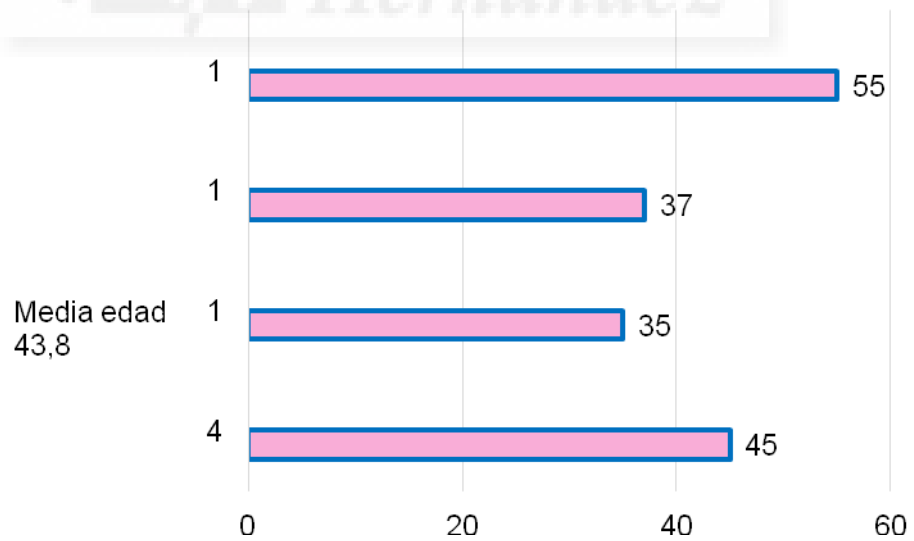
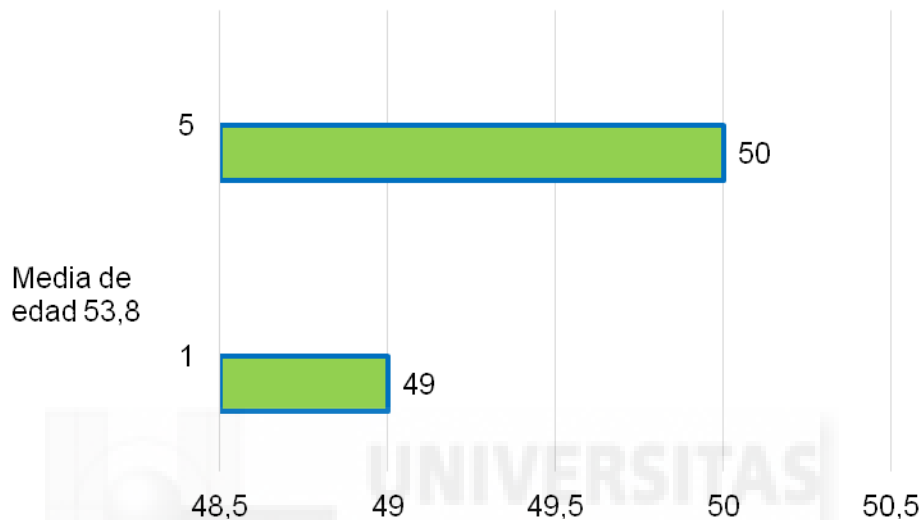


Gráfico 7.

EDAD EN LOS PROFESIONALES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA



La media de edad de las tres categorías profesionales, es de 45.17 años.

Una vez hemos analizado los resultados de los datos demográficos, pasamos al análisis de cada uno de los cuestionarios de forma independiente, para poder luego establecer esa relación causal que se establezca entre satisfacción laboral y síndrome de burnout.

5.2.2. CUESTIONARIO MASLACH INVENTORY BURNOUT.

En el cuestionario de Maslach sobre el Burnout, se obtiene que la media de cansancio emocional es de 27.95 puntos, la despersonalización de 14.25 y la realización personal de 38.2 puntos.

Las puntuaciones altas en agotamiento (>27) y en despersonalización (>13) y puntuaciones bajas en despersonalización (<37), esto se correlaciona con un mayor nivel de burnout (Maslasch, 1981).

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Para cada aspecto analizado (cansancio emocional, despersonalización, realización personal), indicativo de burnout, se sumarán las puntuaciones obtenidas en función de las respuestas dadas a las preguntas que evalúan cada aspecto según se indica en la tabla siguiente:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor medio total obtenido en nuestro estudio	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	27.95 rango (0,54)	> 27
Despersonalización	5-10-11-15-22	14.25 rango (0,30)	> 13
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	38.2 rango (0,48)	< 37

Tabla 1.

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas, cansancio emocional y despersonalización, y bajas en la tercera, realización personal, definen el síndrome de Burnout.

En nuestro estudio sale puntuación alta y dentro de elevado riesgo en las dos primeras subescalas, pero la realización personal también sale una puntuación elevada que se relaciona con bajo riesgo. Así que podemos afirmar que los profesionales del servicio de paritorio, se encuentran cansados y despersonalizados, pero se encuentran realizados personalmente en el desarrollo de sus tareas laborales. Así que no cumplen con todos los criterios según Mashasch del Síndrome del quemado.

Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos o subescalas para determinar el grado del síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si se afecta sólo uno de los tres ámbitos estudiados, los dos o los tres; y

si las puntuaciones obtenidas se alejan de los valores de referencia que indican la existencia del síndrome (ver tabla). Así mismo, este análisis puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles del personal estudiado frente al Burnout y nos orientará sobre las actuaciones necesarias a adoptar para proteger y/o prevenirlo frente a este síndrome.

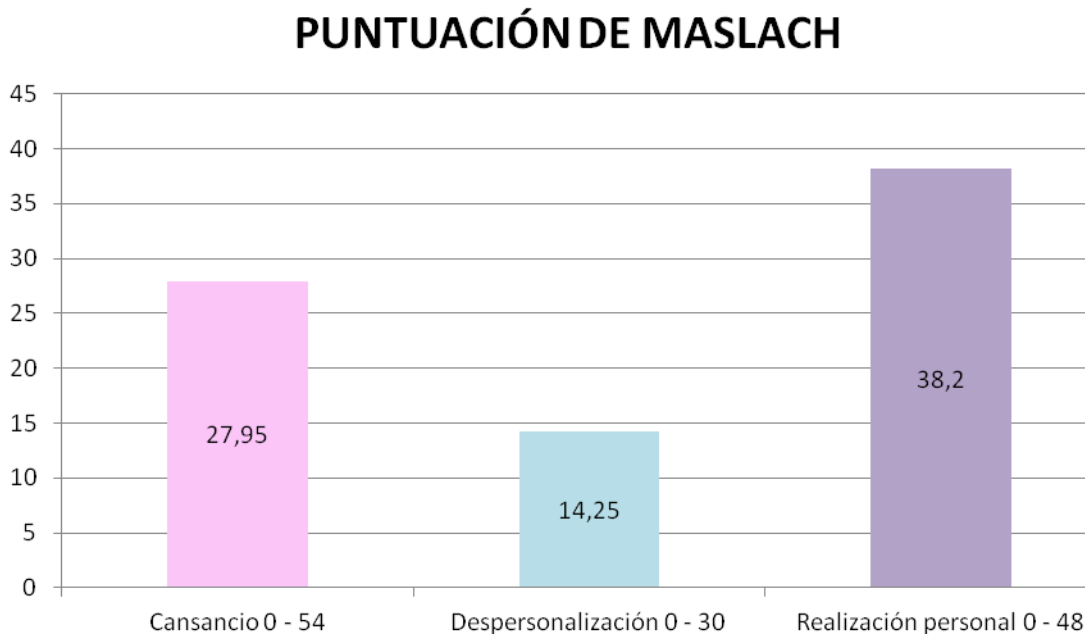
VALORES DE REFERENCIA

En la escala de Maslach conviene aclarar que las dos primeras subescalas de cansancio emocional y despersonalización, las puntuaciones elevadas se relacionan con un riesgo elevado de padecer Burnout (hace referencia a emociones negativas y a personal cansado y despersonalizado) y la última subescala que analiza la realización personal (presentar emociones positivas y sentirse realizado con el desempeño del trabajo), la puntuación baja es la que indicaría un riesgo alto de sufrirlo.

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 – 16	17 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 – 6	7 – 12	13 - 30
Realización personal	ALTO	MEDIO	BAJO
	0 – 30	31 – 36	37-48

Tabla 2. Ver (Anexo III)

Gráfico 8.



Analizamos a continuación las respuestas dadas por el personal encuestado al cuestionario **MASLACH INVENTORY BURNOUT** haciendo referencia a las tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

5.2.2.1. Cansancio emocional.

<u>Cansancio emocional:</u> (Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20).		
Total encuestados: 20		
Respuestas	Nº personas (%)	Sumatorio media
0 - 2 Nunca. Pocas veces al año. Una vez al mes.	9 (45%)	12,35
3 - 4 Pocas veces al mes Una vez a la semana.	3 (15%)	22,50
5 - 6 Más de una vez a la semana. Casi todos los días.	8 (40%)	49,00
Valoración media total		27.95

Tabla 3.

El cansancio emocional viene determinado por 55% de la muestra se encuentra entre riesgo bajo y riesgo moderado, siendo del 40%, el riesgo elevado.

CANSANCIO EMOCIONAL

Gráfico 8.

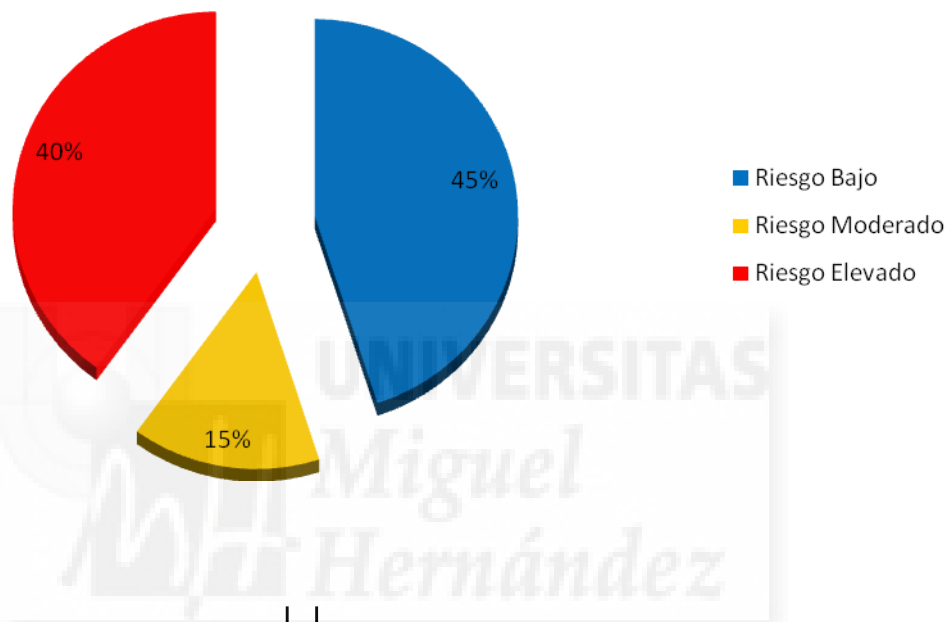
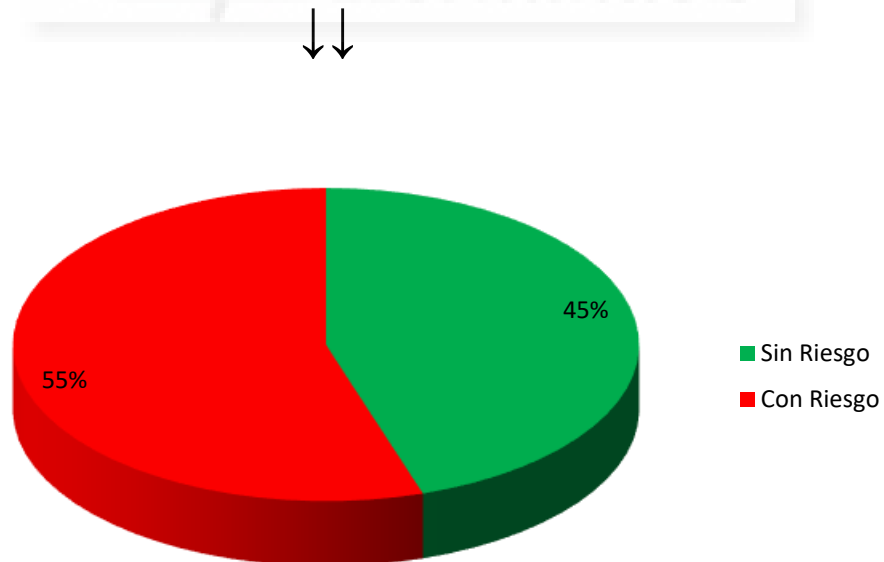


Gráfico 9.



Riesgo burnout

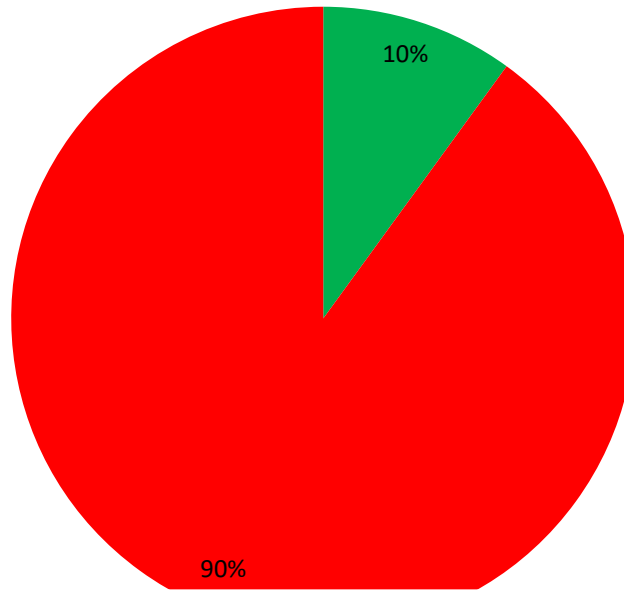
Dentro de la subescala cansancio emocional si analizamos los resultados obtenidos en grupos de ítems más pequeños, obtenemos una visión más concreta de cuáles son las causas de ese cansancio. Dividimos los 9 ítems de estudio en 4 subgrupos, el análisis de los mismos, se representa en los siguientes gráficos:

5.2.2.1.1. Fatiga.

Cansancio emocional: Fatiga (Ítems 1, 2, 3) “me encuentro agotado, vacío y fatigado”		
Total encuestados: 20		
Respuestas	Nº personas (%)	Valoración media
0 - 2 Nunca. Pocas veces al año. Una vez al mes.	2 (10%)	Sin fatiga
3 - 4 Pocas veces al mes Una vez a la semana.	0	Fatiga
5 - 6 Más de una vez a la semana. Casi todos los días.	18 (90%)	Fatiga alta
Valoración media total		4.7

Tabla 4.

Gráfico 10.



El 90% de la muestra manifiesta cansancio emocional es por Fatiga emocional.

Los ítems (1, 2, 3) de forma independiente, obtienen una puntuación muy elevada en casi la totalidad de la muestra, con una puntuación media que oscila entre los 4,7 puntos. Nuestros profesionales “se sienten agotados, vacíos y fatigados,” lo que nos permitirá centrar nuestra evaluación y actuación en este malestar, para poder determinar qué es lo que les genera esa fatiga. Una valoración cualitativa, con una entrevista dirigida nos permitirá identificar las verdaderas causas de esa percepción.

Gráfico11.

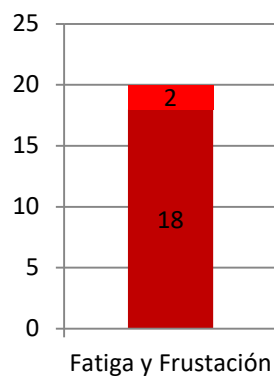
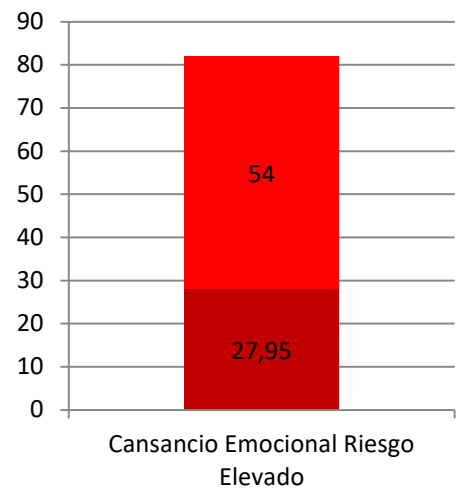


Gráfico 12.



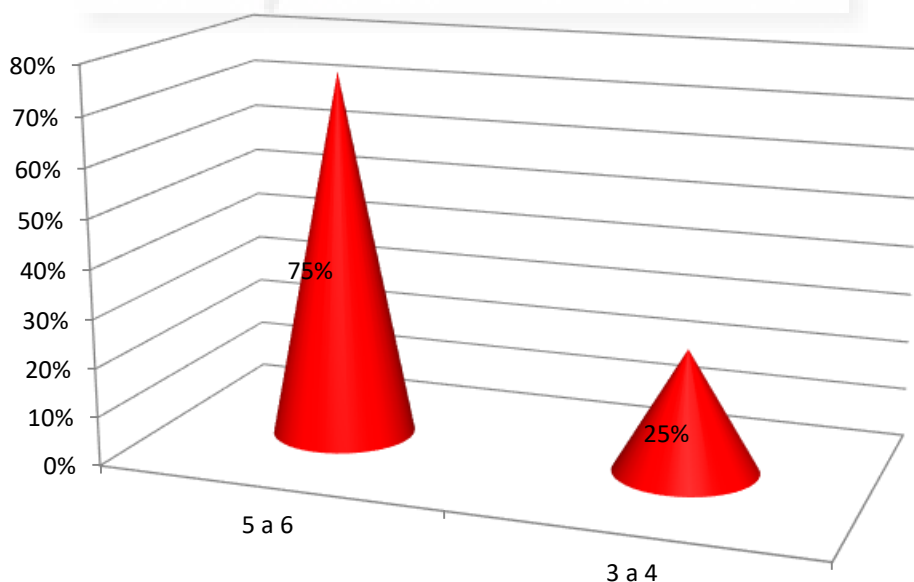
Los gráficos 11 y 12, describen que 18 personas tiene riesgo elevado de fatiga, y que la puntuación media se encuentra dentro del rango de riesgo elevado de agotamiento emocional (27-54).

5.2.2.1.2. Desgaste y frustración.

Cansancio emocional: Desgaste y frustración (Ítems 8, 13, 20) “me encuentro desgastado, frustrado y al límite de mis posibilidades”.		
Total encuestados: 20		
Respuestas	Nº personas (%)	Valoración media
0 – 2 Nunca. Pocas veces al año. Una vez al mes.	0 (0%)	0
3 – 4 Pocas veces al mes Una vez a la semana.	5 (25%)	Desgaste moderado
5 - 6 Más de una vez a la semana. Casi todos los días.	15 (75%)	Al límite de sus posibilidades
Valoración media total		4.62

Tabla 5

Alta puntuación en desgaste, frustración y al límite de posibilidades. Gráfico 13.



Esta valoración nos indica que los profesionales de nuestro estudio, mientras desarrollan su trabajo, se sienten frustrados y están cansados, “al límite de sus posibilidades”. En el gráfico 13, representa cómo 15 profesionales dan una puntuación elevada (5 - 6) a los ítems de frustración y desgaste.

5.2.2.1.3. Relación con los pacientes.

Los ítems (6 y 16), de esta subescala, nos disminuyen la puntuación final ya que el 100% de la muestra, lo ha puntuado con un 0 o con un 1.

Cansancio emocional:		
<u>Relación con los pacientes</u> (Ítems 6 y 16) “el trato continuo y directo con pacientes me cansa “		
Total encuestados: 20		
Respuestas	Nº personas (%)	Valoración media
0 - 2 Nunca. Pocas veces al año. Una vez al mes.	20 (100%)	1
3 - 4 Pocas veces al mes Una vez a la semana.	0	0
5 - 6 Más de una vez a la semana. Casi todos los días.	0	0
Valoración media total		1

Tabla 6.

Aunque los profesionales sanitarios de nuestro estudio se encuentren muy cansados, fatigados, desgastados y frustrados (haciendo referencia a los 6 primeros ítems) incluso al límite de sus posibilidades, se encuentran conformes con el trato continuado y directo con paciente.

5.2.2.1.4. Exceso de horas.

Cansancio emocional: Exceso de horas de trabajo (Ítem 14) “siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo”		
Total encuestados: 20		
Respuestas	Nº personas (%)	Valoración media
0 - 2 Nunca. Pocas veces al año. Una vez al mes.	0 (0%)	0
3 - 4 Pocas veces al mes Una vez a la semana.	2 (10%)	4
5 - 6 Más de una vez a la semana. Casi todos los días.	18 (90%)	5,3
Valoración media total		5

Tabla 7.

El exceso de horas es otro de los aspectos a tener en cuenta, ya que la mayoría (ver tabla 7) de la muestra considera que es excesiva la jornada laboral, dando la mayoría de ellos puntuación de 6, lo que hace referencia a tener esta sensación, alguna vez a la semana e incluso todos los días.

EXCESO HORAS LABORALES

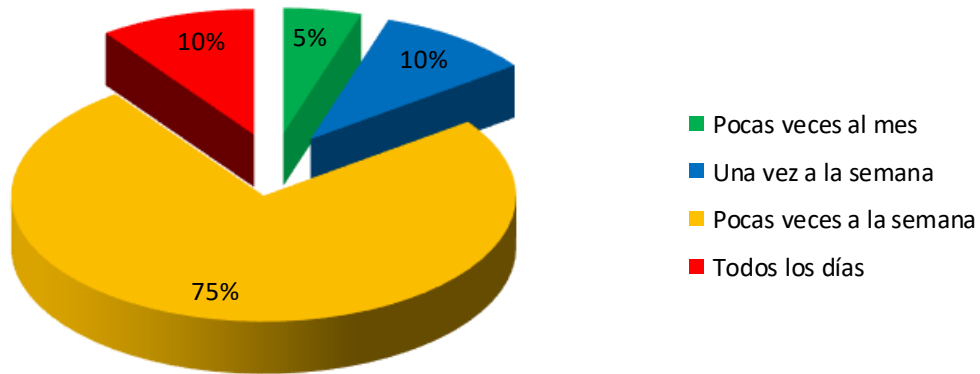


Gráfico 14.

En el gráfico 14 se ve representado como el 85% de la muestra tiene la sensación de jornada laboral excesiva más de una vez a la semana, incluso todos los días.

5.2.2.2. Despersonalización (5, 10, 11, 15 y 22).

La segunda subescala que analizamos en el cuestionario burnout, hace referencia a la despersonalización y la miden los ítems (5, 10, 11, 15 y 22), una puntuación menor de 6 ,se relaciona con un bajo riesgo de burnout, y puntuaciones de más de 13 ya sería riesgo elevado, del máximo de 30 puntos que puede obtenerse en esta escala.

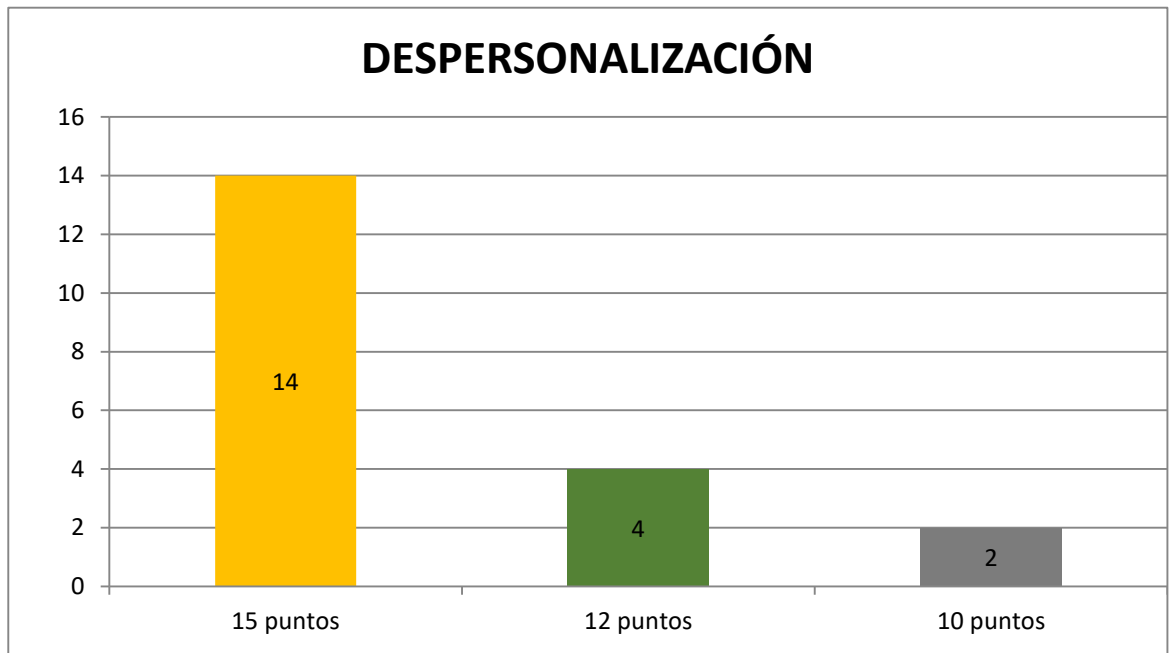


Gráfico 14.

Despersonalización: (Ítems 5,10,11,15 y 22).		
Total encuestados: 20		
Valores de referencia	Nº personas (%)	Valoración media
0 – 5 Nivel bajo riesgo	0	0
6 – 9 Nivel riesgo medio.	0	0
10 – 30 Nivel riesgo elevado	14(75%)	15.35
	4 (15%)	12.5
	2 (10%)	10
Valoración media total		14.25

Tabla 8.

La media de puntuación en esta escala es de 14,25; lo que equivale a elevado riesgo de despersonalización. Se sienten altamente cansados, frustrados y agotados, pero les gusta su trabajo, les encanta el trato directo

con el paciente e incluso su labor directa es importante, que son los ítems que preguntan en esta escala. Sienten que echan muchas horas en el trabajo y que se está endureciendo emocionalmente.

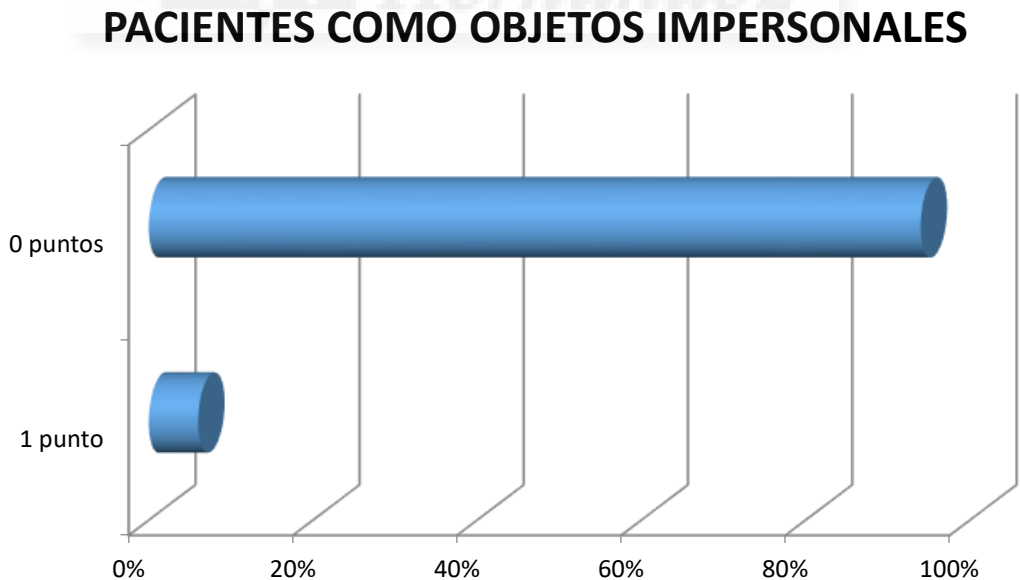
En la tabla 8 podemos ver que el 100% de la plantilla tiene un riesgo elevado de despersonalización, encontrándose dentro del rango de (13-30) puntos.

Dividiendo la subescala de despersonalización en 3 subgrupos más pequeños, obtenemos la siguiente clasificación:

5.2.2.2.1. Pacientes como objetos impersonales.

Los ítems 5 y 15 les preguntaban “siento que mis pacientes son objetos impersonales y no me importa lo que les suceda”, a lo cual el 94% de la plantilla le ha dado una puntuación de 0, solo 3 de ellos les ha dado una puntuación de 1, pero justo estos dos ítems de puntuación 0 restan 10 puntos del total de 30 que se podría obtener en la subescala, así que sí o sí, nos dará un resultado bajo, porque ha sido una puntuación muy extrema que responde a “nunca siento que el trato a mis paciente sea impersonal”.

Gráfico 15.



A los profesionales del paritorio, no es que no les importen sus pacientes, al contrario, muestran gran interés por ellos y se sienten vinculados y comprometidos, para darles una garantía y mejora de calidad asistencial, por anotaciones cualitativas que han ido escribiendo en los márgenes del cuestionario.

DESPERSONALIZACIÓN:		
<u>Trato impersonal con pacientes</u> (ítems 5 y 15), “No me importa lo que les suceda”		
100% RIESGO BAJO		
Ha puntuado “nunca o una vez al año”		
Porcentaje	Número de veces	Puntuación
18(94%)	NUNCA	0
2(6%)	POCAS VECES AL AÑO	1

Tabla 9.

5.2.2.2.2. Sentimiento de culpa.

El ítem 22 de esa subescala hace referencia a si “se sienten o no culpables por parte de los pacientes”, también hace referencia a la responsabilidad de cada uno de los profesionales, el 45% de ellos le ha dado una puntuación de entre 3 y 4, lo que significa de que se sienten culpables o responsables varias veces al mes. Alguno de los profesionales, ha añadido un asterisco con anotaciones cualitativas en el que dicen “depende del paciente, de la situación y de las circunstancias en la que se producen cualquier asistencia y de otros muchos factores”. Ninguno de los profesionales ha puntuado más de 5 puntos, a este ítem.

DESPERSONALIZACIÓN:		
<u>Culpa</u> (Ítems 22) “Los pacientes me culpan de lo que les ocurre”.		
Total encuestados: 20		
Respuestas	Nº personas (%)	Valoración media
0 – 1 Nunca. Pocas veces al año.	3 (15%)	55% Riesgo bajo
2 Una vez al mes.	8 (40%)	
3 – 4 Pocas veces al mes Una vez a la semana.	9 (45%)	45% Riesgo medio
5 – 6 Más de una vez a la semana. Casi todos los días.	0	0% Riesgo elevado
Valoración media		2,4

Tabla 10.

5.2.2.2.3. Dureza emocional.

Los dos últimos ítems de esta escala (10 y 11), que hacen referencia a “siento que me he hecho más duro con la gente y me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente”, el 75% de la muestra que son los 15 de los 20 profesionales han puntuado entre 5 y 6, y el resto; una puntuación superior a 3, quedándonos una media de 5,2 lo que significa que la mayoría de ellos, en la mayoría de ocasiones(casi todos los días) sienten esta dureza emocional.

DESPERSONALIZACIÓN:		
<u>Dureza emocional</u> (Ítem 22) “siento que me he hecho más duro con la gente”.		
Total encuestados: 20		
Respuestas	Nº personas (%)	Valoración media
0 – 2 Nunca. Pocas veces al año. Una vez al mes.	0	Riesgo bajo
3 – 4 Pocas veces al mes Una vez a la semana.	5 (25%)	Riesgo medio
5 - 6 Más de una vez a la semana. Casi todos los días.	15 (75%)	Riesgo elevado
Valoración puntuación media (dureza emocional)		5.2 puntos

Tabla 11.

Un porcentaje elevado de profesionales, se sienten más fríos emocionalmente, sin embargo siguen preocupados por la atención de sus pacientes y por la satisfacción de los mismos. Habría que plantear estrategias de prevención a la vez que tomar medidas correctoras que les facilite la expresión de emociones. Sesiones clínicas diarias, en las que puedan compartir cómo les ha ido la jornada laboral y si han surgido incidencias; disponer de un libro de relevo donde escriban las dificultades que surgen durante el turno, incluso animarles a realizar protocolos de actuación sobre aquellas tareas que no estén protocolizadas y puedan derivar sobrecargas de trabajo.

Es una escala en la que se obtiene una puntuación menor, de la que se obtendría si los ítems no se valoraran en conjunto, porque todos los ítems han recibido una puntuación muy extrema o (0-1 puntos), dos de los 5 ítems, ó (5-6 puntos) los otros tres. La valoración, evaluación y tratamiento con medidas preventivas, sería interesante plantearla antes de que se produzca la situación y medidas que mitiguen esa sensación de frialdad e inexpresividad emocional.

5.2.2.3. Realización personal (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

La última subescala es la de realización personal, como es una afirmación positiva, el riesgo elevado es la puntuación 0 – 33, siendo una puntuación baja, la que tiene mayor riesgo de estar quemado. Si los profesionales se sienten realizados con su trabajo, se alejan de estar quemado, si no lo están, pues es mayor el estrés o malestar.

Realización personal: (Ítems 4,7,9,12,17,18,19 y 21)			
Total encuestados: 20			
Valores de referencia	Nº personas (%)	Puntuación media	Total puntuación
37 - 48 Nivel bajo riesgo	11 (55%)	38 - 46	455
31 - 36 Nivel riesgo medio.	8 (40%)	35 - 36	285
T 0 - 30 Nivel riesgo elevado	1 (5%)	24	24
Valoración media total			38,2

Tabla12.

También es importante destacar que les gusta lo que hacen y se sienten bien en el desempeño de su labor. Ha sido complejo el análisis, por la variabilidad en las puntuaciones. De los 48 puntos máximos que se pueden obtener, se obtiene una media de 38,2 puntos, que es bajo riesgo porque se sienten realizados profesional y personalmente.

5.2.2.3.1. Sentirse eficaz, positivo y comprensivo.

Si analizamos cada uno de los ítems de forma más individualizada, tenemos por un lado que los ítems (4, 7, 9 y 17) que valoran “entender al paciente, tratarlos de manera eficaz, abordar los problemas de manera eficiente e incluso consideran, que cómo profesionales influyen de manera positiva en el paciente y crean un clima agradable”. Los resultados pueden verse en la tabla 13.

REALIZACIÓN PERSONAL: Sentirse eficaz (Ítems 4, 7,9 y 17) “Abordar los problemas de forma eficiente”		
Total encuestados: 20		
Respuestas	Nº personas (%)	Valoración media
0 – 3 Nunca. Pocas veces al año. Una vez al mes. Pocas veces al mes	0	Riesgo elevado
4 Una vez a la semana.	2 (10%)	Riesgo medio
5 Más de una vez a la semana.	11 (55%)	Riesgo bajo
6 Casi todos los días.	7 (35%)	
Puntuación media		5.25

Tabla 13.

5.2.2.3.2. Sentirse estimado por los pacientes.

Los ítems (18 y 19), “los pacientes me hacen sentir estimado y consigo cosas valiosas en mi trabajo” han puntuado entre 5 - 6 puntos el 66% de los profesionales; el 12% han puntuados estos 2 ítems con un 3 - 4 y el resto con 2 puntos.

REALIZACIÓN PERSONAL:		
<u>Sentirse estimado</u> (Ítems 18 y 19) “Consigo cosas valiosas”		
Total encuestados: 20		
Respuestas	Nº personas (%)	Valoración media
0 – 1 Nunca. Pocas veces al año.	0	Riesgo elevado
2 Una vez al mes.	4 (22%)	
3 – 4 Pocas veces al mes. Una vez a la semana	2 (12%)	Riesgo medio
5 – 6 . Más de una vez a la semana. Casi todos los días.	14 (66%)	Riesgo bajo
Valoración puntuación media		4.9

Tabla 14.

5.2.2.3.3. Sentirse con energía en el trabajo.

El ítem 12, hace referencia a la “energía con la que van al trabajo” y aquí la mayoría de ellos le ha dado una puntuación muy baja, 3 de las auxiliares de enfermería, 2 matronas y 3 de los ginecólogos han puntuado este ítem con 2-3 puntos, manifiestan que cada vez les cuesta más ir al trabajo; y el resto ha puntuado una media superior a 4 puntos, que significa que les es indiferente ir o no ir al trabajo, dependiendo de las circunstancias.

REALIZACIÓN PERSONAL:		
Energía (Ítems 12) “Energía para ir al trabajo”		
Total encuestados: 20		
Respuestas	Nº personas (%)	Valoración media
0 – 1 Nunca. Pocas veces al año.	0	Riesgo elevado
2 - 3 Una vez al mes. Pocas veces al mes	8 (40%)	
4 Una vez a la semana. Más de una vez a la semana.	2 (10%)	Riesgo bajo
5 - 6 Casi todos los días.	10 (50%)	
La valoración media de “Me siento con mucha energía en mi trabajo” es 4,5		

Tabla 15.

5.2.2.3.4. Abordaje de problemas emocionales.

El último ítem que valora esta subescala es el ítems 21 y hace referencia a “espacio para abordar los problemas emocionales”, la mayoría consideran que no se dedica tiempo al abordaje emocional, ni de los pacientes ni de sus problemas emocionales propios. Así que el 45 % ha dado una puntuación menor de 2 puntos y más del 55% de la muestra, le ha dado una puntuación entre 3 - 4 puntos. A los profesionales les cuesta ir al trabajo y ven que no hay espacio para la resolución de problemas emocionales y que brindan su mejor apoyo a los pacientes.

3.- REALIZACIÓN PERSONAL: Problemas emocionales (Ítems 21) “Espacio problemas emocionales”		
Total encuestados: 20		
Respuestas	Nº personas (%)	Valoración media
0 - 1 Nunca. Pocas veces al año.	3 (15%)	Riesgo elevado
2 Una vez al mes.	6 (30%)	
3 - 4 Pocas veces al mes. Una vez a la semana.	11 (55%)	Riesgo medio
5 - 6 Más de una vez a la semana. Casi todos los días	0	Riesgo bajo
Valor medio de puntuación		2,9

Tabla 16.

5.2.3. ESCALA DE SATISFACCIÓN.

El cuestionario se cumplimenta en pocos minutos y consta de 15 ítems de factores intrínsecos y extrínsecos, y 2 ítems más, que hacen referencia a la formación y a la satisfacción general. Todos los ítems son variables cualitativas ordinales con solo una posible respuesta y la puntuación total oscila entre 0 y 102 puntos. A mayor puntuación, mayor satisfacción.

Según [Herzberg](#) sobre la teoría de dos conjuntos de factores del trabajo “factores intrínsecos o motivadores” y “factores extrínsecos o higiénicos” ([Herzberg, 1967](#)), podemos realizar la evaluación de la escala de satisfacción, dividiendo los ítems de valoración en tres grupos.

Son factores **intrínsecos** a la tarea: el desarrollo personal, el interés de la tarea, el logro, el reconocimiento, la responsabilidad y la promoción. Y aspectos **extrínsecos** a la tarea: los relacionados con la organización, calidad de supervisión, relaciones con compañeros, salario y condiciones ambientales.

Además se valora la satisfacción **general** que hace referencia a la promoción y satisfacción con el trabajo.

Escala de Satisfacción: (Valora 17 Ítems)			
Total encuestados: 20			
Respuestas	Subescalas	Puntuación	Valoración media
0 – 2 Muy insatisfecho. Insatisfecho. Poco insatisfecho.	General (16 y 17)	2 - 3	2.75
3 Neutro.	Extrínsecos (1,3,5,7,9,11,13 y 15)	3 - 4	3.57
4 – 6 Poco satisfecho. Satisfecho. Muy satisfecho.	Intrínsecos (2,4,6,8,10,12 y 14)	4 - 5	4,42
Valoración media total			3.58

Tabla 17.

En el análisis de los ítems se observó que, excepto en los ítems 5, 11 y 16, que hacen referencia a superiores inmediatos, organización y oferta formativa para mejorar en el trabajo, que tiene una respuesta de insatisfacción, el resto tuvo una tendencia de respuesta de satisfacción moderada y satisfecha.

5.2.3.1. Satisfacción Laboral General.

Al valorar el grado de satisfacción general (ítem 17), se obtiene una media de 3,8 que hace referencia a poco satisfecho y la oferta formativa para aprender y mejorar en el trabajo (ítem 16), obtiene una media de 1,7 que se relaciona con insatisfecho.

Escala Satisfacción	General (Ítems16 y 17)			
	Total encuestados: 20			
Respuestas	Ítems 16	Respuestas	Ítems 17	Valoración media
0 – 2 Muy insatisfecho. Insatisfecho. Poco insatisfecho.	13 (65%)	0 – 1 Muy insatisfecho. Insatisfecho	4 (20 %)	Insatisfecho
		2 Poco insatisfecho	0	
3 – 4 Neutro. Poco satisfecho	7 (35%)	3 Neutro.	0	Poco satisfecho
		4 Poco satisfecho	13 (65%)	
5 – 6 Satisfecho. Muy satisfecho.	0	5 Satisfecho.	3 (15%)	Satisfecho
		6 Muy satisfecho.	0	
Valoración media	1.7		3.8	2.75

Tabla 18.

La valoración general evalúa:

- **Formación profesional** (ítem 16): sobre la acción formativa que se recibe en el servicio, ha sido relevante hacer la valoración en función de la categoría profesional. Todos los ginecólogos han puntuado “poco satisfecho” entre 3 y 4 puntos, pero las matronas y auxiliares han valorado entre “muy insatisfecho e insatisfecho”, lo que corresponde a una valoración 0 y 1. Tengo que puntualizar que hace 4 años la actividad formativa, estaba incluida en nuestros horarios de trabajo y además la administración nos facilitaba el pago a la inscripción de los cursos o nos daba los días libres para formarnos y eso al día de hoy está totalmente excluido. Ha obtenido una media de 1.7 puntos, lo que significa insatisfecho. Y es el segundo ítems de menor puntuación de toda la escala.
- **Satisfacción general** (Ítem 17) en donde la media es de 3.8 que corresponde a poco satisfechos, obteniendo un 20% de la muestra una puntuación entre 0-1 que corresponde a “muy insatisfechos”, el 65% una

puntuación de 4, que hace referencia a “poco satisfecho” y el 15% que corresponde a tres de los 20 trabajadores, que se encuentran “satisfechos” con una puntuación de 5.

5.2.3.2. Satisfacción Intrínseca.

El grado de satisfacción de los factores relacionados con la tarea, obtiene una media de 4,42 de la escala de valores, que oscila entre 0 y 42.

Escala Satisfacción	Intrínseca (Ítems 2,4,6,8,10,12 y 14)		
	Total encuestados: 20		
Respuestas	Ítems	Valoración media	Valoración media
0 - 2 Muy insatisfecho. Insatisfecho. Poco insatisfecho.	0	0	Insatisfecho
3 - 4 Neutro. Poco satisfecho	2	4.16	
	10	3.76	
	12	4.1	
5 - 6 Satisfecho. Muy satisfecho.	4	4.8	Satisfecho
	6	4.9	
	8	4.56	
	14	4.63	
Valoración media satisfacción intrínseca			4.42

Tabla 19.

Entre los factores intrínsecos se ha valorado:

- **Autonomía**, con una puntuación de 4 puntos que significa, poco satisfecho, pero esta puntuación ha sido muy elevada para el colectivo médico porque se encuentran satisfechos ya que la toma de decisiones y la mayoría de actividades, ellos tienen autonomía absoluta para decidir. El colectivo de auxiliares le ha dado una puntuación baja, porque en sus tareas independientes tienen capacidad de elección, pero la mayoría de tareas son delegadas perdiendo autonomía, puntuando entre 2 - 3 puntos (con una media de 2,5) y para las matronas una puntuación media de 4,5.

- **Sugerencias**, se sienten poco escuchados, poco valorados, poco respaldados, obteniendo una media de 3, que significa poco satisfecho.
- **Variedad de tareas**, matronas y ginecólogos, se sienten más satisfechos y dan una puntuación más elevada, con valores casi de 5 puntos, frente a las auxiliares que median un 3.5 que significan neutralidad (ni satisfechas, ni insatisfechas).
- **La importancia de la tarea y responsabilidades** que tienen, también están satisfechos y han puntuado entre un 4 y un 5.
- **Reconocimiento** que es otro de los ítems que se valora, han hecho puntualizaciones y referencias cualitativas ya que se sienten reconocidos y valorados por sus compañeros, por la mayoría de pacientes y también por sus inmediatos superiores. Han puntuado la mayoría de ellos entre un 4-5, son la salvedad de que si se hace referencia a los mandos directivos, ahí consideran que están más insatisfechos. Se sienten más reconocidos por sus compañeros, un poquito menos por los pacientes y superiores, y casi nada o nada por lo cargos directivos.
- **Capacidad profesional**, las matronas se sienten capaces y han dado una puntuación elevada de un 5, ha sido más alta todavía para los ginecólogos que han puntuado entre un 5 y 6 (media de 5,4), y las auxiliares una media en este ítem de 3.
- **Posibilidades de promoción y progreso**, sale poco insatisfecha, para la categoría de auxiliares, con una media de 2.6. Las matronas su media de promoción y progreso es de 3,9 puntos, porque no sienten la posibilidad de opciones a promocionar y el colectivo médico con una media de 4,8 puntos.

Para finalizar este análisis podemos concluir que los profesionales del servicio de paritorio, no se encuentran muy satisfechos con su trabajo y que no es la relación con sus compañeros lo que le produce la insatisfacción y tampoco el trabajo que desempeñan, se sienten reconocidos y con posibilidades de utilizar sus propias capacidades; y aunque muchos de ellos, tienen contratos estables y consideran adecuado su horario de trabajo y las condiciones ambientales del puesto. Si embargo la organización y gestión del centro, junto con la satisfacción con los superiores, son los factores que

les producen mayor insatisfacción. También se encuentran poco satisfechos con el salario (principalmente las auxiliares de enfermería) y la relación con los compañeros, pacientes y superiores.

Las posibilidades de progreso tampoco les generan satisfacción y las posibilidades de oferta formativa que es de los ítems de más baja puntuación, genera insatisfacción en el profesional sanitario.

5.2.3.3. Satisfacción Laboral Extrínseca.

El grado de satisfacción ajena a la tarea, ha obtenido una media de 3,57 que hace referencia a una satisfacción neutra o poco satisfecha de la escala de valores que oscila entre 0 y 48.

Escala Satisfacción	Extrínseca (Ítems 3,5,7,9,11,13 y 15)		
	Total encuestados: 20		
Respuestas	Ítems	Valoración media	Valoración media
0 - 2 Muy insatisfecho. Insatisfecho. Poco insatisfecho.	5	2.8	Insatisfecho
	11	0.95	
3 - 4 Neutro. Poco satisfecho	1	4.1	Poco satisfecho
	7	3.5	
	9	3.1	
	13	4.3	
5 - 6 Satisfecho. Muy satisfecho.	3	5.2	Satisfecho
	15	4.61	
Valoración media satisfacción extrínseca			3.57

Tabla 20.

La valoración extrínseca evalúa:

- **Valoración de los compañeros de trabajo** y su relación con los mismos, de todas las puntuaciones ha sido la que ha obtenido la puntuación más elevada, con un 5.2 de media.

- **Horario de trabajo**, aunque el horario lo consideran adecuado y ha recibido puntuaciones por encima de 4, algunas de las encuestas al lado de este ítem ponían un asterisco y añadían que el horario era el adecuado, pero que “era excesivo el número de horas que trabajaban a la semana”. Durante el estudio ha ocurrido un imprevisto en el colectivo de ginecólogos, y han tenido que asumir guardias localizadas que hasta el momento no realizaban, por orden directa de la Dirección, lo que ha duplicado su jornada laboral, aumentando así la insatisfacción entre los ginecólogos.

En esta encuesta concretamente, debo puntualizar que en el reverso de la misma había muchas anotaciones cualitativas, como para aclarar o justificar la puntuación que daban a los ítems. Por ejemplo, si puntuaban la relación con los compañeros, usuarios y mando, explicaban que con los compañeros, genial de satisfechos, con los usuarios también relativamente contentos, pero con los mandos la puntuación sería de mayor insatisfacción, porque no se sienten considerados, ni escuchados ni satisfechos.

Con los mandos intermedios, es decir, con el Jefe de servicio y la Supervisora, ponían frases como: “al menos ellos me escuchan y entienden la situación, pero poco pueden hacer porque los de arriba solo quieren ahorrar”, otro por ejemplo decía “mi jefe muy bien, porque intenta agradarnos, la mayoría de problemas surgen porque la dirección no nos tiene en consideración”, otro decía “creo que para la dirección solo somos un número, da igual los problemas y beneficios de los pacientes, ellos solo quieren la foto”, y otro decía “es tal la despersonalización de los jefes que vengo a trabajar y sólo soy una marioneta, la que no debe ni opinar”.

- **Condiciones de trabajo** ha obtenido una media de un 4,1; consideran que el servicio está bien dotado de recursos materiales, y el espacio, higiene y ambiente tiene una valoración de poco satisfecho.

- El **salario**, ha sido relevante la diferencia de la puntuación en base a la categoría profesional, siendo muy bajo la puntuación en la categoría de auxiliares de enfermería, con una media de 2 puntos, las matronas también se encuentra insatisfechas con el salario recibido, la puntuación en este colectivo ha sido entre un 3 y un 4. Y por último los ginecólogos, se encuentran satisfechos con su salario, la media del ítem en el colectivo de obstetras es de un 5,25. (Uno de ellos ha añadido un asterisco que pone "aunque estoy satisfecho, nos pagan poco para lo que tenemos que aguantar").
- **Organización**, ninguno ha puntuado más de un 2, lo que significa, insatisfecho o poco satisfecho, con el modo en que se gestiona el centro como organización
- La **estabilidad**, está condicionada con el tipo de contrato, hay que pensar que solo una matrona de las seis no tiene plaza, pero tienen un contrato indefinido, con lo que su situación es estable, puntuando el 100% de las matronas de plantilla que se encuentran muy satisfechas en este ítem, con una media superior al 5. Igual pasa con el colectivo de auxiliares, cinco de ellas tienen plaza en propiedad y solo una de ellas tiene contrato indefinido y han dado puntuaciones elevadas a este ítem. Sin embargo los ginecólogos, uno de los siete tiene plaza en propiedad, dos de ellos contrato indefinido, siendo estas tres personas las que han valorado este ítem superior a un 5, sin embargo cuatro de los siete ginecólogos (57%), tienen contratos temporales y además cortos e inestables. Están haciendo sustituciones de bajas maternales, acumulación de tareas de 6 meses y sus contratos aunque llevan más de dos años en el servicio, son precarios y dependiente de la bolsa de trabajo temporal. Entonces estas cuatro personas, de los 20 trabajadores (20% de la muestra), han dado una puntuación de muy insatisfecho con una puntuación de 2.7, y una media en el ítem de estabilidad laboral de 4.61 puntos.
- **Relación de los trabajadores con los superiores**, sale una media general en las tres categorías de 3,1 lo que produce insatisfacción en el ambiente laboral y que las opciones de mejora se vean más dificultadas, porque serían

los superiores, los que pueden facilitarles las medidas que aumenten su satisfacción laboral.

- **Superior inmediato** con una puntuación media de 2.8 puntos.

Para concluir podemos decir que los profesionales sanitarios, valoran como satisfactorios (puntuación media >4) 10 factores, obteniéndose puntuaciones medias por encima de 4,5 en factores como: compañeros, estabilidad laboral, diversidad de tareas, reconocimiento (usuarios y compañeros), capacidades profesionales, importancia y responsabilidades asignadas; y con una media de 4: el horario, las condiciones de trabajo, la autonomía y la atención a sugerencias.

Moderadamente insatisfactorio (puntuación media entre 3 y 4) 3 factores: relación con los superiores, salario y posibilidades de progreso.

Y apreciaron claramente insatisfactorio (puntuación media < 3) a 2 de los factores. La organización y la relación con el superior inmediato.

Marco [Garandillas \(2014\)](#), en su estudio de satisfacción laboral, incluye una escala que valora el grado de satisfacción laboral con las personas de la organización: compañeros, supervisores y dirección. Esta subescala suma los ítems 3, 4, 5, 9, 11 y 12. Con unos valores que oscilan entre 0 y 36 puntos. En nuestro estudio valorar la **satisfacción laboral de la organización**, se obtiene una media de poco satisfechos, tras evaluar los 6 ítems.

Tabla 21.

Satisfacción laboral con las personas de la organización (Ítems 3,4,5,9,11 y 12)			
Total encuestados: 20			
Respuestas	Ítems	Valoración media	Valoración media
0 - 2 Muy insatisfecho. Insatisfecho. Poco insatisfecho.	5	2.8	Insatisfecho
	11	0.95	
3 - 4 Neutro. Poco satisfecho	9	3.1	Poco satisfecho
	12	4.1	
5 - 6 Satisfecho. Muy satisfecho.	3	5.2	Satisfecho
	4	4.8	
Valoración media satisfacción			3.49

5.3. CONSECUENCIAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS.

Los principales síntomas del síndrome de burnout son los siguientes:

5.3.1. AGOTAMIENTO FÍSICO Y MENTAL, GENERALIZADO.

El trabajador sufre una pérdida de energía en todos los niveles de salud:

- **SEÑALES DE AGOTAMIENTO FÍSICO:** **fatiga crónica, aumento de peso** o bien **pérdida de apetito**. También puede reflejarse en la aparición de alteraciones psicosomáticas como **dolores musculares, migrañas, problemas gastrointestinales** y, en el caso de las mujeres, **irregularidades del ciclo menstrual**.
- **SEÑALES DE AGOTAMIENTO MENTAL:** el **estrés** y la **ansiedad** son los principales protagonistas que preceden al síndrome del trabajador quemado. El burnout se alimenta de ambos, además de tener relación con la aparición de **trastornos adaptativos**, relacionados con el **estrés**, la **ansiedad**, la **depresión** y el **insomnio**.

5.3.2. DESPERSONALIZACIÓN Y CINISMO.

El burnout produce un **cambio en el comportamiento** del trabajador que lo sufre. Este adopta una actitud de indiferencia y desapego, reduciendo claramente su compromiso hacia el trabajo. Esto se manifiesta también **en sus relaciones** en el ámbito laboral, tanto con compañeros como con usuarios. La **irritabilidad y el endurecimiento** del trato se convierten en tónicas habituales dentro de la forma de actuar del trabajador quemado, los clientes, usuarios o personas con las que interactúan perciben este cambio de actitud, pero también la familia y su entorno social.

5.3.3. DESCENSO PRODUCTIVIDAD LABORAL Y DESMOTIVACIÓN.

Los dos puntos anteriores derivan en una bajada de la productividad laboral y en una desmotivación que genera frustración y evidencia una ausencia de realización personal en el trabajo. Hay **falta de atención** hacia las tareas, **olvidos frecuentes** y una **desidia generalizada** que nace de la dificultad para concentrarse. Todo ello forma parte de un círculo vicioso que se retroalimenta constantemente (**nunca consigue ser el trabajador que era antes de quemarse y ello le genera mayor sufrimiento**), ya que la incapacidad de cumplir con el trabajo, concentrarse, gestionar sus actividades, etc., no deja avanzar y es cada vez mayor la “pila de tareas pendientes” (Kirsi Ahola, 2007).

Nuestra tarea como técnicos, se centrará en las intervenciones con relación directa con estrés y fomento de un clima de trabajo adecuado. Siempre nuestro centro de atención va dirigido al trabajador para que aumente su bienestar y de forma indirecta aumente el del usuario.

Realizaremos evaluaciones directas en el puesto de trabajo, con encuestas individuales que permitan la expresión de todos los problemas que existan. Facilitar una comunicación efectiva entre compañeros y entre trabajador-superior. Garantizar la privacidad y expresión de sentimientos y preocupaciones.

Abordajes tempranos y seguimientos frecuentes hasta que el profesional haya disminuido su estrés y la insatisfacción. Mejorar las condiciones de trabajo centrándonos en distribución horaria, para que la carga excesiva de horas no se vea acentuada.

Estudiar si el salario es el adecuado o si puede verse incrementado con tareas de formación, localización, etc.

Impulsar y facilitar la formación continuada, que todo el equipo participe en la toma de decisiones. Es imprescindible mencionar que la [Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995](#), aborda todos esos contenidos de planificación de la prevención y la evaluación de riesgos, para que se mitiguen o desaparezcan los riesgos encontrados.

Medir y analizar si la planificación laboral, los recursos humanos y materiales son adecuados.

Realizaremos evaluaciones directas en el puesto de trabajo con encuestas individuales que permitan la expresión de todas las dificultades que encuentren.

Garantizar la seguridad, la confidencialidad y voluntariedad en la evaluación y en la aplicación de medidas que se realicen.

No olvidaremos facilitar la ayuda necesaria, si existen problemas que haya que abordar, ya sea a nivel médico, psicológico o de la categoría profesional que precise.

Realizar informes de todas las evaluaciones y medidas correctoras, facilitando una copia al trabajador si la precisa.

Tras los resultados obtenidos en la evaluación de los dos cuestionarios medidos, puede estar entre nuestra labor de técnicos, tomar medidas preventivas como las siguientes:

- ✓ Facilitar y programar **descansos** durante la jornada laboral con el fin de que no sea tan excesiva y agotadora.
- ✓ Evaluar las **cargas de trabajo** para ver si se puede mejorar su distribución o si de forma individual estas cargas son excesivas para el trabajador, con una valoración de si la jornada es muy estricta e insensible.
- ✓ **Incentivar** a los profesionales para aumentar su satisfacción e inseguridad laboral.
- ✓ Tareas que faciliten las **relaciones laborales y profesionales**, óptima y que les permita expresar emociones.
- ✓ Explicar la importancia de una **alimentación sana y saludable**, eliminando excitantes como puede ser el café y la teína, junto con la importancia de realizar ejercicio físico de forma regular, pues eso aumentará su bienestar físico y psicológico.
- ✓ Facilitar la participación en la **toma de decisiones** en las perspectivas profesionales y en su salario y desempeño de sus funciones.
- ✓ Valorar la perspectiva de **promoción profesional** y si es muy deficitaria, elaborar medidas correctoras.
- ✓ Evaluar la **relación entre los compañeros** y valorar si existen situaciones de moobing o violencia, junto con una valoración de la cultura institucional para conocer si es comunicativa y clara en sus objetivos.

Una valoración individualizada y por grupos profesionales a través de entrevistas cualitativas, permitirán establecer unas actividades mucho más individualizadas y significativas para cada uno de los profesionales sanitarios, ya que este estudio solo nos da un rasgo general de cómo se siente la muestra, pero no indaga en cada uno de los ítems que produce el malestar individual.

6. DISCUSIÓN.

La muestra de estudio no es homogénea y es escasa, por ello no es representativa, tampoco se ha comparado con otros hospitales de similares características, lo que hubiera enriquecido la investigación, sería interesante ampliar el estudio y realizar futuras investigaciones con las que poder comparar los resultados obtenidos.

En cuanto a la edad, nuestro estudio confirma que a mayor edad menor satisfacción y mayor síndrome de burnout, como se confirma en el estudio de [Vera Remartínez et al \(2009\)](#), en sus resultados muestran que, a mayor edad menor satisfacción.

[Pablos González et al \(2015\)](#), afirman que existe más satisfacción laboral en los hombres que trabajan en el Hospital Materno Infantil que en las mujeres. También muestran que existe cierto grado de estrés laboral, siendo superior en mujeres por el ambiente de trabajo. Y que los turnos de trabajo propios de los trabajos sanitarios implican trabajo a turnos y nocturnidad, que es un riesgo laboral psicosocial. Nuestro estudio confirma que las mujeres están más insatisfechas que los hombres. Y aunque no se ha medido el turno de trabajo, porque el 100% de la plantilla trabaja a turnos y por la noche, lo cual también es un factor que incide en el estrés laboral de la muestra de estudio.

[Piñero Fraga \(2013\)](#), muestra que la mayoría de participantes están casados y que presentan menor satisfacción al presentar mayor estrés. Muestra que el factor que produce mayor satisfacción laboral es la relación personal; siendo lo peor los aspectos de la organización. En nuestro estudio se confirman las mismas afirmaciones.

[Carrillo et al \(2015\)](#), demuestran que los aspectos que producen más satisfacción son: los compañeros de trabajo, la estabilidad en el empleo, la libertad para elegir su propio método de trabajo; mientras que lo peor valorado fue el salario y la gestión, que es otro aspecto a tener en cuenta, ya que sería recomendable la realización de estrategias de mejora que permitan una mayor fluidez en la comunicación entre gestores y profesionales involucrando y haciendo partícipes de las decisiones a los trabajadores en lo referente a su desarrollo profesional, estableciendo planes de acciones para aumentar la comunicación entre directivos y trabajadores para identificar áreas de riesgo y de mejora y planificar y realizar los cambios organizativos imprescindibles. Conclusiones que se confirman en nuestro estudio, con el mismo orden de importancia.

En nuestro estudio el factor peor valorado es la organización en la gestión, y posibilidades de promoción, de igual forma lo confirma [Ríos y Godoy \(2008\)](#), que mencionan

que las posibilidades de promoción en el trabajo es una de las facetas en las que los profesionales suelen mostrar valoraciones más bajas desde hace años, y por lo tanto, debería ser una prioridad.

En nuestra investigación la satisfacción laboral y la competencia en el trabajo son una de las prioridades de abordaje, [Crespo Panadero et al \(2012\)](#), confirman que los aspectos que producen más satisfacción, por orden son: la satisfacción en el trabajo y la competencia profesional, así que están entre nuestras prioridades de abordaje.

[Vega \(2009\)](#), menciona que está demostrado que una buena relación interpersonal aumenta el grado de satisfacción e ilusión por el trabajo y, a su vez, puede considerarse como un factor protector del desgaste profesional. Así que entre nuestras actividades de abordaje, estará fomentar las relaciones personales y profesionales. También lo menciona [Herrera \(2008\)](#), mencionan que diversos estudios han confirmado la influencia de las relaciones interprofesionales como factor de influencia en la satisfacción laboral.

En líneas generales podemos afirmar que las mujeres se encuentran más insatisfechas y sienten mayor nivel de burnout. A mayor edad más insatisfechas y más frustradas, siendo las jóvenes las más satisfechas. También coincide que las mayores de 50 años han puntuado más elevado, en cansancio emocional y en mayor frustración.

Quizás la juventud y la ausencia de problemas cotidianos y las ganas de aprender y ese reto que ofrece el nuevo mundo laboral, las haga sentir con una mayor satisfacción. Esto viene relacionado de igual forma con los años de experiencia, los que llevan más de 20 años se sienten más cansados, frustrados e insatisfechos, quizás la reiteración de todas aquellas circunstancias que no desean o no comparten, sea lo que en este colectivo produce esa saturación.

La categoría profesional, ha sido otro de los ítems que pone de manifiesto que a más bajo nivel profesional, es mayor la insatisfacción laboral y mayor puntuación de burnout. El contrato de trabajo, aun siendo jóvenes y de categoría profesional de más alto rango, ha puesto de manifiesto una mayor insatisfacción, quedando como conclusión final que el salario, la organización de trabajo y la relación con la dirección, son los ítems que más frustrados y agotados tienen a nuestros trabajadores y que desencadenan un mayor índice de burnout. Se sienten emocionalmente más insensibles, más duros y fríos con sus pacientes y con las circunstancias que viven, pero satisfechos con la atención que prestan y la relación de ayuda que brindan.

7. CONCLUSIONES.

Tras analizar los resultados obtenidos en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), y la Escala de satisfacción de Wall, Cook y Warr (1976), realizado a 20 profesionales sanitarios en el servicio de paritorio de un hospital comarcal de la Región de Murcia, nuestro estudio determina que la insatisfacción laboral va ligada al Síndrome de Burnout, manifestándose principalmente a través de la variable cansancio emocional, siendo el prototipo de empleado más insatisfecho, mujer de edad avanzada con muchos años de antigüedad y categoría profesional de más bajo nivel, auxiliar de enfermería. El estado civil, no ha sido relevante el estudio ya que el 100% de la muestra vive en pareja o está casada.

Se identifica un alto nivel de agotamiento emocional, con una media de 27.95 puntos, indicativo de riesgo elevado de burnout, cuyo intervalo oscila entre (27-56), esta subescala valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La despersonalización obtiene una media de 14.25, del intervalo (13-30), en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, funciona en sentido contrario a las anteriores, ya que al ser una afirmación positiva, los valores entre (0-30) indicaría baja realización personal y puntuaciones por encima de 37 sensación de logro. Nuestra población ha obtenido una media de 38,2 puntos.

Nuestro estudio no obtiene un resultado, como describe el cuestionario de MBI, con puntuaciones elevadas en cansancio emocional y despersonalización y puntuación baja en realización personal. Pero sí podemos afirmar, que tienen un riesgo elevado de agotamiento emocional y despersonalización, aunque se sienten realizados personalmente en su puesto de trabajo.

La fatiga, el desgaste, la frustración, y el exceso de horas son lo que les produce mayor agotamiento emocional, también la dureza emocional y el que no se abordan los problemas emocionales. Se sienten eficaces, comprensivos, estimados y con energía para ir a trabajar. No tienen sentimiento de culpa en el trato a sus pacientes ni sienten que sus usuarios sean objetos impersonales.

Al considerar los 17 factores de la escala de satisfacción, los profesionales sanitarios, valoran como satisfactorios, dando más de 4 puntos a factores como: los compañeros, la estabilidad laboral, diversidad de tareas, reconocimiento (usuarios y

compañeros), capacidades profesionales, importancia y responsabilidades asignadas. Pocos satisfechos: con el horario, las condiciones de trabajo, la autonomía y la atención a sugerencias. Moderadamente insatisfechos (puntuación entre 3 - 4): con la relación con los superiores, salario y posibilidades de progreso, y claramente insatisfechos: con la organización y la relación con el superior inmediato. La promoción profesional, junto con la organización del centro son las dimensiones menos valoradas por los participantes. Las matronas y auxiliares encuentran que sus posibilidades de promocionar son escasas, dando puntuaciones muy bajas a estos ítems.

Los resultados de esta investigación, hacen prioritario incidir en la organización laboral, evaluando de forma constante y frecuente todos aquellos factores que influyen negativamente en el trabajador, como son la organización, el salario, la dureza emocional, la relación con los superiores y las posibilidades de progreso.

Este estudio nos ha permitido describir y analizar las necesidades, valores, percepciones y las expectativas de los trabajadores del servicio de paritorio sobre su satisfacción laboral y nos ha permitido profundizar en sus conocimientos, emociones y deseos de mejora y afirmar que existe esa relación directa entre la insatisfacción laboral y el síndrome de burnout.

Este estudio deja abierta futuras investigaciones, que de forma cualitativa puedan establecer cuáles son las causas concretas de tan alto grado de malestar, hubiera sido interesante complementarlo con una entrevista cualitativa a cada uno de los profesionales, de forma individualizada, que permitan conocer de forma más concreta que ítems son los responsables de la insatisfacción laboral, y el por qué de las puntuaciones. Son muchos los matices que pueden influir en cada una de sus respuestas, y conocer todos los motivos de insatisfacción y estrés, facilitaría la aplicación de las medidas correctoras que consideremos necesarias.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Ahola, K., "Occupational burnout and health" People and Work Research, Report 81, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 2007.
- Atalaya Pisco, M.C. Satisfacción laboral y productividad. Revista de psicología, Año III, (5): 46-6 (1999).
- Caballero Rodríguez, K. El concepto de "satisfacción en el trabajo" y su proyección en la enseñanza. Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado, 2002.
- Caputo, J. (1991). Stress and Burnout. Library Service. EE.UU.: Oryx Press.
- Carlin, M. (2014). El Síndrome de Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro. Wanceulen SL.
- Carrillo García C, Ríos Riquez MI, Fernández Cáovas ML, Celdrán Gil F, Vivo Molina MC, Martínez Roche ME. La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia [Internet]. Enfermería Global. 2015; 40, 266-75.
- Crespo Panadero A, Cosme Madroño MA. Satisfacción Profesional en Atención Primaria y Especializada en el área de Talavera de la Reina. Metas de Enfermería. 2012. Vol 15 nº10 63-68.
- Esteo Cano, E. (2014). Estudio sobre el síndrome de burnout en enfermeros de un hospital comarcal.
- Garandillas González, M. Vásquez Rueda, L., Márquez Marmolejo, H. Santamaría Garandillas, E., Garaña Robles, Ó., & Santibáñez Margüelo, M. (2014). Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel. Medicina y seguridad del trabajo, 60(234), 64-89.
- Genoud, M.A., Broveglio, G. y Picasso, E. (2012). Motivaciones laborales en empresas productivas y servuctivas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Gran Buenos Aires (GBA) (Argentina). Estudios Gerenciales, 28, 65-84.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en

personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83, 215-230.

- Herrera G, Manrique FG. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de Enfermería. *Aquichan*. 2008; 8 (2): 243-56.
- Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. *The motivation to work*. New York: John Willey & sons 1967.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, INSHT. V Encuesta Nacional de Condiciones del trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. [Internet]. 5º ed. España [citado 1 de Junio 2013]. Disponible en: <http://www.mats.es/insht/statistics/ect05.result.htm>.
- Jackson, S. E., & Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of organizational behavior*, 3(1), 63-77.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach-Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. EE.UU.: The Free Press.
- Martínez Pérez, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. Septiembre. 2010. <http://www.ucm.es/info/vivatoca/numeros/n112/DATOSS.htm>.
- Muñoz, A. Satisfacción e insatisfacción en el trabajo. Tesis doctoral inédita, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, 1990.
- Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. 2º ed. Barcelona: Ed. Martínez Roca; 1986.
- Leiter MP: The impact of family resources, control coping, and skill utilization on the development of burnout: a longitudinal study. *Hum Relat*. 1990; 43: 1067-1083.
- Locke (1996). ¿Qué es la satisfacción laboral? Recuperado de <https://blog.grupo-pya.com/la-satisfaccion-laboral-hace-que-las-empresas-sean-mas-productivas/>.
- López Fernández, JA. Validación de la "Escala de Estrés en Enfermería" (NSS), de Gray-Toft y Aderson [tesis]. La Laguna: Universidad de La Laguna. Facultad de Psicología; 2002.

- Pérez J, Fidalgo M. NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. INSHT (1994).
- Pérez J, Martín F. NTP 439: El apoyo social. INSHT 1996.
- Pérez Porto, J y Gardey, A., 2011. Definición de satisfacción laboral. Recuperado de <https://definicion.de/satisfaccion-laboral/>. Actualizado: 2014.
- OIT (1984). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- OMS (2003). El programa de salud ocupacional de la Oficina Central de la Organización Mundial de Salud (OMS). GOHNET, 5, 1-2.
- OMS (2006). Declaration on workers' health. Italia: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2013) Salud Ocupacional. Available Hrrp://www.who.int/topics/occupational_health/es/
- Pablos González MM, ..Satisfacción laboral de las enfermeras de los hospitales públicos de Badajoz. Medicina y Seguridad del trabajo [Internet]. 2015; 61 (239) 195-206.
- Piñero Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitales psiquiátricos: Un estudio de prevalencia. Internet. Enfermería Global. Julio 2013. N°31. 126-146.
- Ríos MI, Godoy C. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. Enferm Clin. 2008; 18(3): 134-41.
- Robbins, S.P. Administración. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., 1996.
- Uribe P.J.F. (2010). Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout). México: Manual Moderno.
- Valenzuela Salvador, A. H. (2010). Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco (Enero–Junio 2009).

- Valores de resultados de Burnout. Recuperado de: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
- Vega Martínez S, García Albacar A, García Alcázar I, Arellano Fernández B, Embuena García E, Noguera Vilalta M. et al. Experiencias en Intervención Psicosocial. Más allá de la Evaluación del riesgo [monografía en Internet]. 1ª Edición. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, 2009.
- Vera Remartínez EJ, Mora Parra LM, González Gómez JA, García Jiménez J, Garcés Pina E, Domínguez Zamorano JA et al. Satisfacción laboral de la enfermería en prisiones españolas. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2009; 11:80-6.
- Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of occupational Psychology*, 52(2), 129-148.
- Weinert, B. *Manual de Psicología de la Organización*. Barcelona: Herder, 1985.



9. ANEXOS.

9.1. ANEXO I

Escala de Satisfacción General

(Wall, Cook y Warr; 1976)

0	1	2	3	4	5	6
Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Poco Insatisfecho	Neutro	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

Según la tabla anterior, señale en la columna dcha. su **grado de satisfacción** con los siguientes aspectos.

Si alguno no se corresponde exactamente, por favor asócielo con la condición más semejante de su puesto.

1. Condiciones del lugar de trabajo (espacio, higiene, ambiente)	
2. Autonomía para elegir el propio modo de trabajo	
3. Compañeros de trabajo	
4. Reconocimiento general por el trabajo (de usuarios, compañeros, mando)	
5. Supervisor inmediato.	
6. Importancia de la tarea y responsabilidad asignada	
7. Salario adecuado.	
8. Posibilidad de utilizar las propias capacidades profesionales	
9. La relación general entre trabajadores y supervisores.	
10. Posibilidades de progreso o promoción	
11. El modo en que se gestiona el centro como organización.	
12. Atención a las sugerencias realizadas	
13. Horario de trabajo	
14. Variedad de tareas que se realizan en el trabajo	
15. Estabilidad en el empleo	
16. Oferta formativa para aprender, mejorar en el trabajo o compartir conocimientos	
17. Y de forma general, como calificas tu satisfacción laboral	

Pérez (1994).

9.2. ANEXO II

ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

9.3. ANEXO III

CUESTIONARIO - BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

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 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

9.4. ANEXO IV

Le MBI: MASLACH BURNOUT INVENTORY

Echelle de mesure de l'Épuisement Professionnel du Soignant.
(Traduit par Fontaine).

1 - L'ECHELLE (Cf. verso)

Echelle de fréquence de 22 items représentant les 3 dimensions de l'EP :

- **L'Épuisement Emotionnel (EE)**
- **La Dépersonnalisation (DP) OU Déshumanisation**
- **La Perte d'Accomplissement Personnel (AP)**

Dimension du MBI	Nombre d'Items	Questions
EE	9 items	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 18
DP	5 items	5, 10, 11, 15, 22
AP	8 items	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

2 - L'INTERPRETATION du MBI

	EE	DP	AP
High	27 or over	13 or over	0 - 30
Moderate	17-26	7 - 12	31 - 36
Low	0 - 16	0 - 6	37 or over

Maslach C, Jackson S du MBI Manuel (1986)

Pour chaque dimension : score « bas », « modéré », « élevé ».

Un score élevé d'EE OU de DP OU un score bas d'AP suffit pour parler de burnout.

En fonction du nombre de dimensions atteintes on distingue des stades de GRAVITE.

Le degré de burnout est dit :

- Faible : seule 1 dimension est atteinte.
- Moyen : atteinte de 2/3 dimensions.
- Sévère : les 3 dimensions sont pathologiques.

Entourez le chiffre correspondant à votre réponse.

- 0 Jamais
- 1 Quelques fois par année, au moins
- 2 Une fois par mois, au moins
- 3 Quelques fois par mois
- 4 Une fois par semaine
- 5 Quelques fois par semaine
- 6 Chaque jour

ITEM	FRÉQUENCE
1. Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	0 1 2 3 4 5 6
2. Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0 1 2 3 4 5 6
3. Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0 1 2 3 4 5 6
4. Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent	0 1 2 3 4 5 6
5. Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	0 1 2 3 4 5 6
6. Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0 1 2 3 4 5 6
7. Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
8. Je sens que je craque à cause de mon travail	0 1 2 3 4 5 6
9. J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0 1 2 3 4 5 6
10. Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0 1 2 3 4 5 6
11. Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0 1 2 3 4 5 6
12. Je me sens plein(e) d'énergie	0 1 2 3 4 5 6
13. Je me sens frustré(e) par mon travail	0 1 2 3 4 5 6
14. Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	0 1 2 3 4 5 6
15. Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
16. Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0 1 2 3 4 5 6
17. J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades	0 1 2 3 4 5 6
18. Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
19. J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0 1 2 3 4 5 6
20. Je me sens au bout du rouleau	0 1 2 3 4 5 6
21. Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0 1 2 3 4 5 6
22. J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0 1 2 3 4 5 6