



---

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DEL  
SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE EL PERSONAL  
SANITARIO EXTRAHOSPITALARIO Y EL PERSONAL DE  
LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DE LA  
ISLA DE LA PALMA**

---

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**



**ALUMNA:**

Elena M<sup>a</sup> González Cómez

**TUTOR:**

Julio M. Plata Bello

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de La Laguna (Sede La Palma).

Grado en Enfermería.

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería.

# ÍNDICE

---

ÍNDICE.....	I
LISTA DE ABREVIATURAS .....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT .....	V
<b>1.- INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1.- Síndrome de Burnout .....	1
1.2.- Síndrome de Burnout en Personal Sanitario .....	5
1.3.- Síndrome de Burnout en Personal Sanitario de Urgencias .....	6
<b>2.- OBJETIVO .....</b>	<b>11</b>
2.1.- Objetivo General .....	11
2.2.- Objetivos Específicos .....	11
<b>3.- HIPÓTESIS .....</b>	<b>11</b>
<b>4.- MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>12</b>
4.1.- Diseño del Estudio.....	12
4.1.1.- Tipo de Estudio .....	12
4.1.2.- Población y Tamaño Muestral.....	12
4.1.2.1.- Población de Estudio .....	12
4.1.2.2.- Tamaño Muestral .....	12
4.1.3.- Criterios de Inclusión y Exclusión .....	13
4.1.3.1.- Criterios de Inclusión.....	13
4.1.3.2.- Criterios de Exclusión .....	13
4.1.4.- Variables de Estudio e Instrumentos de Medida .....	13
4.1.4.1.- Variables de Estudio.....	13
a) Variable Principal.....	13
b) Otras Variables .....	13

4.1.4.2.- Instrumentos de Medida.....	13
a) Maslach Burnout Inventory (MBI).....	13
b) Cuestionario Sociodemográfico .....	15
c) Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR) .....	15
4.1.5.- <i>Recogida de Datos</i> .....	16
4.1.1.- <i>Análisis Estadístico</i> .....	16
4.1.2.- <i>Consideraciones Éticas</i> .....	17
<b>5.- Organización Logística .....</b>	<b>17</b>
5.1.- Cronograma.....	17
5.1.1.- <i>Fase Inicial</i> .....	17
5.1.2.- <i>Fase Intermedia</i> .....	18
5.1.3.- <i>Fase Final</i> .....	18
5.2.- Presupuesto.....	20
<b>6.- BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>21</b>
<b>7.- ANEXOS .....</b>	<b>24</b>
7.1.- Anexo I: Carta de Presentación del Proyecto de Investigación.....	24
7.2.- Anexo II: Consentimiento Informado .....	25
7.3.- Anexo III: Documento de Confidencialidad y Protección de Datos.....	26
7.4.- Anexo IV: Cuestionario Sociodemográfico .....	27
7.5.- Anexo V: Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR).....	28
7.6.- Anexo VI: Maslach Burnout Inventory (MBI) .....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS

- **ASVA:** Ambulancia de Soporte Vital Avanzado.
- **ASVB:** Ambulancia de Soporte Vital Básico.
- **AE:** Agotamiento Emocional.
- **APA:** Asociación de Psicólogos Americana.
- **CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades.
- **CPR:** Cuestionario de Personalidad Resistente.
- **D:** Despersonalización.
- **HGLP:** Hospital General de La Palma.
- **MBI:** Maslach Burnout Inventory.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PR:** Personalidad Resistente.
- **RP:** Realización Personal.
- **SB:** Síndrome de Burnout.
- **SDP:** Síndrome de Desgaste Profesional.
- **SNU:** Servicio Normal de Urgencias.
- **SUE:** Servicio de Urgencias Extrahospitalarias.
- **SUH:** Servicio de Urgencias Hospitalarias.
- **TES:** Técnico en Emergencias Sanitarias.

## RESUMEN

El profesional sanitario se ve sometido a diversos estresores que pueden propiciar el riesgo de desarrollo de diferentes trastornos psicosociales que pueden llegar a provocar daños en el bienestar y en la salud individual. El síndrome de Burnout es uno de los principales problemas que afecta a una amplia gama de profesionales que presentan un contacto constante y directo con personas, destacando, en los servicios de salud, el personal sanitario tanto intrahospitalario como extrahospitalario, considerándose una de las profesiones más susceptibles de padecerlo. Este síndrome aparece como una respuesta del organismo ante un cúmulo de estrés frente a situaciones demandantes del entorno a las que el individuo es incapaz de enfrentarse.

Por ello, se considera importante valorar la prevalencia de este síndrome en el personal sanitario. El objetivo del presente proyecto de investigación es el de determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout entre el personal sanitario extrahospitalario e intrahospitalario de la Isla de La Palma, tanto en los Servicios de Urgencias de Ambulancias y en los Servicios Normales de Urgencias (SNU) de S/C y Los Llanos como en el Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma (HGLP).

Para ello, se plantea llevar a cabo un estudio de tipo observacional de corte transversal, usando el Maslach Burnout Inventory (MBI) como cuestionario diagnóstico de la presencia o no del Síndrome de Desgaste Profesional.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE BURNOUT, ENFERMERÍA, PERSONAL SANITARIO, MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

## ABSTRACT

The health professional is subjected to various stressors that can lead to the risk of developing different psychosocial disorders that can lead to damage to well-being and individual health. Burnout syndrome is one of the main problems that affects a wide range of professionals who have constant and direct contact with people, highlighting, in health services, both in-hospital and out-of-hospital healthcare personnel, considering themselves one of the most liable to suffer it. This syndrome appears as a response of the organism to an accumulation of stress against demanding situations in the environment that the individual is unable to cope with.

Therefore, it is considered important to assess the prevalence of this syndrome in healthcare personnel. The objective of this research project is to determine the prevalence of Burnout Syndrome among out-of-hospital and in-hospital health personnel on the Island of La Palma, both in the Ambulance Emergency Services and in the Normal Emergency Services (SNU) of S / C and Los Llanos as in the Emergency Department of the General Hospital of La Palma (HGLP).

To do this, we plan to carry out an observational cross-sectional study, using the Maslach Burnout Inventory (MBI) as a diagnostic questionnaire regarding the presence or absence of Professional Wear Syndrome.

**KEY WORDS:** BURNOUT SYNDROME, NURSING, SANITARY PERSONNEL, MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

## 1.- INTRODUCCIÓN

### 1.1.- SÍNDROME DE BURNOUT

En 1974 el psiquiatra norteamericano *Herbert Freudenberg* acuñó por primera vez el **Síndrome de Burnout**, *de desgaste profesional o de estar quemado por el trabajo*, al ver que sus compañeros de trabajo al prestar un servicio continuo a personas enfermas mostraban un patrón conductual caracterizado por la presencia de agotamiento físico y psicológico y pérdida progresiva de energía y motivación personal a lo largo de un período de tiempo. Sin embargo, no fue hasta 1976 que la psicóloga *Cristina Maslach* investiga acerca de las reacciones que experimentaban los profesionales que trabajaban en contacto directo y constante con personas, llegando a definir por primera vez este síndrome en una convención de la Asociación de Psicólogos Americana (APA) <sup>(1)</sup>.

En un principio, *Maslach y Jackson (1981)* conciben el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por encontrarse emocionalmente agotado y configurado por actitudes y sentimientos negativos tanto hacia las personas con las que se trabaja como hacia el propio rol profesional. Finalmente, *Maslach et al. (2001)* universalizan las premisas de desarrollo del Burnout en el trabajo hacia todos los ámbitos profesionales y concluyen que se configura en estas **3 dimensiones**:

- a) **Agotamiento Emocional (AE)**: Elemento clave del síndrome. Sentimientos de estar emocionalmente agotado y sobrepasado en cuanto a los recursos emocionales personales.
- b) **Despersonalización (D)**: Actitudes negativas, irritables, cínicas e impersonales. Sentimientos de distanciamiento hacia otras personas.
- c) **Falta de Realización Personal en el trabajo (RP)**: Insatisfacción con el rol profesional y desconfianza en sus habilidades. Disminución de los sentimientos de competencia y éxito laboral y tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, especialmente en el trabajo con otras personas <sup>(2)</sup>.

De este modo, hay que tener en cuenta que no sólo van a existir factores que van a predisponer al individuo a padecer de Síndrome de Burnout, siendo unos profesionales más vulnerables que otros, sino que también hay otros componentes que van a proteger de este padecimiento, como: la autoestima, el optimismo o la satisfacción profesional en la empresa y el compromiso de la misma <sup>(3)</sup>.

Dentro de los **factores de riesgo** del Burnout, destacan:

- a) **Factores laborales**: Se pueden diferenciar varios grupos de causas, como: sobrecarga laboral, trato con pacientes y familiares, motivación laboral, apoyo social, etc.
- b) **Características de personalidad**: Los individuos con personalidad neurótica van a ser vulnerables, emocionalmente inestables y propensos a la angustia psicológica <sup>(4)</sup>.

c) **Características sociodemográficas:** Van a influir en la aparición del Síndrome: el sexo, la edad, la antigüedad y experiencia laboral, el estado civil, la presencia de hijos, la turnicidad, la red de apoyo sociofamiliar, entre otros. En cuanto al **sexo**, parece ser que las mujeres son más vulnerables que los hombres, pues presentan una doble carga de trabajo que la mayoría de los hombres no manifiestan. Normalmente, las mujeres tienen que compatibilizar la actividad laboral con las tareas familiares, entre ellas, el **cuidado de los hijos**. Con respecto al **estado civil**, algunos estudios refieren que las personas casadas o con pareja estable presentan niveles más altos de agotamiento emocional y despersonalización y menor realización personal. Otros estudios son los que indican que las personas solteras son quienes presentan estos niveles, ya que podría considerarse que el **apoyo familiar** actúa como factor protector en el padecimiento de este trastorno. En cuanto a la **edad** y a la **antigüedad profesional**, los diferentes estudios revelan que las personas más jóvenes son más vulnerables al estrés y a padecer de Burnout debido a la posible sensibilización de los primeros años de carrera profesional e inexperiencia laboral. Se deduce que, a mayor edad y antigüedad, el trabajador no sólo consigue mayor seguridad en sí mismo, sino que también logra la capacidad de crear sus propios mecanismos de regulación de estrés, considerándose ambos como factor protector. Con respecto al **turno de trabajo**, los estudios manifiestan que aquellos trabajadores en turno rotatorio o fijo presentan menor tendencia a padecer de Burnout que los turnos de 12h y 24h debido, posiblemente, a la sobrecarga laboral que supone el alto número de horas a la asistencia y atención al paciente. Sin embargo, algunos estudios indican que los turnos de 24h favorecen una mejor conciliación de la vida familiar y laboral. En cuanto al **tipo de contrato**, aquellos profesionales que gozan de un contrato fijo van a presentar mayores niveles de tendencia a padecer de Desgaste Profesional, debido al periodo de tiempo de exposición a las fuentes de estrés. Todos estos factores influirán en la calidad de vida del profesional y en la calidad de los cuidados brindados a los pacientes <sup>(5)</sup>.

Las consecuencias de las variables de personalidad sobre el bienestar psíquico del personal sanitario como posibles predictores del Síndrome de Burnout han sido escasamente estudiadas. Por ello, *Kobasa (1979)* propone el uso de **modelos salutogénicos** para resaltar las variables personales de cada individuo que están vinculadas al Burnout <sup>(6)</sup>.

Kobasa propuso el constructo de **personalidad resistente (PR)** como factor “protector” de la salud individual al observar que algunas personas que estaban sometidas a altos niveles de estrés no desarrollaban ningún tipo de trastorno de salud<sup>(6)</sup>. Está constituido por **tres dimensiones**:

- a) **Compromiso:** Desarrollo de comportamientos que se caracterizan por la implicación personal en todas y cada una de las actividades de la vida. Moderadora de los efectos del estrés.
- b) **Control:** El individuo se siente convencido de poder intervenir en el curso de los acontecimientos y sentirse capaz de manejar los estímulos en su propio beneficio, minimizando los efectos del estrés.

- c) **Reto:** El individuo cree que el cambio frente a la estabilidad es la característica tradicional de la vida por lo que, un estímulo estresante se entenderá como una oportunidad para el desarrollo personal y no como una amenaza a la propia seguridad <sup>(6)</sup>.

*Kobasa* en muchos de sus estudios intenta relacionar el papel modulador de este constructo con ciertos aspectos de la salud en el colectivo de profesionales sanitarios, entre ellos, el Síndrome de Burnout <sup>(6)</sup>.

A los individuos que poseen niveles altos de “personalidad resistente”, se les relaciona con una mayor resistencia a los efectos del estrés, mientras que a aquellos que cuentan con un bajo nivel de este constructo, se les relaciona con una personalidad más vulnerable y con tendencia a presentar una mayor frecuencia de síntomas físicos de estrés y fatiga <sup>(6)</sup>.

Asimismo, en cuanto a las **manifestaciones clínicas** del Burnout éstas pueden ser muy complejas ya que, al tratarse de un “Síndrome”, va a englobar una serie de padecimientos que afectan tanto al propio profesional como a la organización en la que trabaja. Los **síntomas más comunes** aparecen registrados en la siguiente tabla <sup>(1)</sup>:

**Tabla 1: Síntomas más comunes del Síndrome de Burnout**

SÍNTOMAS EMOCIONALES	Depresión, sentimiento de fracaso, disminución del nivel de autoestima, irritabilidad, apatía, hostilidad, agresividad e intolerancia.
SÍNTOMAS COGNITIVOS	Desvalorización, hipercriticismo, cinismo, pérdida de valores, falta de expectativas, falta de concentración, dificultad en la toma de decisiones.
SÍNTOMAS CONDUCTUALES	Evitar las responsabilidades, inadaptación, desorganización, sobre-implicación, conductas de riesgo, uso de estimulantes y de otras sustancias, alteraciones de la conducta, falta de planificación.
SÍNTOMAS SOCIALES	Aislamiento, conflictos interpersonales, formación de grupos críticos, evitación del contacto con otros profesionales.
SÍNTOMAS FÍSICOS	Fatiga crónica, cefalea, dolor muscular, falta de apetito, disfunciones sexuales, insomnio, aumento de ciertos parámetros fisiológicos, trastornos alérgicos, gastrointestinales, cardiovasculares, autoinmunes y respiratorios.
CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN	Disminución de la productividad, cambios de puesto de trabajo, incompetencia, pérdida de calidad del servicio, insatisfacción del paciente, absentismo laboral y abandono de la organización.

**Fuente:** Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería: Asociación con estresores del Entorno Hospitalario. Andalucía. España (Enfermería Universitaria) <sup>(1)</sup>

En el desarrollo del padecimiento de este trastorno, se pueden distinguir **5 fases**:

- 1.- Fase de entusiasmo.** Expectativas positivas acerca del trabajo a desempeñar, gran energía y excesiva involucración y sobrecarga de trabajo voluntario.

- 2.- **Fase de estancamiento.** No se cumplen las expectativas laborales; concienciación de los costes personales que el trabajo supone. El profesional no se siente capaz de dar una respuesta eficaz, apareciendo el estrés psicosocial.
- 3.- **Fase de frustración.** El individuo comienza a presentar frustración y desilusión. Aparecen problemas emocionales, fisiológicos y conductuales. La salud empieza a fallar. Supone el *inicio del Síndrome*.
- 4.- **Fase de apatía.** Hacen acto de presencia los cambios conductuales y actitudinales que ponen de manifiesto los mecanismos de defensa de los individuos mediante el afrontamiento defensivo y evitativo de las tareas estresantes y trato cínico hacia los pacientes.
- 5.- **Fase de estar quemado.** Colapso emocional y cognitivo con importantes consecuencias para la salud, lo que puede obligar al trabajador a dejar el empleo o arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción personal <sup>(7)</sup>.

Según el Catedrático en Psicología Social, Pedro Gil-Monte, *“en España, la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, al reconocer la organización y la ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables. Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el Síndrome de Burnout ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo y fuente de accidentabilidad y absentismo”*<sup>(8)</sup> por ello los procesos de salud no sólo van a depender de la ausencia de enfermedad sino también de la promoción del bienestar laboral <sup>(9)</sup>.

Después de celebrarse la 72ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, el “Síndrome de Burnout” pasará a incluirse oficialmente en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) que entrará en vigor el **1 de enero de 2022**. Tras esta revisión, el “Síndrome de Desgaste Profesional” se pasará a clasificar como un **“fenómeno ocupacional”**, categorizándose como un *“problema asociado con el empleo o desempleo”* al considerarse exclusivamente como el *“resultado del estrés crónico **en el lugar de trabajo** que no ha sido gestionado a tiempo con éxito”* y no debiéndose aplicar a otras áreas de la vida. Puesto que legislativamente no se considera como “enfermedad profesional” ya que no está registrado en el listado de enfermedades del Real Decreto 1299/2006, sí que se podría definir como **“accidente laboral”** ya que los daños a la salud se contraen como resultado exclusivo de la realización del trabajo. En España existen ya numerosas sentencias judiciales que consideran al Burnout como “accidente laboral” <sup>(9,10)</sup>, ya que según el artículo 156.2, apartado e) del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de Octubre, se establece que aquellas enfermedades que no estén recogidas en el Real Decreto 1299/2006 de “enfermedades profesionales” y que se contraigan como consecuencia exclusiva de la exposición laboral, tendrán la consideración de “accidente de trabajo” <sup>(11)</sup>.

Con esta inclusión oficial del Síndrome de Burnout dentro de la CIE-11, como “fenómeno ocupacional” se pretende aportar visibilidad a un trastorno perjudicial en aquellas profesiones que se exponen a un contacto directo con las personas, como es, entre otras, la sanitaria, lo que proporcionará la posibilidad de conseguir un diagnóstico temprano y un tratamiento precoz <sup>(9)</sup>.

Las últimas líneas de intervención para el **control, manejo y prevención del Síndrome de Burnout** o de Desgaste Profesional, son más tendentes a trabajar a nivel individual y grupal que a nivel organizacional, ya que resulta más complicado y va a depender del escenario de trabajo <sup>(12)</sup>.

Normalmente se trata de un escenario laboral dinámico, en el que va a prevalecer un menor nivel de autonomía, el aumento de sobrecarga laboral debido a la reducción de personal y costes, un aumento en las exigencias de la productividad, ausencia de feedback respecto a los objetivos laborales, aumento en la satisfacción del paciente y un aumento de la demanda emocional por parte de los mismos <sup>(12)</sup>.

Aunque en España el BOE promulga con la erradicación de los factores de riesgo predisponentes en la tendencia a padecer Burnout, parece que no son suficientes las estrategias que se destinan al manejo y prevención del mismo. En el ámbito laboral, las estrategias organizacionales ideales, pasarían por: aumentar la estabilidad laboral, aumentar la flexibilidad económica o aumentar las condiciones físicas y ergonómicas del trabajo. Algo irreal, cuando se trabaja con todo lo contrario <sup>(12)</sup>.

## 1.2.- SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO

El **Síndrome de Burnout** está considerado como un estado avanzado de desgaste profesional debido a un estrés laboral crónico que se asocia a una gran cantidad de variables tanto de tipo personal, de salud y laborales como de tipo sociodemográficas y de personalidad que predisponen a su padecimiento <sup>(13)</sup>.

En un artículo de investigación sobre la **seguridad del paciente, satisfacción y calidad de la atención hospitalaria en diferentes países de Europa y Estados Unidos**, *Linda Aiken et al. (2012)* evaluó en una muestra de profesionales de enfermería de personal español, que éste padecía cerca de un 29% de agotamiento emocional <sup>(14)</sup>. Por otro lado, en el trabajo realizado por *Grau et al. (2007)* sobre la **influencia de factores personales y profesionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario**, en la muestra de profesionales españoles, existía un Síndrome de Desgaste entorno al 14.9%, donde los médicos eran el personal sanitario más afectado con un 12.1% frente a las enfermeras, que presentaban un 7.2% <sup>(15)</sup>. A pesar de estos datos, en las revisiones que hizo *Manzano G. (2008)* en su estudio sobre el **Síndrome de Burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería** acerca de las investigaciones que se habían realizado en España, éstas habrían determinado que los profesionales de enfermería padecían entorno al 13 y el 39% de Síndrome de Burnout <sup>(16)</sup>.

Los profesionales de la salud, tanto personal sanitario de Ambulancias como trabajadores sanitarios de Centros Hospitalarios, son susceptibles de padecer Síndrome de Burnout al prestar servicios continuos de atención sanitaria a través de un contacto directo y constante con las patologías y problemas (físicos, psicológicos y/o sociales) de personas enfermas y sus familiares. Estos procesos de salud – enfermedad a los que hacen frente en su rutina habitual, va a suponer una carga diaria que va a mermar la salud física y mental del profesional. Pueden llegar a sufrir de *estrés laboral crónico* por no gestionarlo a tiempo al afrontar diariamente gran parte de los factores de riesgo que conlleva la profesión junto con situaciones de incertidumbre a las que se enfrentan, las características físicas del Hospital, las excesivas horas de trabajo, la privación del sueño y las condiciones psicosociales e interpersonales del lugar de empleo <sup>(17,18)</sup>.

Estos estresores a los que el profesional se ve sometido pueden convertirse en crónicos y dar lugar al padecimiento del Síndrome y es por ello por lo que la Sanidad se considera una de las profesiones más proclives a padecer “*Síndrome de Burnout o de Desgaste Profesional*”. En el Sector Sanitario también está de manifiesto la alta demanda laboral a la que se ven sometidos los trabajadores debido a la falta de material y a la escasez de profesionales sanitarios, lo que hace que el personal de enfermería se vea muchas veces superado debido a la sobrecarga laboral que sustenta cada profesional (ratio paciente/enfermera) <sup>(17,18)</sup>.

Todo esto se ve reflejado en los niveles de insatisfacción con el trabajo y el estrés generado diariamente, que pueden llegar a producir absentismo y bajas laborales debido al desgaste emocional del individuo o a una fatiga extrema. Algunos estudios realizados encuentran que existe relación entre el tipo de servicio en el que se trabaja y el padecimiento de Síndrome de Burnout. En este sentido, se destacan los **Servicios de Urgencias y de Ambulancia**, que soportan una importante presión asistencial y altos niveles de responsabilidad; donde, además, se requiere estar alerta y saber actuar cuando se presentan eventualidades propias del servicio, como situaciones críticas y de riesgo, donde se acentúa la presión del tiempo, lo que evidencia un mayor Síndrome de Burnout asociado, provocando una gran falta de implicación y capacidad de entrega personal en el trabajo <sup>(17,18)</sup>.

El hecho de que el Síndrome de Burnout se pase a considerar un “*fenómeno ocupacional*” podrá ayudar al diagnóstico precoz en la tendencia a padecerlo, permitiendo así la concienciación y el afrontamiento del mismo y la promoción de la salud del trabajador sanitario frente a la atención centrada en la persona enferma, ya que, la calidad de los cuidados y la asistencia brindada dependerá directamente de la calidad de vida profesional y laboral del trabajador sanitario y de la disminución de la ratio enfermera-paciente <sup>(9)</sup>.

### 1.3.- SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO DE URGENCIAS

Los diferentes estudios demuestran que no todas las categorías de profesionales sanitarios van a responder de la misma manera al estrés laboral ya que el nivel de afectación en las distintas dimensiones del Síndrome puede variar en función del rol profesional que desempeñen en cada momento <sup>(3)</sup>.

Cabe destacar que los **Servicios de Urgencias** (tanto extra como intrahospitalarios) son ámbitos especialmente generadores de estrés, considerándose lugares de especial conflicto para producir tendencia al Desgaste Profesional <sup>(3)</sup>.

El personal de ambulancia se ve expuesto constantemente a diferentes tipos de eventos traumáticos en sus actuaciones. Por ello, en la revisión sistemática que realizó *Katherine Petrie et al. (2018)*, sobre **la prevalencia de trastornos mentales más comunes en personal de ambulancia en Europa y América**, las tasas de estrés estudiadas fueron las más reportadas, mientras que las tasas de ansiedad y depresión fueron las que menos. Aun así, parece ser que existe una remisión de los síntomas de estrés ( $\approx 11\%$ ) en las últimas décadas, convirtiéndose, de esta manera, los problemas de ansiedad y depresión ( $\approx 15\%$  cada uno) en los problemas más reportados por los trabajadores de ambulancia, manteniéndose ambas cifras por encima de los datos que se registran de la población general (entre 1.3 – 2.9%) <sup>(19)</sup>.

Sin embargo, cabe destacar que la angustia psicológica en el personal de ambulancia presenta una prevalencia mayor (entre 27 y 29%), que sigue siendo superior al del resto de la población ( $\approx 19\%$ ), pero similar al de otros grupos ocupacionales <sup>(19)</sup>.

Es por esto que el trabajo en el servicio de ambulancias, sector poco estudiado, se considera susceptible de presentar altas tasas de este Síndrome, pues se trata de un servicio que además presenta demandas emocionales significativas con respecto a otros servicios de emergencias, como policías y bomberos cuyas demandas van a ser menores, y a la población en general <sup>(19)</sup>.

Por otro lado, en el estudio que investigaba los **estresores laborales crónicos y agudos en personal de ambulancia en los Países Bajos**, *Van der Ploeg, E. y Kleber, R.J. (2003)* descubrieron que casi un 12% del personal presentaba un nivel alto de agotamiento emocional, casi un 18% presentaba un nivel alto de despersonalización y casi un 16% presentó una calificación baja en la realización personal <sup>(20)</sup>.

Según *Sterud, T. et al. (2011)*, en su estudio realizado a **personal noruego en el que compara los estresores generales y específicos de ambulancia**, expone que los *estresores específicos y característicos de los servicios de ambulancia*, tanto por su frecuencia como por su gravedad, pueden predisponer al personal a padecer niveles tanto de angustia psicológica como de síntomas de estrés debido a las demandas laborales y falta de control sobre el trabajo. Son estresores considerados como aspectos esperados de la profesión. Sin embargo, tanto los *factores administrativo-organizacionales* como las condiciones de trabajo y el bajo apoyo social, al no tratarse de una parte esperada del trabajo de ambulancia, pueden considerarse otro tipo de estresores, llegando a ser una fuente importante de frustración personal y baja satisfacción laboral. A estos estresores, también hay que asociarle los *factores individuales y personales* predisponentes para ejercer la profesión <sup>(19,21)</sup>, ya que este estudio sugiere que la personalidad de cada individuo interactúa con los estresores, de manera que aquélla ayuda al trabajador a regular y a ajustar sus sentimientos personales y laborales; lo que conduce a un nivel variable de estrés o angustia <sup>(21)</sup>.

Por ello, algunos autores consideran la posibilidad de que exista cierta relación entre los diferentes estresores (laborales y de ambulancia) y la personalidad del individuo y, por tanto, que unas personas sean más vulnerables que otras frente a las distintas situaciones que se plantean en la rutina diaria del personal sanitario de ambulancia; esto puede indicar que este tipo de trabajo atrae más a individuos con una alta motivación personal <sup>(21)</sup> que a otros con una baja autoestima. Sin embargo, algunos son capaces de hacer frente a los diferentes eventos al considerar gratificante y satisfactorio el hecho de brindar atención y asistencia a los pacientes a los que atienden <sup>(20)</sup>.

En el caso de los servicios extrahospitalarios, cabe destacar que el personal de ambulancia no sólo proporciona atención prehospitalaria de urgencia o emergencia clínica en los diferentes incidentes a los que se enfrentan diariamente, sino que además, deben realizar tanto el transporte del afectado hacia el Centro Hospitalario más cercano <sup>(19)</sup> como realizar el transporte de pacientes crónicos/terminales, traslados de menor prioridad, traslados que se complican inesperadamente durante el trayecto, etc.; esta diversificación en los traslados, requiere no sólo de una adaptación personal a las distintas situaciones que surgen, sino que supone que el trabajo de ambulancia es inherentemente estresante debido a estas circunstancias <sup>(21)</sup>.

El personal sanitario, tanto extrahospitalario como intrahospitalario, durante su trayectoria profesional, trabajan aunando esfuerzos para la recuperación del bienestar y la salud del paciente enfermo, desde la atención y asistencia inicial en el lugar del incidente hasta el momento de su máxima mejoría en el Centro Hospitalario. En algunas ocasiones, esto supone una carrera a contrarreloj ante situaciones con altas exigencias e implicación, para la que no todo el mundo está preparado física, psicológica y emocionalmente, donde deben tomar decisiones con rapidez, aunque no siempre presenten el resultado buscado. Esto aumenta los niveles de estrés, angustia y ansiedad en los profesionales sanitarios y es por ello por lo que se deben buscar medidas de confort que ayuden y favorezcan al trabajador a conservar un buen estado psicológico, social y personal ante situaciones estresantes o de difícil asimilación <sup>(19)</sup>.

En un **estudio descriptivo realizado a personal de enfermería de diferentes servicios de un Hospital de Huesca**, *Salillas Guillén, R. (2017)* comprobó que, dentro del total de los trabajadores estudiados en los diferentes Servicios, el 15.3% presentaban Síndrome de Burnout. Al desglosar las dimensiones, cerca del 83.3% del personal presentaba niveles bajos de agotamiento emocional, el 45.8% tenía niveles bajos de despersonalización y el 44.4% obtenía niveles medios de realización personal. Se trataba de una muestra en la que el 23.6% era personal de enfermería de Urgencias y de los cuales el 5.9% presentaba prevalencia del Síndrome <sup>(22)</sup>. Contrariamente, en un **estudio sobre la prevalencia de Burnout en personal de enfermería de UCI y Urgencias en un Hospital de Jaén**, *Sánchez Romero, S. (2014)* encontró que, de los 86 profesionales estudiados, el 8.1% presentaba un alto agotamiento emocional, el 25.6% poseía una alta despersonalización y un 100% refería una alta realización personal, llegando a ser un 50% del personal los que presentaban Burnout, debido, fundamentalmente, a la escasez de recursos tanto humanos como materiales y todo lo que ello supone <sup>(5)</sup>.

El personal sanitario del Servicio de Urgencias que pueda presentar Burnout, presentará diferentes niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, según la categoría profesional que ejerza. A pesar de esto, *Salillas Guillén, R.* en su estudio descriptivo estima que **en España** existe entre el 18 y el 33% de Burnout, un porcentaje que va en aumento, entre otros motivos, debido al elevado ratio enfermera – paciente que existe y a la predisposición que sugiere el Servicio de Urgencias, convirtiéndose en una de las causas más común de baja por “accidente laboral”. Por ello es importante que se trabaje en la prevención de los posibles riesgos psicosociales que pueden surgir en el ámbito laboral ante situaciones generadoras de estrés y ansiedad que afecten al propio trabajador <sup>(8,22)</sup>.

En su estudio, *Salillas Guillén, R.* pudo observar la relación que existe entre la experiencia total como enfermera y el nivel de Burnout presente, de manera que cuanto mayor es la experiencia total, mayor es el nivel de Síndrome; sin embargo, también se asocian otros factores sociodemográficos, como la edad, el estado civil, el número de hijos, la experiencia laboral, etc. Por lo tanto, cuando un trabajador padece de Síndrome de Burnout tanto la eficacia como la eficiencia en el ámbito laboral se pueden ver mermadas <sup>(22)</sup>.

El personal de Urgencias está sometido continuamente a situaciones difíciles que necesitan de una gran capacidad de adaptación, lo que puede ir en detrimento de la integridad física y emocional del profesional de enfermería. En estas Unidades se desarrolla un trabajo que requiere de dedicación y vocación, estabilidad psicológica y emocional y una salud física y capacidad de trabajo en equipo que permita hacer frente a la gran carga emocional y asistencial, además de experiencia clínica y madurez profesional. A la larga estas características pueden llegar a provocar una gran responsabilidad personal, aumentando así la prevalencia de Burnout <sup>(5)</sup>.

Según la revisión sistemática realizada por *Luis Albendín et al. (2016)* sobre **la prevalencia de Burnout en personal de enfermería de Urgencias**, advirtió que en los estudios de *Cañadas de la Fuente et al. (2014)* se evidenciaban valores próximos al 38% en niveles medios de agotamiento emocional y cercanos al 28% en niveles altos de agotamiento emocional. Mientras que, con respecto a la dimensión de despersonalización, se detectaron entorno al 38% en niveles medios y cerca del 33% de niveles altos; lo que va a indicar el desarrollo de Desgaste Profesional. Asimismo, en los estudios realizados por *García-Izquierdo & Ríos (2012)* en personal de enfermería de Urgencias se evidenció que la presencia de altos niveles de estrés presentaba asociación positiva con las dimensiones de Burnout <sup>(18)</sup>.

Por el contrario, la ausencia de apoyo emocional y la carga de trabajo predecían el agotamiento emocional que junto con el tipo de contrato iban a predecir altos niveles de despersonalización y que todas estas variables junto con los conflictos personales iban a predecir bajos niveles de realización personal en estos profesionales <sup>(18)</sup>.

Mientras que son bastantes las publicaciones que existen sobre el estudio del Burnout en profesionales sanitarios hospitalarios, no son muchos los trabajos que estudian este Síndrome en el personal prehospitalario o extrahospitalario y muchos menos aun los que comparan el Desgaste Profesional en personal sanitario intrahospitalario y extrahospitalario. Además, el hecho de que en la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS se haya decidido incluir oficialmente el Síndrome de Burnout como un “fenómeno ocupacional”, podría calificarse como un punto a favor para considerar la necesidad de realizar un estudio en el que se establezca la prevalencia de Burnout en personal extra e intrahospitalario, así como las diferencias que existen entre ambos colectivos con respecto a las dimensiones de dicho Síndrome. Por todo lo expuesto anteriormente, es probable que la prevalencia de este trastorno esté infraestimada, dado que, como ya se comentó, ni siquiera estaba reconocida como “accidente laboral”.

Además, sería de especial interés conocer esta información pues no existen suficientes datos sobre la prevalencia de este trastorno en personal sanitario de los diferentes Servicios de Urgencias de Canarias, algo a considerar necesario para proporcionar las medidas oportunas de prevención del Síndrome de Burnout en los distintos profesionales del Sector, mejorando así la calidad de vida laboral del trabajador y por tanto la atención y los cuidados brindados a los pacientes. Hay que tener en cuenta que la mayor o menor tendencia a padecer este Síndrome va a depender ya no sólo del Servicio o Unidad en el que se trabaje, sino también del área o zona de Salud en la que se esté ubicado, ya que cuanto mayor es la población del lugar mayor será la asistencia que se tenga que prestar.

Asimismo, es importante la práctica correcta que hagan los afectados de las Urgencias tanto prehospitalarias como hospitalarias. Al realizarse un mal uso de las mismas, la alta afluencia en las Salas de Espera o la demanda innecesaria de Ambulancias que solicita la población para dicha atención, va a provocar que el personal sanitario tenga una mayor probabilidad de padecer este Síndrome al verse sobrepasado por el incremento del aforo normal y la asistencia de estos servicios. Por tanto, en islas capitalinas o comunidades autónomas de gran tamaño con un alto número de población, la asistencia sanitaria de Urgencias tanto extrahospitalaria como intrahospitalaria, unido a la escasez de personal y falta de material junto con el mal uso de estas Unidades por parte de la población, podría verse superada llegando a generar un incremento en la tendencia a padecer de Síndrome de Burnout.

Por todo ello, es importante valorar, evaluar y prevenir en lo posible el proceso de estrés crónico y desgaste psicológico al que estén sometidos los trabajadores, para así poder mejorar la salud y la calidad de vida laboral de todos los profesionales. Por ello, con todo este estudio se procurará comparar la prevalencia de *Síndrome de Burnout o de Desgaste Profesional* que existe en el personal de los Servicios de Urgencias extrahospitalarias frente al personal de Urgencias hospitalarias en la Isla de La Palma debido a que el personal sanitario se enfrenta diariamente a situaciones impredecibles que pueden estar fuera de su control y que acontecen sin previo aviso.

## 2.- OBJETIVO

### 2.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout entre trabajadores del servicio de Urgencias en servicio extrahospitalario frente al servicio hospitalario y Servicios Normales de Urgencias (SNU) de la isla de La Palma.

### 2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analizar las diferencias de prevalencia del Síndrome de Burnout entre trabajadores del servicio de Urgencias en servicio extrahospitalario y en servicio hospitalario y SNU.
- b) Evaluar factores de riesgo que predisponen a su padecimiento en cada servicio de Urgencias.
- c) Valorar la influencia de la personalidad resistente del personal sanitario de Urgencias en la prevalencia del Síndrome de Burnout.

## 3.- HIPÓTESIS

El personal de ambulancia tiene que enfrentarse a situaciones en las que no sólo luchan con la presión del tiempo, la información insuficiente, la incertidumbre del incidente y el lado menos amable de los pacientes y sus familiares. También tienen que atender casos en los que deben tomar decisiones complicadas y bajo un contexto de condiciones poco controladas, peligrosas y desconocidas. Estos aspectos van a convertir todos estos eventos en situaciones impredecibles y estresantes que, junto con el trabajo por turnos, la falta de material en el lugar y la escasez de personal, pueden afectar al rendimiento profesional y a la calidad del servicio. Por todo ello, se esperaría encontrar que la prevalencia en el padecimiento del Síndrome de Burnout fuera superior en el personal sanitario del Servicio de Urgencias de ambulancias frente al que padece el personal sanitario del Servicio de Urgencias del ámbito Hospitalario.

## 4.- MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO

#### 4.1.1.- Tipo de Estudio

Se realizará un **estudio de tipo observacional de corte transversal** para identificar los casos de Síndrome de Burnout en personal sanitario de los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios (SUE), SNU y Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) de la isla de La Palma, con el fin de determinar la prevalencia del Síndrome.

#### 4.1.2.- Población y Tamaño Muestral

##### 4.1.2.1.- Población de Estudio

- Lugar de Estudio: Hospital General de La Palma (HGLP), SNU de S/C y Los Llanos de Aridane y Servicios de Ambulancias Básicas, Sanitarizadas y Medicalizadas de la isla.
- Sujetos de Estudio:
  - **Ámbito extrahospitalario:** Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES) (Ambulancias de Soporte Vital Básico (ASVB) y Ambulancias de Soporte Vital Avanzado (ASVA)) y médicos y enfermeros de ambulancias (Sanitarizada y Medicalizada).
  - **Ámbito hospitalario:** médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería del Servicio de Urgencias Hospitalario y SNU.

##### 4.1.2.2.- Tamaño Muestral

La población de estudio está compuesta por:

- El personal de los SNU de Santa Cruz de La Palma y Los Llanos de Aridane está compuesto por un total de 14 médicos, 14 enfermeros y 4 auxiliares.
- El personal de Urgencias Hospitalarias está compuesto por 12 médicos, 27 enfermeros y 13 auxiliares.
- El personal de ambulancia de la isla de La Palma está compuesto por 69 TES / Conductores, 8 enfermeros y 4 médicos.

Asumiendo la limitada población, así como las pérdidas en la misma por no cumplir con los criterios de inclusión o presentar alguno de exclusión, se pretende realizar un **muestreo de conveniencia**, recogiendo la información de todas las personas que conforman la población de estudio que cumple con los criterios de inclusión y no presenten ninguno de exclusión.

### **4.1.3.- Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **4.1.3.1.- Criterios de Inclusión**

- Ser profesional sanitario de los Servicios de Urgencias hospitalarios o extrahospitalarios.
- Estar contratada/o y trabajando en el momento de la realización del estudio.
- Haber estado trabajando al menos un año en el Servicio de Urgencias hospitalario o extrahospitalario.

#### **4.1.3.2.- Criterios de Exclusión**

- Personal con problemas psiquiátricos o que presenten adicción a alguna medicación.
- Estar en tratamiento por presentar alguna patología relacionada con el estrés.
- Envío incompleto del instrumento de medida o no cumplimentada.
- Envío de respuestas de manera repetida.

### **4.1.4.- Variables de Estudio e Instrumentos de Medida**

#### **4.1.4.1.- Variables de Estudio**

##### **a) Variable Principal**

- Diagnóstico de Síndrome de Burnout utilizando el **Maslach Burnout Inventory** <sup>(Anexo VI)</sup>.

##### **b) Otras Variables**

- **Sociodemográficas:** Cuestionario de datos personales y laborales <sup>(Anexo IV)</sup>:
  - ⊙ *Características personales:* sexo, edad, estado civil, número de hijos, etc.
  - ⊙ *Características laborales:* categoría profesional, experiencia laboral, área de trabajo, antigüedad en la empresa, tipo de contrato, turno de trabajo, etc.
- Cuestionario de **Personalidad Resistente** <sup>(Anexo V)</sup>.

#### **4.1.4.2.- Instrumentos de Medida**

##### **a) Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Debido a la necesidad de diagnosticar el padecimiento de Desgaste Profesional en los trabajadores, Christina Maslach diseñó junto a Susan Jackson un instrumento de medida y valoración de este Síndrome, el “Maslach Burnout Inventory (MBI)”, que va a medir el grado de estrés laboral, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo que presentan los profesionales <sup>(23)</sup>.

Se considera que resultados de **altos** niveles de **Agotamiento Emocional**, niveles **altos** de **Despersonalización** y **bajos** niveles de **Realización Personal**, van a conllevar al padecimiento de **Burnout**. En la última edición del manual, los autores establecen la necesidad de identificar las tres diferentes versiones que se establecen del MBI <sup>(24)</sup>:

- 1.- MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud. Versión inicial del MBI y al que se puede referir indistintamente como MBI-HSS o MBI.
- 2.- MBI-Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación, que se diferencia de la anterior en que se sustituye la palabra paciente por alumno en los ítems.
- 3.- MBI-General Survey (MBI-GS), de carácter genérico. No exclusivo de profesionales de servicios <sup>(24)</sup>.

El **MBI Human Services Survey (MBI-HSS) o MBI**, que será el que se utilice, está dirigido a los profesionales de servicios humanos o de la salud. Se trata de la versión clásica e inicial del MBI (Maslach y Jackson, 1981). Está conformado por 22 ítems que valoran en una escala de frecuencia Likert de 7 grados, las tres dimensiones que delimitan el Burnout que definen estas autoras y que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas:

- a) Agotamiento Emocional: Consta de 9 ítems. *Preguntas*: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- b) Despersonalización: Consta de 5 ítems. *Preguntas*: 5, 10, 11, 15 y 22.
- c) Realización Personal: Consta de 8 ítems. *Preguntas*: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 <sup>(2,23)</sup>.

Las siete alternativas de respuesta del cuestionario van a medir la periodicidad con que el individuo experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem desde 0 (Nunca) hasta 6 (Diariamente) <sup>(4)</sup>, obteniéndose una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas por las autoras para cada profesión en específico <sup>(2)</sup>.

<u>VALORES DE REFERENCIA</u>	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización Personal	0 – 33	34 – 39	40 – 48

El *Maslach Burnout Inventory* en su versión para los “servicios humanos” (*MBI-HSS*) es una herramienta eficaz para evaluar el estado patológico del profesional “quemado”. El empleo de este tipo de instrumentos validados es necesario para detectar no solo oportunidades de mejora sino también como herramienta de evaluación de posibles cambios en la calidad profesional que ayuden a actuar en consecuencia para mantener la calidad de vida del profesional y prevenir sus patologías, tales como el *Síndrome de Burnout* <sup>(25)</sup>.

El *Maslach Burnout Inventory*, al presentar valores óptimos de consistencia (0.8) y fiabilidad (0.9 para Agotamiento Emocional, 0.8 para Despersonalización y 0.7 para Realización Personal) <sup>(22)</sup>, es considerada la herramienta psicométrica más aceptada en la disciplina psicológica y campos asociados logrando un gran apoyo en los distintos ámbitos ocupacionales, lo que ha ayudado a reflexionar sobre su desarrollo e intervenir en los diversos contextos organizacionales para optimizar las condiciones de calidad de vida laboral <sup>(2)</sup>.

Las tres dimensiones que determinan la presencia de Burnout han dado lugar a la confección del primer formato del MBI (*Maslach Burnout Inventory*), el cual ha sido validado y traducido al castellano por el Catedrático **Pedro Gil–Monte en 2002** <sup>(4)</sup>.

### **b) Cuestionario Sociodemográfico**

### **c) Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR)**

El Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR) de Kobasa, se trata de una escala tipo Likert de 4 grados que ha sido diseñada para valorar este tipo de personalidad en el individuo. Esta variable personal se considera como el componente que va a modular la relación existente entre el estrés y sus consecuencias. El cuestionario está conformado por 21 ítems que se dividen entre sus tres dimensiones de la siguiente manera:

- a) Compromiso: Consta de 7 ítems. Preguntas: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19.
- b) Reto: Consta de 7 ítems. Preguntas: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20.
- c) Control: Consta de 7 ítems. Preguntas: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 <sup>(6)</sup>.

Las cuatro alternativas de respuesta del cuestionario van a medir la vulnerabilidad que el individuo experimenta ante situaciones críticas y de incertidumbre; cada ítem se va a valorar desde 1 (Completamente en desacuerdo) hasta 4 (Completamente de acuerdo), de manera que el **resultado final del cuestionario**, se podrá obtener de dos formas:

- A mayor puntuación, mayor personalidad resistente para esa dimensión. A menor puntuación, mayor vulnerabilidad en la dimensión.
- Puntuación global de personalidad resistente a partir de la media de las tres dimensiones del constructo, oscilando entre 1 – 4 <sup>(6)</sup>.

<u>VALORES DE REFERENCIA</u>	BAJO	MEDIO	ALTO
Compromiso	1 – 2	2,01 – 3	3,01 – 4
Reto	1 – 2	2,01 – 3	3,01 – 4
Control	1 – 2	2,01 – 3	3,01 – 4

Se ha demostrado originalmente una buena consistencia interna tanto para la escala total de personalidad resistente ( $\alpha = .86$ ) como para las tres dimensiones del constructo (Compromiso:  $\alpha = .81$ ; Reto:  $\alpha = .81$ ; Control:  $\alpha = .75$ ) (Moreno et al.) <sup>(6)</sup>.

#### **4.1.5.- Recogida de Datos**

Los cuestionarios se entregarán a principios de la segunda semana de abril en los diferentes Servicios de Urgencias (extrahospitalarios e intrahospitalarios y SNU) y se recogerán a finales de la tercera semana de abril, para que haya tiempo suficiente de que todo el personal sanitario pueda participar. Recibirán la información acerca del Proyecto de Investigación en el que se disponen a colaborar a través de la Carta de Presentación del mismo que se adjunta con la documentación a firmar <sup>(Anexo I)</sup>.

Los participantes deberán rellenar y entregar en sobre cerrado, por un lado, los formularios de “consentimiento informado” <sup>(Anexo II)</sup> y “documento de confidencialidad y protección de datos” <sup>(Anexo III)</sup> y, por otro lado, los cuestionarios destinados al estudio: sociodemográfico <sup>(Anexo IV)</sup>, CPR <sup>(Anexo V)</sup> y MBI <sup>(Anexo VI)</sup>, para así mantener el anonimato de los participantes.

En todo momento se garantizará la protección adecuada de los detalles individuales proporcionados por cada uno de los trabajadores que participen en el estudio. Se mantendrá la confidencialidad en base a la Ley de Protección de Datos Personales.

Los formularios se distribuirán en un sobre abierto con toda la documentación. Se dejarán en un lugar visible y accesible para que todos los trabajadores pertenecientes a las categorías de estudio puedan acceder fácilmente.

La entrega se realizará al supervisor de cada una de las áreas de trabajo en el mismo sobre, pero debidamente cerrado y sin identificación alguna en su exterior, para su posterior recogida por la investigadora del proyecto.

#### **4.1.1.- Análisis Estadístico**

Se realizará un **análisis descriptivo de las variables registradas**, empleando la media y utilizando la desviación estándar como medida de dispersión. Las variables categóricas se expresarán en forma de porcentaje. Se realizarán contrastes de hipótesis para comparar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre categorías profesionales y entre centros de trabajo.

Asimismo, también se analizarán las diferencias entre los profesionales con o sin Síndrome de Burnout. Para ello se empleará un test no paramétrico (U de Mann Whitney o Chi Cuadrado), considerando un nivel de significación de 0.05.

### **4.1.2.- Consideraciones Éticas**

Se solicitará autorización por escrito a la Dirección de Área y Gerencia del Hospital General de La Palma (HGLP) en virtud de la realización del Proyecto de Investigación y a la obtención de los permisos necesarios. Así mismo, se solicitará por escrito la ayuda de los Supervisores de los Servicios de Urgencias Hospitalarias como de los Gerentes de los Servicios de Ambulancias como parte colaboradora del proyecto, que se encargarán de la entrega y recogida de los sobres con la documentación y cuestionarios a rellenar y firmar por parte del trabajador.

Todos los participantes que decidan acceder a la realización de los cuestionarios, lo harán de manera individual, voluntaria, confidencial y anónima.

## **5.- ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA**

### **5.1.- CRONOGRAMA**

Los plazos cronológicos propuestos para la elaboración del presente Proyecto de Investigación, se describen a continuación:

#### **5.1.1.- Fase Inicial.**

Una vez elegido el tema de investigación, durante el mes de enero y febrero el trabajo se centra en la búsqueda y recopilación de información relevante, así como en la revisión bibliográfica sobre el tema a investigar.

Para llevar a cabo la búsqueda de información, se consultaron bases de datos tales como: Pubmed, Scielo, Elsevier, Dialnet, Google Académico y Researchgate. Para realizar la revisión bibliográfica de los artículos, se utilizaron las palabras clave: Síndrome de Burnout, Enfermería, Maslach Burnout Inventory, Personal de Ambulancia, Servicio de Urgencias y Personalidad Resistente.

Se comienza con la redacción y desarrollo del Proyecto de Investigación desde mediados de enero hasta finales de marzo; meses en los que se estructura el proyecto, la hipótesis, los objetivos y la justificación, a la vez que se desarrolla la descripción del trabajo y su diseño.

Durante la primera semana de abril se redactará, entregará y solicitará la firma de los permisos necesarios para llevar a cabo el Proyecto tanto en los Servicios de Urgencias del Hospital General de La Palma y en los SNU de S/C y Los Llanos como al Personal de Urgencias de los Servicios de Ambulancias. En ese momento se hablará con los distintos supervisores y gerentes de las diferentes áreas de trabajo para solicitarles su ayuda como parte colaboradora en este Proyecto de Investigación una vez que se les ha explicado las características y objetivos que se pretenden alcanzar con la realización de este trabajo.

### **5.1.2.- Fase Intermedia**

Una vez obtenidos los permisos para llevar a cabo el trabajo, se procederá a acudir a los diferentes Servicios de Urgencias donde se solicitará nuevamente la colaboración de los supervisores y gerentes a quien se les hubo explicado previamente la necesidad de su colaboración a la hora de repartir los sobres.

Estos sobres serán entregados a principios de la segunda semana de abril a todo el personal sanitario que desee participar. La documentación que contiene cada sobre, y a partir de la cual se realizará la recogida de datos, será: la carta de presentación del Proyecto de Investigación, el consentimiento informado, el documento de confidencialidad y protección de datos, el cuestionario sociodemográfico, el CPR y el MBI.

Durante el final de la cuarta semana de abril se procederá a la recogida de todos los cuestionarios. Durante la primera semana de mayo se comenzará con el volcado y análisis de los datos recopilados; mientras que, durante la segunda semana de mayo, se continuará tanto con el análisis como con el comienzo de la interpretación de los resultados obtenidos que se prolongará hasta la tercera semana de mayo. Se utilizará una hoja de Excel 2016, en la que se creará una base de datos y que se utilizará como herramienta estadística.

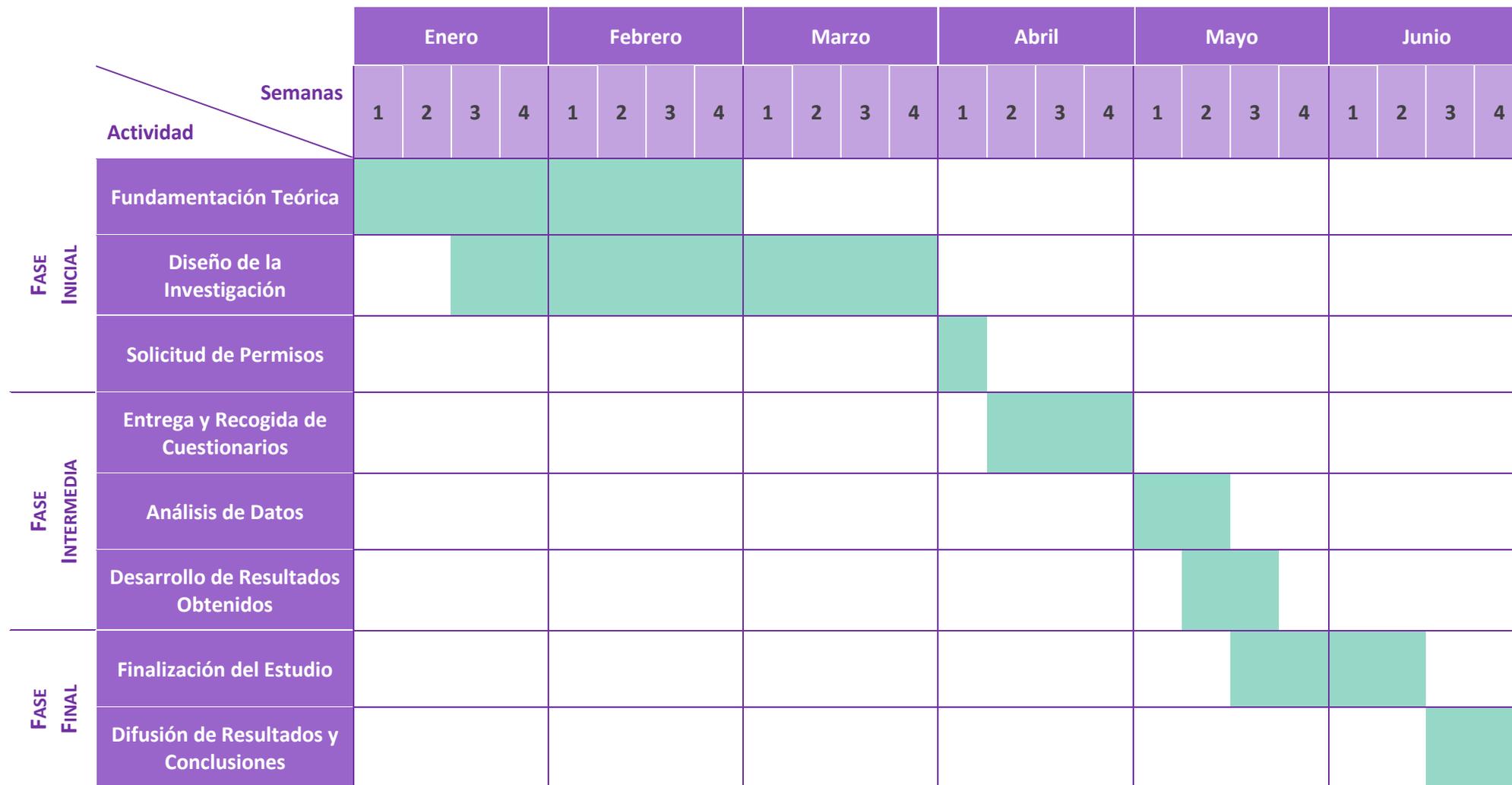
### **5.1.3.- Fase Final**

Tras el análisis e interpretación de todos los datos recopilados y durante las dos últimas semanas de mayo y las dos primeras semanas de junio, se llevará a cabo la elaboración final del Proyecto, en la que se incluirá: el desarrollo de los resultados obtenidos, la discusión de los objetivos conseguidos, la verificación y comprobación de la hipótesis formulada y la redacción de las conclusiones finales.

Durante las dos últimas semanas de junio se llevará a cabo la divulgación de los resultados y conclusiones obtenidas en el estudio de investigación realizado. Se entregarán tanto a la Gerencia y Dirección del Hospital General de La Palma y a los Supervisores del SNU de S/C y Los llanos como a los Gerentes de los Servicios de Urgencias de Ambulancias, colaboradores del Proyecto.

En la página siguiente se muestra un cronograma esquemático de la programación de los tiempos estipulados en la realización de este Proyecto de Investigación.

El tiempo estimado para la realización del Proyecto, será:



## 5.2.- PRESUPUESTO

El presupuesto necesario para la realización de este proyecto de investigación será, aproximadamente:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO	SUBTOTAL (€)	TOTAL
<b>GASTOS INVENTARIABLES O NO FUNGIBLES</b>				
Portátil	1	500	500	
Impresora	1	70	70	
Memoria USB	1	30	30	
				<b>600 €</b>
<b>GASTOS NO INVENTARIABLES O FUNGIBLES</b>				
Papelería (folios, sobres, subrayadores,...)	-	100	100	
Tinta Impresora (Black/Color)	4 (1 de c/u)	30	120	
Gasolina para Transporte	1	50	50	
Otros Gastos	-	30	30	
				<b>300 €</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Estadístico	1	250	250	
				<b>250 €</b>
				<b>TOTAL DE GASTOS</b>
				<b>1.150 €</b>

## 6.- BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez JJB, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Univ* [Internet]. 2018;15(1):30–44. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000100030&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Cienc Trab* [Internet]. 2017;19(58):59–63. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
3. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2010;33(SUPP1):193–201. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200019](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200019)
4. Mirás Carballal S. Evaluación Del Síndrome De Burnout En Un Centro De Salud. *Rev Enfermería CyL* [Internet]. 2014;6(2):65–73. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/133>
5. Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jáen. *Rev Enfermería del Trab* [Internet]. 2014;4(4):115–25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213004>
6. Ríos Rísquez MI, Godoy Fernández C, Sánchez-Meca J. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *An Psicol* [Internet]. 2011;27(1):71–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3353516>
7. INSHT; Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España. NTP 704 : Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación [Internet]. 2003. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf)
8. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Rev Psicol* [Internet]. 2001; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/242114408\\_El\\_sindrome\\_de\\_quemarse\\_por\\_el\\_trabajo\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_aproximaciones\\_teoricas\\_para\\_su\\_explicacion\\_y\\_recomendaciones\\_para\\_la\\_intervencion](https://www.researchgate.net/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion)
9. Gálvez Herrera M. Burnout según la OMS. Clasificando el sufrimiento – Proyecto HU-CI [Internet]. *Humanizando los Cuidados Intensivos*. 2019. Disponible en: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/burnout-segun-la-oms-clasificando-el-sufrimiento/>

10. OMS: Organización Mundial de la Salud. WHO | Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. WHO. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)
11. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. BOE.es - Documento consolidado BOE-A-2015-11724 [Internet]. BOE num.261. 2015. p. 103291–519. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>
12. Meléndez Moreno A, González Hervias R. Prevención, control y estrategias para el manejo del Síndrome de Desgaste Profesional de Enfermería en España. Rev Enfermería del Trab [Internet]. 2016;6(4):131–5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746484>
13. Arenal-Gota T, Viana-Gárriz JL, Belzunegui-Otano T. ¿Presenta desgaste profesional el personal de urgencias extrahospitalarias?. Resultados Encuestas de Malasch. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2019;65(254):24–36. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0465-546X2019000100024](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2019000100024)
14. Aiken LH, Sermeus W, Van Den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ [Internet]. 2012;344(7851). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22434089>
15. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2009;83(2):215–30. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006)
16. Manzano García G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención. Inf psicológica [Internet]. 2008;91–92:23–31. Disponible en: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/261>
17. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermería Univ [Internet]. 2014;11(4):119–27. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-relacion-entre-fatiga-laboral-el-S1665706314709236>
18. Albendín L, Gómez JL, Cañadas-De La Fuente GA, Cañadas GR, San Luis C, Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2016;48(2):137–45. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-prevalencia-bayesiana-niveles-burnout-enfermeria-S0120053415000394>
19. Petrie K, Milligan-Saville J, Gayed A, Deady M, Phelps A, Dell L, et al. Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2018;53(9):897–909. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29869691>

20. Van Der Ploeg E, Kleber RJ. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: Predictors of health symptoms. *Occup Environ Med* [Internet]. 2003;60(SUPPL. 1):i40–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12782746>
21. Sterud T, Hem E, Lau B, Ekeberg Ø. A comparison of general and ambulance specific stressors: Predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel. *J Occup Med Toxicol* [Internet]. 2011;6(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3074526/>
22. Salillas R. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Rev Enfermería del Trab* [Internet]. 2017;7(3):65–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112224>
23. Torres Moreno-Cid MD, Sánchez Castro S, Salamanca Castro AB. Enfermera con Síndrome de Burnout. *Rev Enferm Docente* [Internet]. 2015;(104):39–43. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10439.pdf>
24. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2002;44(1):33–40. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005)
25. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investig en Educ Médica* [Internet]. 2017;6(21):25–34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300345>

## 7.- ANEXOS

### 7.1.- ANEXO I: CARTA DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

#### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

*“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE EL PERSONAL SANITARIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS Y EL PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA (HGLP)”.*

Con este proyecto se intenta determinar, comparar y analizar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal sanitario de los distintos Servicios de Urgencias y en sus diferentes categorías profesionales. Desde personal de ambulancias y SNU hasta personal hospitalario; desde técnicos en emergencias sanitarias y auxiliares de enfermería hasta enfermeros y médicos.

Asimismo, se procurará analizar los efectos moduladores de la personalidad resistente de cada individuo como protector en el padecimiento del Síndrome de Burnout en los profesionales de la Salud e identificar cuáles son las características sociodemográficas y laborales que más inciden en este trastorno.

Por ello se requiere que todo aquel personal sanitario que quiera participar en la realización de este Proyecto de Investigación, rellene y cumplimente los diferentes cuestionarios con total sinceridad para obtener así los resultados más realistas posible.

Todos los participantes de los distintos Servicios de Urgencias deberán cumplimentar de manera individual el formulario de “consentimiento informado”, el “documento de confidencialidad y protección de datos” y rellenar el “cuestionario sociodemográfico”, el “cuestionario de personalidad resistente” y el “Maslach Burnout Inventory”.

Los cuestionarios serán voluntarios, anónimos y confidenciales.

Los datos recabados serán utilizados única y exclusivamente para la realización del presente estudio.

La fecha prevista de realización será desde principios de la segunda semana de abril hasta finales de la tercera semana de abril, momento en el que se procederá a su recogida. Se entregarán y recogerán en un sobre debidamente cerrado.

## 7.2.- ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para participar en este proyecto de investigación:

***“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE EL PERSONAL SANITARIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS Y EL PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA (HGLP)”.***

Firmo el siguiente formulario, para CERTIFICAR que:

Yo, (nombre y apellidos del encuestado) \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con (nombre del investigador) \_\_\_\_\_

Comprendo que mi participación es libre y voluntaria para ser incluido en el presente proyecto de investigación, después de haber sido informado del propósito del estudio y haber entendido toda la información recibida.

Comprendo que **puedo retirarme** de dicho estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mi puesto de trabajo.

Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos bajo las condiciones de confidencialidad establecidas en la *Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos*.

En La Palma, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2020

Firma del Participante

Firma del Investigador

### 7.3.- ANEXO III: DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

#### DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la *Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, se le hace saber que todos los datos personales obtenidos mediante el presente formulario se incorporarán únicamente para su estudio. La recogida y tratamiento de los datos se adaptará a lo previsto en la ley arriba reseñada y sólo si se manifiesta de manera anticipada la voluntad para el uso de los mismos según la regulación de este decreto.

**Por tanto:**

AUTORIZO que mis datos personales sean utilizados exclusivamente para llevar a cabo el proyecto de investigación al que accedo participar de manera voluntaria:

Yo (nombre y apellidos del encuestado) \_\_\_\_\_,  
mayor de edad (edad en años) \_\_\_\_\_, y con DNI \_\_\_\_\_, acepto participar en el proyecto de investigación "**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE EL PERSONAL SANITARIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS Y EL PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA (HGLP)**".

Y para que así CONSTE, firmo este formulario totalmente confidencial de manera libre y voluntaria.

En La Palma, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2020

Firma del Participante

Firma del Investigador

## 7.4.- ANEXO IV: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Los datos recogidos en este cuestionario serán estrictamente confidenciales, en cumplimiento con la Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DATOS PERSONALES (Marque donde corresponda)	
<b>1.- SEXO:</b>	<b>6.- ESTADO CIVIL:</b>
a) Hombre	a) Soltero
b) Mujer	b) Casado
<b>2.- EDAD: _____ años</b>	c) Separado/Divorciado
<b>3.- Nº de HIJOS:</b>	d) Pareja estable
a) Sí. (Cuántos: _____ )	e) Viudo
b) No.	f) Otros: _____
<b>4.- CONVIVE CON MÁS PERSONAS:</b>	<b>7.- PADECE ALGUNA ENFERMEDAD:</b>
a) Sí. (Tiempo: _____ meses/años)	a) Sí. (Cuál: _____ )
b) No.	b) No.
<b>5.- OTRAS PERSONAS A SU CARGO:</b>	<b>8.- TOMA MEDICACIÓN:</b>
a) Sí. (Cuántas: _____ )	a) Sí. (Cuál: _____ )
b) No.	b) No.
DATOS LABORALES (Marque donde corresponda)	
<b>1.- CATEGORÍA PROFESIONAL:</b>	<b>5.- TIPO DE CONTRATO:</b>
a) Médico	a) Fijo
b) Enfermera	b) Temporal
c) Auxiliar de Enfermería	c) Otros: _____
d) Técnico en Emergencias Sanitarias	<b>6.- TURNO DE TRABAJO:</b>
<b>2.- EXPERIENCIA LABORAL: _____ años</b>	a) Fijo Mañana
<b>3.- ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA: _____ años</b>	b) Diurno
<b>4.- ÁREA DE TRABAJO:</b>	c) Fijo Tarde
a) Urgencias hospitalarias	d) Nocturno
b) Servicio Normal de Urgencias (SNU)	e) 12 horas
c) Ambulancia Soporte Vital Básico	f) 24 horas
d) Ambulancia Sanitarizada	g) Rotatorio
e) Ambulancia Soporte Vital Avanzado (Medicalizada)	h) Otros: _____

### 7.5.- ANEXO V: CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD RESISTENTE (CPR)

	<b>1</b> Totalmente en desacuerdo	<b>2</b> En desacuerdo	<b>3</b> De acuerdo	<b>4</b> Totalmente de acuerdo
<b>Seleccione el número que crea más oportuno sobre lo que siente en cada uno de los enunciados</b>				
<b>1</b>	Me implico seriamente en lo que hago, pues es la mejor manera para alcanzar mis propias metas.			1 2 3 4
<b>2</b>	Aun cuando suponga mayor esfuerzo, opto por los trabajos que suponen para mí una experiencia nueva.			1 2 3 4
<b>3</b>	Hago yodo lo que puedo para asegurarme el control de los resultados de mi trabajo.			1 2 3 4
<b>4</b>	Considero que el trabajo que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos.			1 2 3 4
<b>5</b>	En mi trabajo me atraen preferentemente las innovaciones y novedades en los procedimientos.			1 2 3 4
<b>6</b>	Las cosas solo se consiguen a base de esfuerzo personal			1 2 3 4
<b>7</b>	Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo			1 2 3 4
<b>8</b>	En mi trabajo profesional me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal.			1 2 3 4
<b>9</b>	El control de las situaciones es lo único que garantiza el éxito.			1 2 3 4
<b>10</b>	Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a él.			1 2 3 4
<b>11</b>	En la medida que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo cotidiano.			1 2 3 4
<b>12</b>	Las cosas salen bien cuando las preparas a conciencia.			1 2 3 4
<b>13</b>	Me gusta comprometerme personalmente en los objetivos del grupo o de la colectividad.			1 2 3 4
<b>14</b>	Dentro de lo posible busco situaciones nuevas y diferentes en mi ambiente de trabajo.			1 2 3 4
<b>15</b>	Si me lo propongo puedo vencer y controlar las antipatías.			1 2 3 4
<b>16</b>	La mejor manera que tengo de alcanzar mis propias metas es implicándome a fondo.			1 2 3 4
<b>17</b>	Tengo una curiosidad por lo novedoso tanto a nivel personal como profesional.			1 2 3 4
<b>18</b>	Cuando se trabaja seriamente y a fondo se controlan los resultados.			1 2 3 4
<b>19</b>	Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con la realización de mi actividad.			1 2 3 4
<b>20</b>	Me gusta que haya una gran variedad en mi trabajo.			1 2 3 4
<b>21</b>	Si te lo propones puedes asegurar lo que va a pasar mañana controlando lo que ocurre hoy.			1 2 3 4

### 7.6.- ANEXO VI: MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

0 Nunca	1 Pocas veces al año o menos	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Unas pocas veces a la semana	6 Todos los días					
<b>Señale el número que crea más oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados</b>											
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.				0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío				0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.				0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes				0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales				0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa				0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes				0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando				0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo				0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente				0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente				0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo				0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo				0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo				0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes				0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa				0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes				0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes				0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo				0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades				0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada				0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas				0	1	2	3	4	5	6