



Máster en Prevención de Riesgos Laborales

**Trabajo Fin de Máster**

**ESTRÉS LABORAL Y RIESGO PSICOSOCIAL. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL FRENTE AL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN COLECTIVO SANITARIO.**

ESTUDIANTE: Esther Sarrión Peñalver

DIRECTORA: Carmen Soler Pagán

En San Juan de Alicante, Junio 2018



## INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D<sup>ª</sup> M. Carmen Soler Pagán., Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado *ESTRÉS LABORAL Y RIESGO PSICOSOCIAL. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL FRENTE AL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN COLECTIVO SANITARIO* y realizado por el estudiante **D<sup>ª</sup> Esther Sarrión Peñalver.**

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 9/06/2018

Fdo.: M. Carmen Soler Pagán  
Tutora TFM



MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES  
Campus de Sant Joan - Carretera Alicante-Valencia Km. 87  
03550 San Juan (Alicante) ESPAÑA Tfno: 965919525  
Fax: 965919333 E-mail: [meditrab@umh.es](mailto:meditrab@umh.es)

## RESUMEN

El estrés laboral como riesgo psicosocial es una realidad que afecta a muchos trabajadores de los distintos sectores profesionales. Para el desarrollo de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica con el propósito de identificar aquellas estrategias o técnicas empleadas para evaluar y combatir el estrés laboral o Síndrome de Burnout en las organizaciones. Se han analizado un total de 17 publicaciones. Entre las estrategias utilizadas destacan: Mindfulness, terapia cognitivo-conductual, educación emocional, entre otras. Como resultado de las mismas se han obtenido mejoras en las distintas dimensiones del Síndrome de Burnout, especialmente en agotamiento emocional y despersonalización, así como en los niveles de estrés percibido, demostrando la eficacia de su implementación. Con la información anteriormente recogida se ha elaborado un programa de intervención frente al estrés laboral o Síndrome de Burnout en un colectivo sanitario.

**Palabras Clave:** *Riesgo psicosocial, estrés laboral, Síndrome de Burnout, intervención psicosocial, programa de intervención.*

## ABSTRACT

Work stress as a psychosocial risk is a reality that affects many workers in different professional sectors. To develop this academic work, a bibliographic review has been carried out with the purpose of identifying those strategies or techniques used to evaluate and combat work stress or Burnout Syndrome in organizations. A total of 17 publishing have been analyzed. According to the strategies used, we can highlight: Mindfulness, cognitive-behavioral therapy, emotional education, among others. As a result of we have been obtained improvements in the different dimensions of the Burnout Syndrome, especially in emotional exhaustion and depersonalization, as well as in the levels of perceived stress, demonstrating the effectiveness of its implementation. With the information previously collected, an intervention program has been prepared to deal with work stress or Burnout Syndrome in a health group.

**Key Words:** *Psychosocial risk, Work stress, Burnout Syndrome, psychosocial intervention, intervention program.*

## ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....	6
2. INTRODUCCIÓN.....	7
Antecedentes y situación actual del tema.....	7
Estrés laboral como riesgo psicosocial.....	9
Marco legal.....	10
3. OBJETIVOS .....	11
General .....	11
Específicos.....	11
4. CUERPO O FASE METODOLÓGICA .....	12
4.1. Diseño o tipo de trabajo.....	12
4.2. Variables de estudio .....	12
4.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	12
4.4. Procedimiento.....	13
4.5. Limitaciones.....	14
5. RESULTADOS .....	16
5.1. Resultados revisión bibliográfica.....	16
5.2. Propuesta de intervención: Diseño de un programa de intervención psicosocial dirigido a un colectivo sanitario .....	26
Denominación del programa.....	26
Justificación .....	27
Planteamiento del problema .....	27
Objetivos del programa.....	28
Población diana .....	29
Metodología de intervención.....	29
Evaluación del programa .....	41
Cronograma y recursos necesarios .....	41
Limitaciones del programa.....	42

Aplicabilidad .....	42
6. CONCLUSIONES.....	43
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
8. BIBLIOGRAFÍA.....	53
9. ANEXOS.....	54



# 1. JUSTIFICACIÓN

La salud laboral es un tema actual de creciente preocupación en las organizaciones o empresas. La necesidad de prevenir, evaluar e intervenir sobre los riesgos psicosociales laborales surge en un contexto de importantes cambios sociales, políticos y tecnológicos que afectan de lleno a las características estructurales y organizacionales de los lugares de trabajo. A pesar del gran avance que ha supuesto en los últimos años el creciente interés despertado a nivel organizacional por los riesgos psicosociales, lo cierto es que en España la atención sigue estando centrada en temas relacionados con la seguridad y salud, tales como accidentes laborales y otras enfermedades derivadas del estudio de la ergonomía, seguridad e higiene industrial. La ausencia de conciencia acerca de la importancia de realizar una adecuada prevención en este sentido para favorecer la estabilidad psicológica o emocional de los trabajadores podría ser una de las causas de la todavía escasa implicación e intervención de las organizaciones en estos temas, sumado a la falsa creencia de que intervenir en los factores psicosociales “puede no resultar rentable” desde el punto de vista empresarial <sup>(1)</sup>.

El personal de enfermería por el carácter intrínseco de su profesión se encuentra sometido a altos niveles de estrés que pueden tener consecuencias negativas en su salud tanto física como mental, siendo un colectivo de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout, que puede conducir a un descenso en la calidad de los cuidados y un incremento del absentismo laboral. Estudios realizados en Europa revelan que el 25% de las enfermeras presentan este síndrome y se prevé una tendencia al ascenso debido a la disminución de la plantilla, a la aparición de vacantes y a la mayor sobrecarga en el trabajo <sup>(2)</sup>. Los altos costes a nivel personal, social y organizacional generados por el estrés laboral y el desgaste profesional ha llevado a organizaciones internacionales como la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud a incidir sobre la importancia que tiene la prevención e intervención sobre los factores psicosociales en el ámbito laboral <sup>(3)</sup>.

En conclusión, dada las consecuencias negativas tanto a nivel personal como organizacional que puede tener la no evaluación ni intervención sobre los riesgos psicosociales sería recomendable que las organizaciones aborden el tema con mayor seriedad y empleen los recursos necesarios en su prevención y control, desarrollando las intervenciones necesarias para reducir así el impacto negativo de estos riesgos.

## 2. INTRODUCCIÓN

### Antecedentes y situación actual del tema

A lo largo del siglo XX los riesgos psicosociales asociados a la actividad laboral se han convertido en un fenómeno relevante y de gran importancia social, vinculados al trabajo y al desarrollo de la actividad laboral <sup>(4)</sup>. El comienzo de la preocupación y el interés por los factores de riesgo psicosocial y su relación con la salud laboral se remonta al año 1970 <sup>(5)</sup>. Una de las primeras referencias oficiales al tema se relaciona con la Organización Internacional de los Trabajadores (OIT) en 1984 con el documento “Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control” <sup>(6)</sup>. En él se propone como definición: “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción laboral y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo” <sup>(5)</sup>. Es a partir de 1999 cuando el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) incorpora los factores psicosociales en sus Encuestas sobre Condiciones de Trabajo en nuestro país <sup>(4)</sup>.

Existen distintas formas para referirse a los aspectos psicosociales. Los *factores psicosociales* son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, contenido del puesto, realización de la tarea y con el entorno, que pueden afectar tanto positiva como negativamente al desarrollo del trabajo y la salud del trabajador <sup>(7)</sup>. Cuando estos factores organizacionales y psicosociales pasan a ser disfuncionales pudiendo originar respuestas de inadaptación, tensión o de estrés en el individuo pasan a denominarse *factores de riesgo psicosocial o de estrés* <sup>(5)</sup>. Éstos últimos son complejos ya que engloban aspectos particulares del trabajador (tales como percepciones, experiencias individuales) y otros ligados a factores externos como inseguridad laboral, situación económica y política <sup>(8)</sup>.

Los riesgos psicosociales que tienen origen en la actividad laboral pueden estar originados por un deterioro en las características de la tarea (cantidad de trabajo, complejidad, aptitud, autonomía, responsabilidad, etc.), las características del empleo (salario, estabilidad, requerimientos físicos del puesto) y en las características de la organización (comunicación e información, relaciones interpersonales, liderazgo, etc.).

La exposición a este tipo de riesgos puede suponer una tensión psicológica continua que podrá desencadenar alteraciones en la salud de los individuos si no cuentan con las estrategias de afrontamiento adecuadas <sup>(9)</sup>.

Los factores de riesgo laboral han evolucionado en los últimos años de acuerdo con los aspectos cambiantes del mundo actual, liderados fundamentalmente por la globalización. Tradicionalmente los riesgos asociados al trabajo eran de carácter corporal o físico. Sin embargo, la racionalización y control de los procesos de producción, junto con las nuevas tecnologías, nuevas demandas de trabajo, competitividad y el creciente volumen de trabajo entre otros, han contribuido al aumento de la vulnerabilidad de los trabajadores a los efectos de los llamados riesgos psicosociales o *riesgos emergentes*, y concretamente del estrés laboral, apareciendo así nuevas patologías laborales <sup>(10) (11)</sup>. Las principales fuentes de riesgo psicosocial en el trabajo son (*tabla 1*):

PRINCIPALES FUENTES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO	
Contrato laboral temporal, inseguridad laboral.	Desequilibrio esfuerzo-recompensa.
Sobrecarga laboral, percepción de falta de tiempo, turnos de trabajo.	Déficit o exceso de responsabilidad.
Volumen de trabajo, complejidad de la tarea, recursos disponibles, falta de personal.	Discriminación en el entorno laboral, violencia ocupacional.
Exigencias emocionales y/o cognitivas.	Dificultades en la conciliación trabajo-vida-familia.
Competitividad. Conflicto de rol.	Bajo apoyo social.

**Tabla 1:** Fuentes de riesgo psicosocial en el trabajo <sup>(12)</sup>

Entre los riesgos psicosociales más ampliamente estudiados encontramos el estrés, violencia en el trabajo, acoso laboral o mobbing, acoso sexual, inseguridad laboral y Síndrome de Burnout o desgaste profesional. Además, estudios llevados a cabo muestran que los profesionales que cuentan con menos recursos para hacer frente al estrés son más vulnerables a los llamados riesgos psicosociales <sup>(4)</sup>.



## Estrés laboral como riesgo psicosocial

El estrés laboral ocupa el cuarto lugar entre los problemas de salud comunicados por los trabajadores en la Unión Europea. Según la OMS se trata de un problema de preocupación creciente en los países desarrollados <sup>(13)</sup>.

La Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo define estrés laboral como: “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, recursos o necesidades del trabajador”. Cuando este estrés se prolonga en el tiempo puede desembocar en un proceso de desgaste profesional que hoy conocemos como Síndrome de Burnout o “síndrome de estar quemado” <sup>(3)</sup>. Tanto la Organización Mundial de la Salud como el Instituto Nacional de la Administración Pública Español coinciden en que docentes y sanitarios son dos de los colectivos profesionales del sector público más expuesto y afectados por este síndrome <sup>(14) (15)</sup>. Este síndrome fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberguer, pero no fue hasta 1977 cuando adquirió su actual significado gracias a la aportación de Maslach, quedando definido cómo: “un síndrome de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y baja realización personal (RP) que puede aparecer en individuos que trabajan con personas” <sup>(16)</sup>. En este sentido, los factores que pueden propiciar la aparición de este síndrome en el personal de enfermería se encuentran: sobrecarga de trabajo, ausencia de descanso, trabajo emocional, mal ambiente laboral, escaso apoyo social, turnos de trabajo, inseguridad laboral, entre otros <sup>(3)</sup>. Según estudios europeos la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermería se encuentra en torno al 25%, con tendencia al ascenso debido a las actuales condiciones laborales <sup>(2)</sup>.

El Síndrome de Burnout puede tener consecuencias en la persona a nivel individual, social y organizacional. A nivel individual es común que aparezcan sentimientos de apatía, baja autoestima, falta de motivación, agotamiento, fatiga, ansiedad y quejas psicosomáticas. En cuanto a los efectos a nivel organizacional o laboral son frecuentes actitudes de falta de compromiso organizacional, disminución del rendimiento y aumento del absentismo laboral. Por último y no por ello menos importante a nivel social pueden aparecer conflictos interpersonales y pérdidas de apoyo social derivadas de actitudes de agresividad, aislamiento o irritabilidad <sup>(3) (17)</sup>. Además, la presencia de este síndrome puede asociarse a una mayor incidencia de patologías orgánicas como enfermedades cardiovasculares, dolores músculo esqueléticos, trastornos del sueño e incluso problemas gastrointestinales <sup>(18)</sup>.

## Marco legal

Pese a lo descrito anteriormente las enfermedades de origen psicosocial no se encuentran contempladas en la última actualización del R.D. 1299/2006 de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de la Seguridad Social. Esto hace que no puedan beneficiarse de la consideración de enfermedad profesional, definida en el artículo 157 de la LGSS como “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional” <sup>(19)</sup> <sup>(20)</sup>.

En su artículo 15 la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales señala la obligación del empresario de “evitar y evaluar los riesgos, adecuar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud”. Así mismo, el Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo (2008) señala que la relación entre factores psicosociales, trabajo y salud no parece tan evidente como la de otros riesgos laborales <sup>(8)</sup> <sup>(19)</sup>.

La dificultad en la consideración del origen laboral de las patologías psicosociales radica en la complejidad para determinar la causa (las cuales pueden ser múltiples) así como el período de tiempo en el que se han desarrollado. Al no existir por tanto en el ordenamiento jurídico español una norma explícita y clarificadora sobre el tratamiento de las enfermedades psicosociales, será éste el encargado de determinar el origen laboral o no de dichas patologías <sup>(11)</sup>.

## 3. OBJETIVOS

### General

Conocer la implicación existente sobre el estrés como riesgo psicosocial en el ámbito laboral.

### Específicos

- Identificar métodos utilizados para evaluar el estrés laboral.
- Describir las estrategias y técnicas utilizadas para prevenir y combatir el estrés ocupacional en las organizaciones.
- Analizar la eficacia de las estrategias y programas empleados para combatir el estrés laboral crónico y Síndrome de Burnout.
- Elaborar un programa de intervención frente al síndrome de estar quemado en un colectivo sanitario.

## 4. CUERPO O FASE METODOLÓGICA

### 4.1. Diseño o tipo de trabajo

En primer lugar se ha realizado una revisión sistemática de las publicaciones disponibles que han analizado las estrategias o intervenciones llevadas a cabo para combatir el estrés en el trabajo, bajo la siguiente pregunta ¿qué recursos o técnicas se emplean para prevenir o reducir los efectos del estrés derivado del trabajo en las organizaciones? Y en su caso, ¿éstos resultan realmente efectivos? Una vez realizada esta y como resultado de los datos obtenidos, se ha elaborado un programa de intervención psicosocial destinado a un colectivo sanitario con un problema concreto.

### 4.2. Variables de estudio

Las principales variables a estudio han sido intervención psicosocial, síndrome de Burnout y estrés laboral.

### 4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los **criterios de inclusión** tenidos en cuenta para la realización de la revisión bibliográfica han sido:

- Estudios publicados en el período de tiempo comprendido entre 2008 y 2018.
- Estudios en inglés y en castellano.
- Estudios sobre estrés laboral y Síndrome de Burnout.
- Estudios llevados a cabo en sanitarios y en otros sectores profesionales.

Los **criterios de exclusión** han sido:

- Estudios sobre estrés no relacionados con el ámbito laboral.
- Estudios o artículos que no muestren relación entre estrés laboral y estrategias o técnicas de intervención.
- Estudios realizados como resultado de la elaboración de tesis, máster o trabajos de fin de carrera.
- Estudios sin resultados claramente definidos.
- Estudios sin acceso libre al texto completo.
- Revisiones bibliográficas.

#### 4.4. Procedimiento

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de la literatura científica disponible en el período de tiempo comprendido entre el 9 de marzo y 13 de abril de 2018. Se incluyeron en el análisis todos aquellos trabajos en los que se refleja el impacto de las estrategias o intervenciones llevadas a cabo para combatir el estrés ocupacional o el Síndrome de Burnout en el ámbito laboral publicados entre los años 2008 y 2018, ambos incluidos. Para realizar esta revisión, se accedió a través del portal de la biblioteca de la Universidad Miguel Hernández a diversos recursos electrónicos, consultándose las siguientes bases de datos:

- LILACS
- COCHRANE Plus
- PROQUEST CENTRAL
- PubMed

Esta búsqueda se ha completado con los resultados obtenidos en repositorios como Dialnet, Google Académico y Scielo. La estrategia de búsqueda utilizada fue la siguiente (Tabla 2):

Portal o Base de datos	Años límite de búsqueda	Descriptores	Total de Publicac. encontradas	Total de Publicaciones seleccionadas	Tipo de publicaciones seleccionadas
<b>LILACS</b>	2008-2018	Estrés ocupacional	6	4	Artículo original Artículo de investigación
<b>COCHRANE PLUS</b>	2008-2018	Estrés laboral and Intervención	2	0	-
<b>PROQUEST CENTRAL</b>	2008-2018	Intervention and Burnout Programa and Burnout	10	4	Artículo de investigación
<b>PubMed</b>	2008-2018	Intervention and Burnout Job satisfaction and burnout	5	1	Artículo de investigación

<b>Dialnet</b>	2008-2018	Riesgo psicosocial Trabajo Burnout Estrategias y estrés	7	0	-
<b>Google Académico</b>	2008-2018	Intervención psicosocial Síndrome de Burnout Estrategias frente a estrés laboral	35	6	Artículo original Artículo de investigación
<b>Scielo</b>	2008-2018	Intervención psicosocial and Burnout Estrés ocupacional and intervención	13	2	Artículo original Artículo de investigación

**Tabla 2:** Estrategia de búsqueda (elaboración propia)

Una vez obtenidos todos los resultados de la búsqueda, se procedió a su análisis y selección aplicándoles los criterios de inclusión y exclusión anteriormente descritos. En primer lugar, se realizó una primera selección a través de la lectura del resumen de los mismos. Posteriormente se procedió a la lectura del texto íntegro, siendo eliminados algunos artículos por incumplimiento de los requisitos de inclusión anteriormente descritos.

#### 4.5. Limitaciones

Las principales limitaciones encontradas a la hora de realizar esta primera parte del trabajo han sido:

- La escasez de estudios que aborden las estrategias individuales así como las técnicas de intervención psicosocial utilizadas frente al estrés laboral.

- Escasez de estudios que evalúen los resultados de las estrategias o intervenciones utilizadas frente al Síndrome de Burnout o estrés laboral.
- Dificultad en el manejo de bases de datos y selección de estudios con evidencia científica.



## 5. RESULTADOS

### 5.1. Resultados revisión bibliográfica

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la revisión sistemática de la literatura científica disponible sobre estrategias y técnicas de evaluación y actuación para hacer frente al estrés laboral en las organizaciones.

#### Distribución de las publicaciones por año

Respecto a la distribución temporal de las publicaciones seleccionadas, éstas han sido publicadas en los años (Tabla 3):

Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nº de publicaciones	0	2	3	2	1	3	1	1	1	3	0
%	0	11	18	11	6	18	6	6	6	18	0

**Tabla 3:** Distribución estudios por año de publicación (elaboración propia)

#### Distribución de las publicaciones por zona geográfica

Respecto a la distribución por zonas geográficas de las publicaciones seleccionadas (Tabla 4):

	Lugar de publicación	Número de publicaciones
España	Navarra	3
	Cataluña	2
	Andalucía	4
	Madrid	2
	Extremadura	1



Brasil	Brasil	2
México	Guadalajara, Jalisco	2
República de China	Taiwan	1

**Tabla 4:** Clasificación de publicaciones por zona geográfica (elaboración propia)

### **Distribución de las publicaciones por tipo de diseño de estudio**

Respecto al tipo de diseño de estudio de las publicaciones seleccionadas (Tabla 5):

Tipo de estudio	Nº de publicaciones
Estudio cuasi-experimental antes/después	4
Estudio cuasi-experimental antes/después con grupo experimental y control	7
Estudio observacional analítico	2
Estudio observacional descriptivo	1
Estudio descriptivo transversal	1
Ensayo Clínico Controlado Aleatorizado	1

**Tabla 5:** Clasificación de publicaciones por tipo de diseño de estudio (elaboración propia)

### **Clasificación de publicaciones y motivos de exclusión** (Tabla 6):

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Total de publicaciones encontradas	78	100 %
Total de publicaciones incluidas	17	22 %
Total de publicaciones descartadas	61	78 %

**Tabla 6:** Clasificación de publicaciones (elaboración propia)

Las causas o motivos de rechazo más comunes han sido:

- El tratarse de estudios realizados fuera del ámbito laboral.
- Publicaciones que no permiten acceso al texto íntegro.
- Realización de intervenciones sin exposición de resultados.

### **Escalas utilizadas para la evaluación del estrés laboral**

Una de las escalas utilizadas con mayor frecuencia para evaluar el nivel de estrés en el ámbito laboral, en el 59% de los estudios, ha sido la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). Se trata de una escala auto-administrada que consta de 22 ítems en los que se evalúan las tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). El Síndrome de Burnout viene definido por puntuaciones elevadas en AE y DP y bajas en RP <sup>(21)</sup>.

*Agotamiento emocional (AE)*. Refleja el cansancio emocional como consecuencia del trabajo. Puntuación máxima: 54. A mayor puntuación mayor AE: bajo  $\leq 20$ , medio 21-40, alto  $>40$ .

*Despersonalización (DP)*. Desarrollo de actitudes negativas hacia la tarea. Puntuación máxima: 30. A mayor puntuación mayor DP: baja  $\leq 9$ , media 10-19, alta  $\geq 20$ .

*Realización Personal (RP)*. Falta de motivación y evaluación del propio trabajo de forma negativa. Puntuación máxima: 48. A mayor puntuación mayor RP: baja  $\leq 20$ , media 21-40, alta  $> 40$ .

Otras de las escalas utilizadas en menor número de estudios para valorar el estrés ocupacional por orden descendente han sido: escala de estrés percibido, Job Stress Scale y el Inventario de Síntomas de Estrés (ISE).

En tan sólo un 6% de las publicaciones emplearon la escala de Maslach Burnout Inventory como única escala de valoración, siendo utilizada junto a otras escalas para medir distintas dimensiones tanto del estrés como de otros síntomas asociados (ansiedad, afectividad, Mindfulness, etc.) en el 94% de las publicaciones. Destacan: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, Escala de afecto positivo y negativo, Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), entre otras.

## **Estrategias o técnicas para combatir el Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios y resultados**

Existen gran variedad de estrategias tanto individuales internas como externas de carácter colectivo para hacer frente a las distintas situaciones de estrés a las que pueden verse sometidos los trabajadores de los diferentes sectores como consecuencia de su labor ocupacional. En este sentido, el 59% de los artículos encontrados en relación a estrategias y programas utilizados para combatir el Síndrome de Burnout hacen referencia al personal del ámbito sanitario, lo que ayuda a reforzar la teoría de que el personal de salud es uno de los sectores profesionales más afectados por este síndrome.

Las *habilidades de comunicación* y las *estrategias de afrontamiento* utilizadas frente al estrés laboral, pueden resultar decisivas a la hora de desarrollar o no el síndrome de estar quemado. Así, encontramos estudios que demuestran una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Distintas son las estrategias que a nivel individual podemos desarrollar frente al estrés, las cuales adquirimos a lo largo de nuestra vida en función de nuestro propio patrón o estilo de personalidad. Por un lado, se ha demostrado que aquellas personas que cuentan con estrategias de afrontamiento centradas en el problema son más resistentes al síndrome Burnout que aquellas que emplean estrategias centradas en la emoción, siendo éstas últimas un factor de riesgo para el desarrollo de este síndrome <sup>(22)</sup>. Por otro lado, un estudio realizado sobre distintos colectivos del ámbito sanitario pertenecientes tanto a Atención Primaria como Especializada, pone de manifiesto una correlación negativa entre la adquisición de *habilidades de comunicación* (tales como comunicación informativa, empatía y respeto) y las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE) y Despersonalización (DP) y una correlación positiva entre habilidades de comunicación y la dimensión de Realización Personal (RP), constituyendo el entrenamiento en habilidades de comunicación un factor preventivo en el desarrollo de este síndrome <sup>(23)</sup>. Por su parte, la *satisfacción laboral* puede actuar también como variable protectora frente al desgaste profesional, traduciéndose ésta en la administración de unos cuidados de calidad y en la adecuación de la atención a las necesidades reales de salud de la población. La satisfacción laboral puede entenderse como una percepción subjetiva positiva respecto a las experiencias laborales del sujeto. Cuando un trabajador se encuentra satisfecho con su trabajo, mostrará mayor compromiso, motivación y mayor productividad, sin embargo, cuando un trabajador no se siente

satisfecho con su labor profesional ocurrirá todo lo contrario pudiendo manifestar un estado psicológico alterado y una actitud negativa hacia su trabajo. Una muestra de 432 profesionales sanitarios de Atención Primaria de Navarra destaca como elementos fundamentales para alcanzar una adecuada satisfacción laboral una buena relación interpersonal entre los miembros de la organización, salario y formación, siendo la mala relación con los miembros del equipo, la sobrecarga de trabajo y la presión asistencial las variables que más se han relacionado con un mayor desgaste profesional y un mayor nivel de estrés <sup>(24)</sup>. Por otro lado, la *inteligencia emocional* parece tener también un papel decisivo en el desarrollo o no de determinados estados emocionales que puedan conducir a una situación de estrés crónico. La capacidad para conocer y detectar nuestras propias emociones permitirá ejercer un mayor control sobre las mismas y ayudará en el entrenamiento de habilidades interpersonales, actuando como escudo frente al desarrollo del Síndrome de Burnout. Un estudio realizado en una muestra de 110 médicos internistas de un hospital de Taiwan reveló que la Inteligencia Emocional (IE) estaba correlacionada con todas las dimensiones del Síndrome de Burnout. Una mayor Inteligencia Emocional se relacionó especialmente con menor agotamiento emocional y con una mayor satisfacción en el trabajo <sup>(25)</sup>.

Otra de las técnicas en ocasiones utilizada para combatir los síntomas del estrés crónico consiste en el desarrollo de *programas de actividad física* que permitan la evasión de los participantes y la canalización de las tensiones tanto internas como externas generadas por el trabajo que puedan crear estados de malestar o desgaste. Sin embargo, en este sentido, un estudio realizado en un grupo de auxiliares técnicos y enfermeros de una unidad de cuidados paliativos de un municipio de São Paulo, Brasil, intentó comprobar la eficacia de un programa de actividad física en el lugar de trabajo sobre los niveles de estrés y ansiedad a los que se encontraban sometidos en su labor ocupacional diaria, resultando este poco efectivo en la reducción de los síntomas de desgaste profesional, no alcanzándose diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental tras la intervención <sup>(26)</sup>.

Las *intervenciones psicoterapéuticas grupales* son otra de las estrategias que pueden emplearse para intentar reducir los síntomas del síndrome de Burnout, éstas pueden llevarse a cabo tanto dentro como fuera del ambiente de trabajo. En ellas pueden combinarse distintas técnicas de trabajo individual, interpersonal y organizacional, tales como técnicas de toma de conciencia, counselling, relajación muscular, dinámica grupal, entre otras. A través de estas técnicas se intenta crear un ambiente

participativo que favorezca la comunicación entre los distintos miembros del grupo y que ayude a reducir los síntomas de estrés y desgaste emocional de los participantes. Un estudio piloto realizado en el año 2012 de varios días de duración en un ambiente rural en el que el grupo experimental estuvo conformado por un conjunto de enfermeras de un Hospital de día Oncológico de Badajoz, reveló que tras la intervención las puntuaciones en el grupo experimental habían disminuido en cuanto a nivel de ansiedad y en las dimensiones de AE y DP, mientras que habían aumentado en la de RP, mostrándose como técnica eficaz en la reducción del síndrome de estar quemado <sup>(27)</sup>.

Varios son los estudios realizados en personal sanitario en los que se ha optado por evaluar la efectividad de *una intervención basada en Mindfulness* como herramienta para reducir el malestar psicológico y el Síndrome de Burnout, de los cuales un 66% se aplicaron en Atención Primaria y un 34% en Atención Especializada. El Mindfulness puede definirse como una experiencia psicológica, una forma de percibir y prestar atención a nuestro cuerpo a través de la respiración, a la mente a través del pensamiento y a nuestro entorno a través de los sentidos, capaz de proporcionar bienestar psicológico y auto-regulación del estado emocional. Esta técnica mediante la cual adquirimos “conciencia plena” sobre el aquí y ahora puede reportar importantes beneficios tanto físicos como psicológicos para quien la practica, siendo una de las técnicas más empleadas para intentar combatir los síntomas del Síndrome de Burnout en el trabajo. En un estudio realizado con una muestra de 87 profesionales de Atención Primaria en Barcelona en el año 2013, trató de probarse la efectividad a largo plazo de un programa de Mindfulness en estrés, empatía, estado emocional y conciencia plena. Este programa incluía distintos tipos de meditación (de atención a la respiración, de exploración del cuerpo, de conciencia abierta, entre otros). Como resultado de la intervención se obtuvieron mejoras en todas las variables, así como en las distintas dimensiones del Burnout, consiguiendo mejoras significativas que se mantienen a los 12 meses tras la intervención. Además, se logró crear en los participantes una actitud positiva hacia la conciencia plena, ya que el 88% manifestó continuar realizando ejercicios de meditación, sobre todo respiratoria, meses después de finalizar la intervención <sup>(28)</sup>. En este sentido, otro estudio realizado en el año 2016 en un grupo de 48 profesionales de enfermería de un centro de salud de Pamplona, en el que se empleó un programa de Mindfulness basado en el programa *Mindfulness based Stress Reduction (MBRS)*, ofrece resultados algo dispares. En los resultados obtenidos en el grupo experimental y control se encontraron diferencias significativas

en la dimensión de AE pero insignificantes para DP y RP. En él se comenzó con unas jornadas de presentación del tema y de los objetivos, para posteriormente continuar con el contenido tanto teórico como práctico durante distintas sesiones repartidas en 8 semanas. Además de las sesiones presenciales, se les entregó material (manuales teóricos, audios, diarios de prácticas) para que pudieran realizar ellos mismos las actividades en casa <sup>(29)</sup>.

De todos los estudios encontrados acerca de intervenciones basadas en Mindfulness en personal sanitario, un 50% emplearon como base de su intervención el programa *Mindfulness based Stress Reduction (MBRS)*, considerado como uno de los programas más reconocidos para mejorar la atención, reducir el malestar y el estrés. Se trata de un entrenamiento de 8 semanas de duración en el que se emplean prácticas de relajación, respiración, yoga suave y explicaciones y diálogos acerca de los procesos mente-cuerpo <sup>(30)</sup>. Otro estudio realizado en Almería en el año 2009 en una muestra de 38 médicos de Atención Primaria, los cuales fueron distribuidos al azar en un grupo control (19 individuos) y otro experimental (19 individuos), en el que se utilizó una intervención de Mindfulness tomando también como base el programa MBRS, obtuvo resultados similares, aunque para la evaluación del nivel de estrés se empleó la escala de estrés percibido. En la fase pre-test no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos para ninguna de las variables, sin embargo en la fase post-test y en la de seguimiento mejoraron mucho el estrés percibido en el grupo experimental, encontrándose diferencias claramente significativas con el grupo control, que apenas varió sus puntuaciones al no haber recibido la intervención <sup>(31)</sup>. En la misma línea, otra intervención en la que también se ha utilizado el Mindfulness como parte de la terapia consiste en el formato 2 + 1. Se trata de tres sesiones, las dos primeras de tres horas de duración en las que se trabajan las barreras emocionales, el diálogo y la confrontación, la práctica de atención plena y atención a la respiración; en la última se refuerza lo aprendido y se resuelven dudas. Además se proporcionan dossiers con ejercicios y CDs con prácticas de meditación para poder utilizarlos y practicar las distintas técnicas en casa. En un estudio descriptivo cuasi-experimental pre y post intervención llevado a cabo en el año 2017 con profesionales de enfermería pertenecientes a los servicios de UCI y Urgencias de un hospital público de Madrid, se empleó el formato 2 +1, evaluándose en un grupo experimental y control aspectos como la flexibilidad psicológica, atención plena, bienestar emocional, agotamiento emocional, vitalidad subjetiva y propósito en la vida. Para la mayoría de variables se encontraron diferencias estadísticamente

significativas comparando los resultados pre y post intervención, sin embargo en la variable agotamiento emocional, en contra de lo descrito en el resto de estudios, no se encontraron apenas diferencias, asociándose este resultado a la nula intervención que se llevó a cabo con esta intervención sobre los factores organizaciones que también son responsables de este estado de agotamiento <sup>(32)</sup>.

En general, existe evidencia a favor de que la práctica de meditación basada en Mindfulness puede aportar importantes beneficios en el bienestar psicológico y en el desgaste profesional de los trabajadores, sin embargo, ¿cuál es el conocimiento real de los profesionales sanitarios acerca de los contenidos teóricos y prácticos de la misma? Pérula Jiménez et al. realizó un estudio observacional descriptivo en el que participaron 96 enfermeros de Atención Primaria del distrito de salud de Córdoba y Guadalquivir para tratar de descubrir cuál era el conocimiento de estos profesionales acerca de la práctica de Mindfulness. Del total de encuestados tan solo un 36% conocía lo que era el Mindfulness y un 86% del total de participantes no lo había practicado nunca, dejando en evidencia el escaso conocimiento por parte del personal sanitario de los beneficios de esta técnica y la escasa práctica de la misma, pese a los grandes beneficios que puede reportar <sup>(33)</sup>.

En la siguiente tabla (tabla 7), quedan recogidas las técnicas/estrategias utilizadas para combatir el Síndrome de Burnout u estrés ocupacional crónico, así como la frecuencia de uso en personal sanitario en las publicaciones seleccionadas:

Estrategia o técnica	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Habilidades de comunicación	1	8,3%
Atención plena o Mindfulness	6	50%
Satisfacción laboral	1	8,3%
Estrategias individuales de afrontamiento	1	8,3%
Actividad Física	1	8,3%
Psicoterapia grupal	1	8,3%
Inteligencia emocional	1	8,3%

**Tabla 7:** Estrategias utilizadas en personal sanitario (elaboración propia)

## **Estrategias o técnicas utilizadas para combatir Síndrome de Burnout en otros sectores profesionales y resultados**

Aunque en porcentaje menor (41%), también se han encontrado estudios que relacionan el Síndrome de Burnout con otras profesiones fuera del ámbito sanitario. Dentro de ellos, destaca la profesión de docente con un porcentaje elevado, un 29% de los estudios encontrados. Procederemos a analizar las estrategias y técnicas utilizadas en este caso para combatir el estrés laboral, así como los resultados de las mismas.

Las *intervenciones educativas participativas* constituyen una herramienta efectiva para reducir los niveles de desgaste profesional. En ellas se emplean talleres teóricos y prácticos en los que se intenta explicar en qué consiste el Síndrome de Burnout y las consecuencias que puede tener en los individuos así como aquellas estrategias de afrontamiento tanto a nivel individual, social y organizacional que pueden emplearse como recursos de ayuda. Para ello se utilizan distintas técnicas de grupo tales como lluvias de ideas, diálogos participativos, relajación, técnicas de respiración, creando un ambiente potenciador de las relaciones interpersonales e de intercambio de experiencias. En un estudio realizado en Guadalajara (México) con un grupo experimental y otro control sobre 29 individuos pertenecientes a la Comisión Federal de Electricidad, a los que se les sometió a un programa psicoeducativo de educación participativa en el que se abordaron aspectos psicosociales individuales, sociales y organizacionales, se observó que el grupo experimental desarrolló recursos y habilidades para hacer frente al desgaste profesional y a la despersonalización, obteniendo una mejora significativa en los niveles de Burnout post-intervención <sup>(34)</sup>.

Las *terapias cognitivo conductuales* basadas en el entrenamiento de la asertividad, reestructuración cognitiva y experiencias teórico-prácticas de aprendizaje son altamente efectivas para identificar pensamientos y emociones disfuncionales y modificar las conductas hacia otras respuestas más adaptativas. Así, en un estudio realizado en Guadalajara (México) sobre un grupo de 56 trabajadores de mantenimiento de una universidad pública, se obtuvo una reducción en los porcentajes en las dimensiones de AE (de un 81 a un 4%), no encontrándose diferencias significativas en las otras dimensiones <sup>(35)</sup>. Las emociones constituyen un elemento clave en el bienestar psicológico de la persona y en cómo esta va a hacer frente a distintas situaciones que puedan suponer una mayor vulnerabilidad para el desarrollo de estrés. Existen por tanto programas de *educación emocional* en los que se emplean



distintas técnicas o estrategias para intentar desarrollar competencias emocionales y mejorar el bienestar de la organización, entre ellas destacan: competencias sociales, conciencia, autonomía, inteligencia y regulación emocional. En un estudio realizado en el año 2013 en varios centros públicos de Barcelona y Lleida sobre una muestra de 92 profesores de primaria (57 en grupo experimental y 35 en grupo control), se realizó un estudio cuasi experimental pre y pos-test en el que se evaluaron distintas dimensiones relacionadas con el bienestar emocional, entre ellas la percepción de estrés. Se empleó sobre el grupo experimental un programa de educación emocional de 30 horas de duración. Como resultado no se encontraron tras la intervención diferencias significativas en las variables de conciencia, regulación y autonomía personal, en cambio, sí que se obtuvieron disminuciones claramente significativas en cuanto a la sensación de estrés percibido pre y post intervención <sup>(36)</sup>.

Como anteriormente hemos visto en estudios realizados sobre trabajadores del ámbito sanitario, las técnicas basadas en *intervenciones de Mindfulness* también se han utilizado en profesionales de la docencia para tratar de reducir el nivel de estrés o Síndrome de Burnout de los mismos. Un estudio realizado en el año 2010 en un Instituto de Educación Secundaria de Granada sobre una muestra de 32 profesores del centro en el que combinaron técnicas de meditación y entrenamiento en valores humanos (responsabilidad, tolerancia, aceptación...), demostró su efectividad consiguiendo en la fase post-intervención resultados beneficiosos respecto a regulación emocional y prevención del estrés <sup>(37)</sup>. En este sentido, otro estudio realizado sobre una muestra de 42 profesionales de educación de varios centros de educación secundaria de la provincia de Almería pretendió evaluar el nivel de Burnout y resiliencia de éstos en una fase pre y post intervención. Se aplicó un programa de 10 sesiones, cada una de las cuales tenía una hora de duración, en las que se llevaba a cabo el aprendizaje y puesta en práctica de distintas técnicas de meditación. Una vez evaluados los niveles de Burnout y resiliencia post-intervención, se obtuvieron los siguientes resultados: se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados pre y post intervención tanto para la variable resiliencia como la variable Burnout en el grupo experimental en sus tres dimensiones (AE, DP, RP). Respecto al porcentaje de cambio en las dimensiones de Burnout se observa una disminución del 28% en DP, del 28% en AE y un aumento del 22% en RP, mostrándose esta intervención efectiva para reducir los niveles de Burnout <sup>(38)</sup>.

Los profesores, como ya hemos comentado anteriormente, constituyen otro de los grupos profesionales sometidos a un mayor nivel de Síndrome de Burnout, es por esto que muchas de las intervenciones encontradas se refieren a este sector.

En la siguiente tabla (tabla 8), quedan recogidas las técnicas utilizadas y la frecuencia de uso en personal distinto del sanitario en las publicaciones seleccionadas:

Estrategia o técnica	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Intervención psicoeducativa	1	20%
Terapia cognitivo-conductual	1	20%
Mindfulness	2	40%
Educación emocional	1	20%

**Tabla 8:** Estrategias utilizadas en otros profesionales (elaboración propia)

## 5.2. Propuesta de intervención: Diseño de un programa de intervención psicosocial dirigido a un colectivo sanitario

Tras analizar las técnicas y estrategias empleadas en los distintos sectores profesionales frente al estrés ocupacional y ante la necesidad percibida en este sentido en un centro sanitario de la provincia de Alicante, se ha procedido a elaborar un programa de intervención dirigido a mitigar las consecuencias que genera el estrés ocupacional en el colectivo de enfermería del mismo para prevenir así los posibles problemas de salud asociados, tratando de dotar al personal de las habilidades necesarias para combatir el estrés laboral.

### Denominación del programa

Taller: “ActivarTe frente al estrés laboral”

## **Justificación**

El Síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo constituye una realidad que afecta a un gran número de personas que trabajan en el sector servicios, siendo la prevalencia mayor tanto en docentes como en profesionales sanitarios. La prevalencia de este síndrome es muy variable, estando por encima del 20% en la mayoría de los estudios realizados en profesionales sanitarios. Son muchos los estudios que ponen de manifiesto la prevalencia del Síndrome de Burnout pero pocos los que demuestran el empleo y efectividad de programas destinados para combatirlos. Los profesionales de enfermería se encuentran expuestos diariamente a numerosas demandas emocionales, físicas y cognitivas que cuando se producen de manera continuada pueden comprometer los recursos y estrategias de afrontamiento de los que disponen para hacerles frente, pudiendo desencadenar situaciones de malestar psicológico que pueden perdurar en el tiempo. Cuando un profesional sanitario se encuentra agotado emocionalmente y carece de los recursos necesarios para hacerle frente al estrés, verá mermado su rendimiento y consecuentemente la calidad de sus cuidados. En cambio, el disponer de estrategias o tener conocimiento de las habilidades que permitan reducir este nivel de estrés generará efectos positivos tanto a nivel personal como organizacional, constituyendo un factor protector frente al estrés laboral.

El estrés laboral, por tanto, forma parte de los llamados riesgos psicosociales. Cómo se especifica en la nota técnica de prevención NTP 944 (Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes), es importante que los riesgos psicosociales formen parte de la prevención en las empresas y que sean tratados como un riesgo más, que hay que evaluar e intentar reducir o eliminar, diseñando estrategias y buscando soluciones, ya que de éstos también va a depender el buen funcionamiento de una organización y la salud de la misma.

## **Planteamiento del problema**

Tras analizar el nivel de estrés laboral con la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión adaptada al español en el personal de enfermería de un centro sanitario de la provincia de Alicante (un total de 13 enfermeros de entre los cuales 7 eran mujeres y 6 varones) se obtuvieron los siguientes datos (tabla 9):

	BAJO	MEDIO	ALTO
<b>Agotamiento Emocional (AE)</b>	46%	31%	23%
<b>Despersonalización (DP)</b>	54%	23%	23%
<b>Realización Personal (RP)</b>	31%	8%	62%

**Tabla 9:** Resultados obtenidos del análisis del Síndrome de Burnout con MBI (elaboración propia)

Se evaluaron las tres dimensiones del Síndrome de Burnout. De los datos obtenidos tras la aplicación de la escala de MBI puede deducirse que un 23% de los profesionales sanitarios del centro presentan un elevado agotamiento emocional, un 31% medio y un 44% bajo. Respecto a la dimensión de despersonalización la mayor parte (un 54%) presenta un nivel bajo de despersonalización, un 23% medio y un 23% alto. Por último, en relación a la dimensión de realización personal un 62% presenta un nivel alto de RP, un 8% un nivel medio y un 31% un nivel bajo de RP. Las mayores puntuaciones en AE y DP se correspondían con profesionales sanitarios de mayor edad y que consecuentemente llevaban más años trabajando en el centro. En general, teniendo en cuenta las distintas dimensiones del Síndrome de Burnout del conjunto de profesionales evaluados podemos deducir que un 23% presentaban cifras indicativas de este síndrome.

## **Objetivos del programa**

### **Objetivo general:**

Proporcionar las herramientas necesarias para combatir los efectos negativos del estrés laboral o Síndrome de Burnout.

### **Objetivos específicos:**

- Enseñar habilidades para el manejo de las emociones negativas.

- Fomentar el desarrollo de habilidades para el control de situaciones de estrés.
- Potenciar las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo.
- Aumentar la motivación por el trabajo.

## **Población diana**

Este programa está dirigido a un colectivo de enfermeros de un centro sanitario de la provincia de Alicante, constituido por 13 enfermeros (6 varones y 7 mujeres).

## **Metodología de intervención**

El taller "*ActivarTe frente al estrés laboral*" se trata de un programa de intervención que se encuentra dividido en distintas sesiones. En cada sesión se intentará transmitir una serie de técnicas o habilidades que permitan a los participantes mejorar su afrontamiento frente al estrés, así como reducir los síntomas que de él pueden derivarse. Consistirán en actividades tanto de carácter teórico como práctico.

Consta de un total de 8 sesiones en cada una de las cuales se trabajarán diferentes aspectos relacionados con las distintas dimensiones que caracterizan al síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Cada sesión tendrá aproximadamente una hora de duración, que corresponderá a la última hora dentro de la jornada laboral, para mejorar así la adherencia al programa por parte de los participantes. La frecuencia de las sesiones dependerá de la disponibilidad y necesidades del centro, pero nunca debe superar el intervalo de diez días entre dos sesiones consecutivas del programa.

En un primer momento y desde el inicio del programa acordado previamente con el centro, se llevará a cabo todos los miércoles de cada semana en horario de 14:00 a 15:00 horas, salvo indicación contraria del centro previa justificación.

Además, se entregará material adicional (un CD con los vídeos y audios utilizados en el taller) para que puedan revisarlos y practicarlos. Se recomendará que las actividades desarrolladas en los talleres sean practicadas en la medida de lo posible en casa, para intentar así consolidar los conocimientos o habilidades adquiridas durante el desarrollo del taller.

Así pues, la estructura del taller es la siguiente:

### **SESIÓN 1: “Estrés laboral”**

**FINALIDAD:** Conocimiento del significado de Síndrome de Burnout y de los síntomas por los que puede manifestarse, así como de las distintas estrategias de afrontamiento individual.

**SECUENCIA:**

- Presentación del taller.
- Breve explicación teórica sobre:
  - Qué es el estrés.
  - Diferencias entre estrés positivo o *eustrés* y estrés negativo o *distrés*.
  - Qué es el Síndrome de Burnout.
  - Consecuencias Síndrome de Burnout.
- Visualización vídeo: Síndrome de Burnout.

Duración: 7 minutos.

- Actividad grupal para reflexionar sobre estrés en enfermería:

- **“Puntos fuertes de la profesión enfermera. Camino a la reflexión”**

Finalidad: Reflexionar sobre aquellos aspectos que más nos gustan o disgustan de la profesión enfermera.

Técnica: Escribir en un papel dos cualidades o aspectos que nos gusten de la profesión enfermera y dos aspectos que no. Posteriormente cada uno de los participantes expondrá al resto del grupo sus aspectos positivos y negativos y se abrirá paso a la reflexión.

Duración: 20 minutos.

- **“Aproximación el estrés”**

Finalidad: Identificar aquellos aspectos o situaciones que durante el trabajo nos producen estrés así como las estrategias que utilizamos para combatirlos. Empleo de la escucha activa.

Técnica: Escribir en un papel tres aspectos o situaciones que nos producen estrés en el trabajo. Posteriormente cada uno expondrá sus motivos de estrés así como la manera que tiene de combatirlo. Finalmente se abre un turno para debate e intercambio de opiniones.

Duración: 20 minutos.

## **SESIÓN 2: “Inteligencia Emocional y estrés”**

*FINALIDAD*: Potenciar la capacidad para detectar las emociones propias y mantener cierto autocontrol mediante el desarrollo de actividades grupales.

### *SECUENCIA*:

· Breve explicación sobre:

- Inteligencia emocional.
- Elementos de la inteligencia emocional: autoconciencia emocional, autocontrol o autorregulación emocional, automotivación, empatía, relaciones interpersonales.

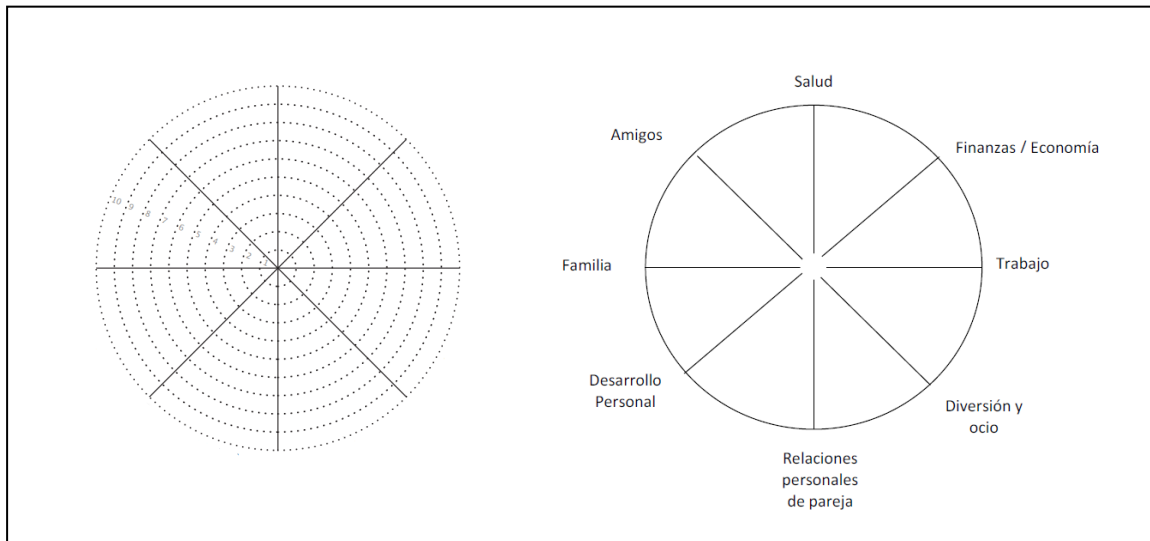
· Actividades grupales para potenciar la inteligencia emocional:

- La **“rueda de la vida”** (Imagen 1).

Finalidad: detectar aquellos aspectos de nuestra vida con los que nos sentimos menos satisfechos y reflexionar sobre qué podemos hacer para mejorarlos. Se utiliza para mejorar la autoconciencia emocional.

Técnica: sobre un papel en el que aparece dibujada la rueda de la vida (dividida en ocho porciones: desarrollo personal, trabajo-desarrollo profesional, familia, dinero, amor-pareja, amigos, salud, hobbies-vida social), se debe asignar un valor del 0 (correspondiente al centro del círculo) al 10 (correspondiente al borde externo del círculo) en función del nivel de satisfacción con cada uno de ellos. Se unirán los puntos seleccionados obteniendo una imagen que reflejará nuestro nivel de satisfacción con cada uno de los aspectos de la vida mencionados.

Duración: 15 minutos.



**Imagen 1:** La rueda de la vida

- **“Arte-terapia”.** Técnica que utiliza el arte como vía terapéutica.  
Finalidad: autoconocimiento y expresión emocional mediante la utilización de la pintura.  
Técnica: plasmar en un papel con los materiales disponibles (ceras, rotuladores, colores, lápices, pintura de dedos) lo que en ese momento sentimos mientras se escucha música de fondo. Posteriormente reflexionar en grupo sobre el resultado obtenido.  
Duración: 20 minutos.
- **Visualización vídeo:** “Optimismo inteligente”.  
Duración: 6 minutos.

### **SESIÓN 3: “Inteligencia emocional. Relaciones interpersonales”**

*FINALIDAD:* Fortalecer las relaciones interpersonales y la capacidad para trabajar en equipo.

*SECUENCIA:*

- Breve explicación teórica:
  - Trabajo en equipo. Relaciones interpersonales.



· Terapia grupal:

- **“Juego de roles”**

Finalidad: entrenar las habilidades de comunicación y la capacidad de resolución de problemas.

Técnica: El grupo se dividirá en subgrupos de 3 o 4 personas. Cada grupo tendrá que representar una situación facilitada por el moderador sobre situaciones que se dan con frecuencia en el ámbito sanitario, representando la solución que ellos le darían a dicha situación. Posteriormente se debatirán en grupo otras posibles soluciones. Situaciones propuestas:

Situación 1: Persona recién diagnosticada de Alzheimer cuya familia está muy agobiada y busca ayuda profesional.

Situación 2: Paciente terminal que no sabe la gravedad de su patología y la familia pide que no se le informe.

Situación 3: Individuo con enfermedad mental con poca adherencia al tratamiento que vive con su madre. Esta solicita ayuda al equipo médico.

Situación 4: Madre acude a consulta a pedir consejos sobre cómo actuar con su hija adolescente la cual se encuentra continuamente inmersa en problemas.

Duración: 35 minutos.

- **“Campo de minas”**

Finalidad: Fomentar la comunicación y la confianza entre los miembros del equipo.

Técnica: El grupo se dividirá en dos grupos y éstos a su vez en parejas. Se colocarán obstáculos por la sala de forma que un miembro de la pareja con los ojos tapados tenga que llegar de un lado a otro de la sala con las orientaciones del otro miembro de la pareja sin chocarse. Primero lo hará un grupo y luego el otro.

Duración: 15 minutos.

- **Visualización vídeo**: Relaciones interpersonales.

Duración: 3 minutos.

#### **SESIÓN 4: “Interacción grupal: risoterapia”**

FINALIDAD: Potenciar la interacción grupal asertiva, el buen humor y la energía positiva a través de distintos ejercicios cuya herramienta fundamental es la sonrisa.

SECUENCIA:

· Breve explicación teórica sobre:

- ¿Qué es la risoterapia?, ¿en qué consiste?
- Objetivos de la risoterapia.
- Beneficios de la risa: físicos y psicológicos.

· Visualización vídeo: “El poder de la sonrisa”.

· Actividades grupales:

- **“Presentación animal”.**

Finalidad: Romper el hielo para la interacción grupal de forma divertida.

Técnica: Estando todos los participantes de pie distribuidos por la sala, se presentarán uno por uno diciendo “Hola, me llamo \_\_\_\_ (nombre y apellidos)” imitando cada uno de ellos a un animal (camello, ballena...).

Duración: 5 minutos.

- **“Rueda de muecas y risas”.**

Finalidad: reducir la timidez y potenciar el buen humor.

Técnica: El grupo se dividirá en dos. Cada grupo se colocará sentado en círculo en sillas o en el suelo, de modo que se formen dos círculos. Cada uno de los miembros de cada grupo inflará un globo y con un rotulador permanente dibujará en él una expresión (alegría, tristeza, llanto, asco, etc.). La persona empezará imitando la expresión que ha dibujado en su globo y se lo pasará a la persona de su izquierda que también tendrá que imitarlo, así sucesivamente hasta que el globo llegue de nuevo al propietario. Se repetirá con los globos de cada uno de los miembros del grupo.

Duración: 10-15 minutos.

- **“Código por parejas”**

Finalidad: Potenciar la comunicación y el bienestar psicológico.

Técnica: El grupo se dividirá por parejas. Cada pareja establecerá un código de comunicación (sonido de un animal: pio-pio; cuak-cuak; miao-miao; etc.) de forma que no se repita con el de ninguna otra pareja. Los participantes se distribuirán por la sala al azar y con los ojos tapados deberán ir acercándose a su pareja mediante la emisión y escucha del código establecido.

Duración: 15 minutos.

- **“Orquesta de risas”**

Finalidad: disfrutar riendo.

Técnica: Habrá un moderador que actuará como director de la orquesta. El resto de compañeros se colocará sentado frente a él. Cuando el director dirija su mano hacia la derecha todos juntos tendrán que reír simulando la melodía de una orquesta con JA, cuando la dirija hacia la izquierda JE, hacia arriba JI, hacia abajo JO. Por último cuando levante ambas manos tendrán que reír con JU.

Duración: 10 minutos.

## **SESIÓN 5: “Meditación: respiración”**

*FINALIDAD:* Conseguir un estado de relajación a través de la respiración.

*SECUENCIA:*

· Breve explicación teórica:

- ¿Para qué sirven las técnicas de respiración? ¿Por qué practicarlas?

· Actividades o ejercicios:

- **“Atención a la respiración”**

Finalidad: conseguir centrar la atención en la respiración.

Técnica: Los participantes se distribuirán por la sala y se colocarán en una postura que les permita estar cómodos y relajados. Con los ojos cerrados se centrarán en las sensaciones físicas asociadas a la respiración (entrada y salida aire, calor, humedad, etc.). Cuando su atención se distrae deben volver, sin juzgar, a centrarla de nuevo en su respiración.

Duración: 15 minutos.

- **“Respiración abdominal”.**

Finalidad: controlar o reducir estados emocionales negativos a través de la respiración.

Técnica: Los participantes del grupo se situarán repartidos por la sala de modo que quede un espacio prudente entre ellos. Se tumbarán en el suelo de forma que se encuentren lo más cómodos posibles, con las rodillas flexionadas y las manos apoyadas en el abdomen. Se iniciará la respiración (tras 2 o 3 tres inspiraciones normales con espiraciones prolongadas se realiza una inspiración profunda con la atención centrada en intentar levantar el abdomen y por ende las manos puestas sobre él. Mantener el aire retenido en los pulmones unos instantes. Posteriormente espirar de forma relajada y profunda sintiendo como sale el aire y baja el abdomen. Permanecer un instante sin aire e iniciar de nuevo el proceso. Se irá practicando hasta que finalmente consiga realizarse en cualquier posición y cualquier momento del día). Mientras lo realizamos tendremos nuestra atención centrada en la respiración.

Duración: 15 minutos.

Vídeo a entregar: vídeo demostración respiración abdominal.

- **“Meditación centrada en la respiración”**

Finalidad: Conseguir un estado de relajación a través de la conciencia plena en la respiración.

Técnica: Los participantes se distribuirán por la sala y se situarán en una postura cómoda para ellos. A continuación se emitirá un audio y se procederá siguiendo las instrucciones del mismo a realizar meditación guiada con atención a la respiración.

Duración: 12 minutos.

Material: Audio. Meditación: aprende a respirar.

- **“Compartir sensaciones”.** ¿Cómo te sientes?

Finalidad: Compartir las sensaciones sentidas durante la práctica de meditación con atención plena en la respiración. Cierre de la sesión.

Duración: 10 minutos.

## **SESIÓN 6: “Meditación: atención plena”**

*FINALIDAD:* Conseguir un estado de relajación mediante la práctica de ejercicios de meditación.

*SECUENCIA:*

· Breve explicación teórica:

- Meditación ¿qué es?
- ¿Por qué realizarla? Beneficios de la meditación.

· Actividad:

- **“Caminando hacia la meditación”**

Finalidad: conseguir centrar la atención en nuestros movimientos y partes del cuerpo.

Técnica: Los participantes se distribuirán a lo largo de la sala e irán caminando de forma tranquila y pausada por el espacio centrándose en sus movimientos y en las distintas partes de su cuerpo. Cuando la atención se desvíe hacia un estímulo externo deberán volver a centrar su atención a sus movimientos corporales, sin juzgar ni importar qué es lo que ha desviado su atención.

Duración: 10 minutos.

- **“Meditación guiada”**

Finalidad: Conseguir un estado de relajación a través de la atención plena.

Técnica: Los participantes se distribuirán por la sala y se situarán en una postura cómoda para ellos. A continuación se emitirá un audio y se procederá siguiendo las instrucciones del mismo a realizar meditación guiada.






Duración: 20 minutos.

Material: Audio. “Práctica de Mindfulness: meditación guiada”.

- **“Estiramientos y atención plena”**

Finalidad: Relajación muscular a través de ejercicios de estiramiento.

Técnica: Realización de estiramientos con música de relajación mientras se mantiene la atención en la respiración. Guiados por el moderador. Tabla de estiramientos (Tabla 10):

Postura 1		3 minutos
Postura 2		3 minutos
Postura 3		3 minutos
Postura 4		3 minutos
Postura 5		3 minutos

**Tabla 10:** Tabla de estiramientos (elaboración propia)

Duración: 15 minutos.

Material: Audio. “Música para estiramientos”.

### **SESIÓN 7: “Técnicas de relajación: relajación muscular progresiva”**

**FINALIDAD:** Conseguir las herramientas que permitan obtener un estado de relajación ante eventos o situaciones estresantes.

**SECUENCIA:**

- Breve explicación teórica:
  - Relajación muscular progresiva.
  - Beneficios.

· Actividades grupales:

- **“Atención a la respiración”**

Finalidad: conseguir centrar la atención en la respiración para conseguir un estado de relajación.

Técnica: Los participantes se distribuirán por la sala y se colocarán en una postura que les permita estar cómodos y relajados. Con los ojos cerrados se centrarán en las sensaciones físicas asociadas a la respiración (entrada y salida aire, calor, humedad, etc.). Cuando su atención se distrae deben volver sin juzgar a centrarla de nuevo en su respiración.

Duración: 10 minutos.

- **“Relajación muscular progresiva de Jacobson”**

Finalidad: Conseguir un estado de bienestar mental y relajación muscular mediante la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson.

Técnica: Los participantes se distribuirán por la sala y se colocarán en una postura cómoda para ellos (sentados o tumbados). Se emitirá el audio y deberán seguir las indicaciones.

Duración: 15 minutos

Material: Audio. “Técnica de Relajación Muscular Progresiva (Jacobson) y Relajación en Imaginación”.

- **“Estiramientos y atención plena”**

Finalidad: Relajación muscular a través de ejercicios de estiramiento.

Técnica: Realización de estiramientos con música de relajación mientras se mantiene la atención en la respiración. Guiados por el moderador. Tabla de estiramientos (Tabla 10).

Duración: 15 minutos.

- **“Compartir sensaciones”**. ¿Cómo te sientes?

Finalidad: Compartir las sensaciones sentidas durante la práctica de relajación muscular progresiva y ejercicios de meditación. Cierre de la sesión.

Duración: 10 minutos.

## **SESIÓN 8: “Relajación y cierre”**

FINALIDAD: Cierre del taller. Compartir experiencias e impresiones.

SECUENCIA:

- Actividades:

- **“Caminando hacia la meditación”**

Finalidad: conseguir centrar la atención en nuestros movimientos y partes del cuerpo.

Técnica: Los participantes se distribuirán a lo largo de la sala e irán caminando de forma tranquila y pausada por el espacio centrándose en sus movimientos y en las distintas partes de su cuerpo. Cuando la atención se desvíe hacia un estímulo externo deberán volver a centrar su atención a sus movimientos corporales, sin juzgar ni importar qué es lo que ha desviado su atención.

Duración: 10 minutos.

- **“Atención a la respiración”**

Finalidad: conseguir centrar la atención en la respiración para conseguir un estado de relajación.

Técnica: Los participantes se distribuirán por la sala y se colocarán en una postura que les permita estar cómodos y relajados. Con los ojos cerrados se centrarán en las sensaciones físicas asociadas a la respiración (entrada y salida aire, calor, humedad, etc.). Cuando su atención se distrae deben volver sin juzgar a centrarla de nuevo en su respiración.

Duración: 10 minutos.

- **“Meditación guiada”**

Finalidad: Conseguir un estado de relajación a través de la atención plena.

Técnica: Los participantes se distribuirán por la sala y se situarán en una postura cómoda para ellos. A continuación se emitirá un audio y se procederá siguiendo las instrucciones del mismo a realizar meditación guiada.

Duración: 10 minutos.

Material: Audio. “Relajación guiada: el bosque y el mar”.



· **Cierre del taller.** Compartir con el grupo experiencias, sensaciones e impresiones sentidas a lo largo de la duración del taller.

- Rellenar cuestionario de satisfacción y escala de Maslach Burnout Inventory (MBI).

### **Evaluación del programa**

Al final del programa se entregará a cada uno de los participantes un cuestionario *ad hoc* (Anexo 1) que permita evaluar las opiniones de los participantes acerca de la dinámica, satisfacción y aplicabilidad del programa.

Además, se volverá a administrar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Anexo 2), al finalizar el programa y a los 6 meses del mismo, para poder detectar posibles cambios en las cifras de las distintas dimensiones del Síndrome de Burnout en los participantes del programa.

### **Cronograma y recursos necesarios** (Tabla 11)

<b>“ActivarTe frente al estrés laboral”</b>			
<b>SESIÓN</b>	<b>SEMANA</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>RECURSOS NECESARIOS</b>
Sesión 1: “Estrés laboral”	Semana 1	60 minutos	PC, proyector, vídeo, papel, bolígrafos.
Sesión 2: “Inteligencia emocional y estrés”	Semana 2	60 minutos	PC, proyector, vídeo, papel, bolígrafos, ceras, rotuladores, colores, lápices, pintura de dedos.
Sesión 3: “Inteligencia emocional. Relaciones interpersonales”	Semana 3	60 minutos	PC, proyector, papel, cinta para ojos.

Sesión 4: "Interacción grupal: risoterapia"	Semana 4	60 minutos	PC, proyector, vídeo, globos, rotulador permanente, cinta para ojos.
Sesión 5: "Meditación: respiración"	Semana 5	60 minutos	PC, proyector, audio, vídeo, esterillas.
Sesión 6: "Meditación: atención plena"	Semana 6	60 minutos	PC, proyector, audio, esterillas.
Sesión 7: "Técnicas de relajación: relajación muscular progresiva"	Semana 7	60 minutos	PC, proyector, audio, esterillas.
Sesión 8: "Relajación y cierre"	Semana 8	60 minutos	Papel, bolígrafos, esterillas, cuestionarios.
Lugar: Sala de reuniones		Hora: 14:00 horas	

**Tabla 11:** Cronograma y recursos (elaboración propia)

### **Limitaciones del programa**

- Tiempo limitado para la realización de cada taller de acuerdo a la estructura y funcionamiento del centro.
- Ausencia de un profesional correctamente formado para la impartición de los distintos talleres.
- Falta de obligación de asistencia por parte de los participantes a las distintas sesiones.

### **Aplicabilidad**

Este programa de intervención psicosocial puede utilizarse en cualquier ámbito o sector profesional para combatir el estrés, reducir la ansiedad y fortalecer las relaciones interpersonales entre los miembros de una organización, adaptándolo a las necesidades y a la estructura organizacional de cada centro.

## 6. CONCLUSIONES

La salud laboral es un tema de creciente interés y preocupación en las empresas. Las organizaciones cada vez son más conscientes de la necesidad de evaluar y actuar para intentar prevenir o en su caso mitigar los riesgos laborales. Dentro de los riesgos laborales, encontramos los llamados riesgos psicosociales, cuyo diagnóstico y abordaje son de crucial importancia para conseguir el correcto funcionamiento de una organización. Dentro de ellos, el estrés laboral constituye un fenómeno cada vez más frecuente y de relativa importancia ya que puede tener importantes repercusiones tanto a nivel personal como a nivel colectivo en las organizaciones.

Son muchos los estudios que se centran en describir situaciones de riesgo psicosocial en diversos sectores profesionales reflejando la prevalencia de distintos problemas psicosociales en el ámbito laboral, entre ellos encontramos con frecuencia estudios descriptivos sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Sin embargo, son pocos los estudios que se interesan por el desarrollo, implementación y evaluación de programas e intervenciones que permitan abordar aquellas situaciones que como consecuencia de problemas psicosociales puedan implicar una merma en la calidad del trabajo diario así como en la salud de los propios trabajadores.

Los riesgos psicosociales constituyen un tipo de riesgo más dentro de los llamados riesgos laborales contemplados en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales del 8 de noviembre, sin embargo su evaluación queda en un segundo plano en cuanto a evaluaciones de riesgos laborales se refiere. A pesar de que los riesgos psicosociales están adquiriendo cada vez mayor relevancia en el ámbito profesional y las inspecciones de trabajo cada vez solicitan más evaluaciones de los mismos a las organizaciones, lejos quedan de alcanzar la relevancia o importancia ofrecida por las organizaciones a los riesgos relacionados con la seguridad técnica y salud.

Sin embargo, los nuevos modelos de trabajo junto con la reducción de personal, pueden actuar como desencadenantes de situaciones de ansiedad y estrés que afecten directamente al desarrollo y correcto funcionamiento de la organización. Además, con las crecientes exigencias laborales, la dificultad de conciliación del trabajo y la familia, la falta de estabilidad en el trabajo y el aumento de empleos temporales, se estima un incremento del número de personas que sufren estrés laboral y en consecuencia Síndrome de Burnout. Esta situación puede conducir a contar en las organizaciones con personal poco motivado, agotado emocionalmente y

con gran variedad de síntomas tanto mentales como físicos. Todo ello pone en evidencia la necesidad de aumentar la realización de evaluaciones psicosociales y el desarrollo de programas para combatir los cada vez más prevalentes problemas psicosociales laborales como el estrés. Existen varios métodos para evaluar el nivel de estrés al que se encuentran sometidos los trabajadores en su entorno de trabajo, entre ellos destacan encuestas como la de Maslach Burnout Inventory o la escala de estrés percibido, y otros más complejos como evaluaciones de riesgos psicosociales propiamente dichas, en las que además se valoran otros factores psicosociales que pueden alterar el correcto funcionamiento de la organización.

Respecto a las estrategias o técnicas que en los estudios analizados se han utilizado para intentar combatir el estrés ocupacional o síndrome de estar quemado en los distintos sectores profesionales encontramos por un lado estrategias individuales, como son las estrategias de afrontamiento personal utilizadas frente al estrés, el empleo de la inteligencia emocional o la satisfacción por el trabajo, por otro, estrategias o técnicas de práctica colectiva. Entre estas últimas destacan la práctica de actividad física, el empleo de técnicas de terapia cognitivo conductual, ejercicios de control de la respiración y la práctica de meditación centrada en la atención plena. Sin duda, la práctica de Mindfulness o atención plena, entendida como una filosofía de vida mediante la cual se consigue la relajación a través de la conciencia plena, ha sido una de las técnicas que con mayor frecuencia se ha empleado en los estudios analizados tanto en profesionales sanitarios como no sanitarios para combatir el estrés ocupacional, obteniendo resultados claramente satisfactorios. Estas terapias basadas en la aceptación y en la conciencia plena, cada vez acumulan mayor evidencia a favor en su utilización frente al estrés laboral y otros factores psicosociales del entorno laboral. Por otro lado, apenas se han encontrado diferencias respecto a técnicas utilizadas en personal sanitario y en profesionales de otros sectores públicos, siendo en general bien aceptadas por los profesionales y alcanzando un buen nivel de implicación en su consecución.

A pesar de no haberse encontrado un gran volumen de publicaciones que estudien la relación entre estrés y la aplicación de estrategias psicosociales, en la mayoría de los casos, éstas han conseguido reducir el nivel de estrés percibido así como el nivel de Burnout de los trabajadores, consiguiendo resultados claramente beneficiosos tanto a nivel personal como organizacional. Las mejoras más significativas se han conseguido en las dimensiones de agotamiento emocional (AE) y despersonalización (DP), siendo la dimensión de realización personal sobre la que estas intervenciones han tenido una

menor influencia en su mejora. Además, en algunos casos tras la participación en el programa o taller se ha conseguido implantar en los participantes la rutina en la realización de determinadas prácticas o actividades para combatir el estrés, tanto en el ámbito laboral como en su esfera más personal.

El estudio y abordaje de los factores de riesgo psicosocial, puede tener un impacto positivo tanto a nivel personal como a nivel organizacional. Por tanto, analizar la satisfacción y motivación de los trabajadores de una organización resulta fundamental para conocer las causas que pueden derivar en problemas y mermar la consecución de los objetivos de la misma. Una correcta evaluación de los distintos riesgos psicosociales en las organizaciones podría constituir un motor de inicio para aumentar el interés y la implicación de las organizaciones en estos temas, consiguiendo mejorar los índices de absentismo laboral relacionados con estos motivos y alcanzar un ambiente laboral cargado de optimismo y motivación. Por tanto, las normativas relacionadas con la prevención de riesgos laborales deberían considerar la amenaza que para la salud colectiva de las organizaciones suponen la presencia de factores de riesgo psicosocial y acentuar en la necesidad de su evaluación.

No obstante y ante los resultados obtenidos de las intervenciones o estrategias analizadas para combatir el estrés ocupacional en los distintos sectores laborales, se ha optado por elaborar un programa de intervención psicosocial frente al estrés laboral presente en un colectivo sanitario, pudiendo éste ser usado en los distintos sectores profesionales adaptándolo a las necesidades de los mismos así como a la estructura y dinámica de trabajo de cada organización. Su aplicación podría conducir a mejorar el ambiente laboral del centro, así como a dotar a los trabajadores de estrategias y recursos para afrontar el estrés derivado de su actividad profesional, pudiendo ser aplicadas posteriormente en otros aspectos o situaciones vitales. Además, la implantación de este programa supondría una iniciativa para concienciar a las organizaciones y trabajadores de la importancia de abordar estos temas y de actuar consecuentemente sobre ellos. Animo, por tanto a las organizaciones a interesarse por estos temas, evaluando las necesidades existentes en el plano psicosocial de sus trabajadores e intentando mitigarlas en el caso de que aparezcan con la implementación de programas de intervención destinados a tal fin.

Las conclusiones podrían resumirse en los siguientes enunciados:

- Interés creciente por los factores y riesgos psicosociales por parte de las organizaciones.
- Escasez en la realización de evaluaciones de riesgos psicosociales y necesidad de su implementación en las evaluaciones de riesgos laborales.
- Escasez en la realización de intervenciones para reducir o mitigar los efectos de los riesgos psicosociales y el estrés en las empresas.
- Resultados favorables y beneficiosos de las intervenciones psicosociales frente al estrés laboral en las organizaciones.
- Necesidad de tratar los riesgos psicosociales como un riesgo laboral más.
- Necesidad de promover la implantación de programas de intervención frente a los riesgos psicosociales.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Gamero-Burón C. Evaluación del coste por pérdida de jornadas laborales asociado al estrés laboral: propuesta para España. Estudios de economía aplicada [disponible en Internet] 2010 [acceso 10 de marzo de 2018]; 28 (3): [1-20]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/301/30120334010/>
- 2.- Pomer Sancho MC, Giner Bonora I. Síndrome de estar quemado (Burnout), un riesgo laboral en aumento. Prevalencia en enfermeras del CHGU de Valencia. Enfermería Integral [revista online] 2011 [acceso 25 de marzo de 2018]; (94): [21-24]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3732684>
- 3.- Rodríguez Carvajal R, De Rivas Herмосilla S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Medicina y Seguridad del Trabajo [artículo en Internet] 2011 [acceso 11 de marzo de 2018]; 57. Suplemento . Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006)
- 4.- Aguado Martín JI, Bátiz Cano A, Quintaba Pérez S. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. Medicina y Seguridad en el Trabajo [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de marzo de 2018]; 59 (231). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2013000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2013000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 5.- Moreno Jiménez B, Báez León C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas [monografía en Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2013 [acceso 10 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://www.ridsso.com/documentos/muro/207\\_1445032095\\_5621709f6380a.pdf](http://www.ridsso.com/documentos/muro/207_1445032095_5621709f6380a.pdf)
- 6.- Moreno Jiménez B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Medicina y Seguridad en el Trabajo [revista en Internet] 2011 [acceso 11 de marzo de 2018]; 57. Suplemento 1: 1-262. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000500002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000500002&script=sci_arttext&tlng=pt)

- 7.- Gil-Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Revista Española de Salud Pública [en Internet] 2009 [acceso 10 de marzo de 2018]; 863 (2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2009.v83n2/169-173/es>
- 8.- Rodríguez M. Factores psicosociales de riesgo laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? Observatorio laboral Revista Venezolana [en Internet] enero-junio 2009 [acceso 10 de marzo de 2018]; 2 (3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2190/219016838007.pdf>
- 9.- Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [artículo en Internet] Mayo 2012 [acceso 10 de marzo de 2018]; 29 (2): [237-241]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2012.v29n2/237-241/>
- 10.- Montero Marín J. El Síndrome de Burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. Anest Analg Reanim [artículo en Internet] marzo 2016 [acceso 11 de marzo de 2018]; 29 (1). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12732016000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12732016000100004&script=sci_arttext)
- 11.- Sánchez Trigueros C, Conde Colmenero P. La protección social y los riesgos psicosociales. Anales del derecho [artículo en Internet] 2008 [acceso 22 de marzo de 2018]; (26): [275-297]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3235696>
- 12.- Blanch JM. Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la nueva gestión [monografía en Internet]. 14<sup>o</sup> ed. Barcelona: FOCAD Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; septiembre-octubre 2011 [acceso 10 de marzo de 2018]. Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34982054/2011\\_Blanch\\_2011\\_Condiciones\\_de\\_Trabajo\\_y\\_Riesgos\\_Psicosociales\\_bajo\\_la\\_Nueva\\_Gestion.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1520704472&Signature=AnBg4%2FeFzLVpMEAHDQRpnK5nqLA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCONDICIONES\\_DE\\_TRABAJO\\_Y\\_RIESGOS\\_PSICOSO.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34982054/2011_Blanch_2011_Condiciones_de_Trabajo_y_Riesgos_Psicosociales_bajo_la_Nueva_Gestion.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1520704472&Signature=AnBg4%2FeFzLVpMEAHDQRpnK5nqLA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCONDICIONES_DE_TRABAJO_Y_RIESGOS_PSICOSO.pdf)
- 13.- Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en docentes. En: Mellado Jimenez V, Blanco Nieto LJ, Borrachero



Cortés AB, Cárdenas Lizarazo JA. Las emociones en la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias y las matemáticas [libro en Internet]. Extremadura: Grupo de Investigación DEPROFE; 2012. p.42-67. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ana\\_Borrachero/publication/259891784\\_Las\\_Emociones\\_en\\_la\\_Ensenanza\\_y\\_el\\_Aprendizaje\\_de\\_las\\_Ciencias\\_y\\_las\\_Matematicas\\_Volumen\\_II/links/0a85e52ef7b33d84c3000000.pdf#page=41](https://www.researchgate.net/profile/Ana_Borrachero/publication/259891784_Las_Emociones_en_la_Ensenanza_y_el_Aprendizaje_de_las_Ciencias_y_las_Matematicas_Volumen_II/links/0a85e52ef7b33d84c3000000.pdf#page=41)

14.- Cañadas GA, Lozano LM, de la Fuente EI, Vargas C, Saldaña L. Análisis bayesiano de variables relacionadas con el desarrollo del síndrome de Burnout en profesionales sanitarios. Escritos de Psicología [revista online] Septiembre-Diciembre 2010 [acceso 22 de marzo de 2018]; 3 (4): [33-39]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092010000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000300004)

15.- Flores N, Jenaro C, Cruz M, Vega V, Pérez MC. Síndrome de *burnout* y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. Pensando Psicología [artículo en Internet] 2013 [acceso 18 de Junio de 2016]; 9 (16): [7-21]. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/613/578>

16.- Casa Tacar PP, Rincón Rodríguez YZ, Vila Candel R. Síndrome de Burnout: enfermedad silenciosa. Enfermería integral [artículo en Internet] 2012 [acceso 23 de marzo de 2018]; 100: [119-44]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Rafael\\_Vila-Candel/publication/262726799\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_Enfermedad\\_silenciosa/links/00b7d5389c5d593725000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Vila-Candel/publication/262726799_Sindrome_de_Burnout_Enfermedad_silenciosa/links/00b7d5389c5d593725000000.pdf)

17.- Solanes A, Martín del Río B, Rodríguez de Limia K, Benavides G, Martínez F. Factores de riesgo psicosocial laboral y *burnout* en función de la categoría profesional. Revista de la Psicología de la Salud (New Age) [artículo en Internet] 2013 [acceso 11 de marzo de 2018]; 1 (1): [45-64]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4611612>

18.- Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, Gonzalez AD, Gabani FL, Andrade SMd. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. PLOS One [artículo en Internet] 2017 [acceso 17 de marzo de 2018]; 12 (10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28977041>

19.- Ballester Pastor MA. La política de la OIT y de la Unión Europea sobre salud y riesgos psicosociales. Revista Internacional y Comparada de RELACIONES LABORALES Y DERECHO DEL EMPLEO [en Internet] 2013 [acceso 22 de marzo de 2018]; 1 (4): [1-27]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5399615>

20.- Ortiz Castillo F. La desprotección frente a los riesgos psicosociales en la Ley 23/2015, de 21 de julio, ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social [disponible en Internet]. 1ª Ed. España: Ediciones Laborum SL, 2015 [acceso 22 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5327279>

21.- Javier Miravalles Gabinete de Psicología [sede Web]. Zaragoza: Miravalles J; 2010 [acceso 12 de marzo de 2018]. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory [cinco pantallas]. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

22.- Pereira SS, Cardoso L, Reisdorfer E, Teixeira CAB, Gherardi-Donato EC. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. Enfermería Global [artículo de revista en Internet] octubre 2016 [acceso 11 de marzo de 2018]; (44): [288-298]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-156588>

23.- Leal Costa C, Díaz Agea JL, Tirado González S, Rodríguez Marín J, Van-der Hofstadt CJ. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [artículo Online] 2015 [acceso 11 de marzo de 2018]; 38 (2): [213-223]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

24.- Pérez Ciordia I, Guillén Grima F, Brugos A, Aguinaga Ontoso I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [artículo en Internet] 2013 [acceso 12 de marzo de 2018]; 36 (2): [253-262]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272013000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- 25.- Hui-Ching W, Chao-Ming H, Yi-Tien L, Yu-Jen C, Cheng-Yo Y, Chi-Chang C, et al. Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction. MEDICAL EDUCATION [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de abril de 2018]; (45): [835-842]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21752080>
- 26.- Ribeiro Paiva BS, Paiva CE, Carneseca EC, Rodrigues Freitas A. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. Revista Latino-Americana de Enfermagem [artículo de revista en Internet] 2014 [acceso 4 de abril de 2008]; 22 (2): [332-336]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00332.pdf>
- 27.- Vázquez Ortiz J, Vázquez Ramos MJ, Álvarez Serrano M, Reyes Alcaide M, Martínez Domingo R, Nadal Delgado M, et al. Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del burnout en un equipo de enfermería oncológica. PSICOONCOLOGIA [revista en Internet] 2012 [acceso 4 de abril de 2018]; 9 (1): [161-182]. Disponible: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/39145/37750>
- 28.- Martín Asuero A, Rodríguez Blanco T, Pujol-Ribera E, Berengüera A, Moix Queraltó J. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. Gaceta Sanitaria [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de marzo de 2018]; 27 (6): [521-528]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112013000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 29.- Aranda Auserón G, Elcuaz Viscarret MR, Fuertes Goñi C, Güeto Rubio V, Pascual Pascual P, et al. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. Atención Primaria [artículo de revista en Internet]; 2018 [acceso el 4 de abril de 2018]; 50 (3): [141-150]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716304590>
- 30.- Martín Asuero A, García Banda G. El programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness (MBSR) disminuye el malestar psicológico asociado al estrés en profesionales de la salud. Spanish Journal of Psychology [artículo en Internet] 2010 [acceso 4 de abril de 2018]; 13 (2): [895-903]. Disponible en: <http://www.andresmartin.org/wp-content/uploads/2010/11/art-MBSR-3-El-Poder-Mindfulness-listo.pdf>

31.- Franco Justo, C. Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de Atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness). *Atención Primaria [artículo en Internet]* 2010 [acceso 4 de abril de 2018]; 42 (11): [564-560]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656709006532>

32.- Blanco Donoso LM, García Rubio C, Moreno Jiménez B, De la Pinta MRL, Moraleda Aldea S, Garrosa E. Intervención breve basada en ACT y mindfulness: estudio piloto con profesionales de enfermería en UCI y Urgencias. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy [artículo en Internet]* 2017 [acceso el 12 de abril de 2018]; 17 (1): [57-73]. Disponible en: <https://search-proquest-com.publicaciones.umh.es/docview/1878050834/fulltextPDF/1CB8A58F4B644EE6PQ/12?accountid=28939>

33.- Pérula Jiménez C, Pérula de Torres C, Pérula de Torres LA, Jiménez García C, Vaquero Abellán M. Mindfulness en enfermería de atención primaria y su relación con el estrés laboral. *Nure investigación [artículo en Internet]* 2017 [acceso 4 de abril de 2018]; 14 (86): [1-9]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED1010220271A>

34.- Cabrera Pivaral CE, Ruiz Cruz LK, González Pérez AJ, Vega López MG, Valadez Figueroa I. Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome de Burnout en el Personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad. *Salud Mental [artículo en Internet]* 2009 [acceso 11 de marzo de 2018]; 32 (3): [215-221]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252009000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252009000300005&script=sci_arttext)

35.- Rodríguez Rodríguez MC, Aguilera Velasco MA, Rodríguez García RA, López Palomar MR, García Cueva S. Efectividad del programa de intervención cognitivo-conductual para disminuir los síntomas del estrés y el síndrome de burnout en personal de mantenimiento y vigilancia de una universidad pública. *Waxapa [artículo en Internet]* 2011 [acceso 11 de marzo de 2018]; 2 (5): [94-101]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115d.pdf>

36.- Pérez-Escoda N, Filella Guiu G, Soldevilla A, Fondevilla A. Evaluación de un programa de educación emocional para profesorado de primaria. *Educación XX1 [artículo en Internet]* 2013 [acceso 12 de abril de 2018]; 16 (1): [233-254]. Disponible en: <https://search-proquest->

com.publicaciones.umh.es/docview/1425251535/fulltextPDF/3580DD4083AA4D3BPQ/9?accountid=28939

37.- Delgado LC, Guerra P, Perakakis P, Viedma MI, Robles H, Vila J. Eficacia de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness) y valores humanos como herramienta de regulación emocional y prevención del estrés para profesores. *Psicología Conductual* [artículo en Internet] 2010 [acceso 12 de abril de 2018]; 18(3): [511-532]. Disponible en: <https://search-proquest-com.publicaciones.umh.es/docview/931404822/fulltextPDF/27A74F0433984FBBPQ/19?accountid=28939>

38.- Franco Justo C. Intervención sobre los niveles de burnout y resiliencia en docentes de educación secundaria a través de un programa de conciencia plena (mindfulness). *Revista Complutense de Educación* [artículo en Internet] 2010 [acceso 12 de abril de 2018]; 21(2): [271-288]. Disponible en: <https://search-proquest-com.publicaciones.umh.es/docview/822764222/fulltextPDF/F65E01DBA805412BPQ/30?accountid=28939>

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Fuentes consultadas pero no citadas:

- Portal de Riesgos Psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el trabajo. Ministerio de empleo y seguridad social. Gobierno de España.
- NTP 944-945: Intervención Psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1

#### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: “ActivarTe frente al estrés laboral”

Este cuestionario pretende recoger la opinión de los participantes con el fin de poder establecer conclusiones para nuevas propuestas de intervención. Gracias por su colaboración.

Fecha de cumplimentación:

**Desarrollo del programa** (señale con una X):

	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
La organización del taller ha sido				
La duración del taller ha sido				
El ambiente del grupo ha sido				
Las explicaciones realizadas han sido				
En general, el taller me ha parecido				

**Recursos y materiales utilizados** (señale con una X):

	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
El contenido teórico ha sido				
El contenido práctico ha sido				
El material utilizado ha sido				

**Opinión sobre tu participación y expectativas** (señale con una X):

	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
Los conocimientos adquiridos han sido				
Utilidad de los contenidos aprendidos				
Mi grado de motivación ha sido				
Mi grado de satisfacción ha sido				
Grado de aplicabilidad práctica				

**Exponga cualquier sugerencia o comentario sobre los aspectos anteriormente valorados:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ANEXO 2

Fecha de cumplimentación:

**Sexo:** Hombre

Mujer

Edad: .....

### Cuestionario de MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

*Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:*

- |                           |                               |
|---------------------------|-------------------------------|
| 0= NUNCA                  | 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS |
| 2= UNA VEZ AL MES O MENOS | 3= UNAS POCAS VECES AL MES    |
| 4= UNA VEZ A LA SEMANA    | 5= POCAS VECES A LA SEMANA    |
| 6= TODOS LOS DÍAS         |                               |

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

**0    1    2    3    4    5    6**

Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

**0    1    2    3    4    5    6**

Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

**0    1    2    3    4    5    6**

Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

**0    1    2    3    4    5    6**

Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

**0    1    2    3    4    5    6**

Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

**0    1    2    3    4    5    6**

Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

**0    1    2    3    4    5    6**

Siento que mi trabajo me está desgastando

0 1 2 3 4 5 6

Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

Siento que me he hecho más duro con la gente

0 1 2 3 4 5 6

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

0 1 2 3 4 5 6

Me siento con mucha energía en mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

Me siento frustrado en mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

0 1 2 3 4 5 6

Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

0 1 2 3 4 5 6

Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

0 1 2 3 4 5 6

Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

0 1 2 3 4 5 6

Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

0 1 2 3 4 5 6

Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

0 1 2 3 4 5 6

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

0 1 2 3 4 5 6

Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

0 1 2 3 4 5 6