

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL
SANITARIA**



**VNiVERSIDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS OF INTERNATIONAL EXCELLENCE

-TRABAJO DE FIN DE MÁSTER-

**PROYECTO DE EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT
EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS EN EL
SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN ESPAÑA**

Roi R. Labrador

Tutora: Cristina Jenaro Río

Salamanca, Enero de 2017

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que:

- 1) He redactado el trabajo “PROYECTO DE EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN ESPAÑA” para la asignatura de Trabajo Fin de Máster en el curso académico 2016 - 2017 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes citadas en la sección de Referencias Bibliográficas.
- 2) He identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.
- 3) El trabajo realizado así como el material incluido en los Anexos constituye una aportación personal y que no he copiado, reproducido ni utilizado programas ya existentes. En todos los casos he reconocido expresamente la autoría de instrumentos de evaluación o similares, publicados previamente.
- 4) Soy consciente de que no respetar estos extremos es objeto de sanciones universitarias y/o de otro orden, incluyendo la calificación del TFM con un 0-Suspenso.

Salamanca, Enero de 2017

Roi R. Labrador

AGRADECIMIENTOS

Especialmente quisiera mostrar mi agradecimiento a la Dra. Cristina Jenaro Río por el apoyo y la tutorización de este trabajo, así como por su atención prestada y por todas aquellas facilidades proporcionadas en la realización y finalización del mismo.

Por otro lado, en referencia al punto de partida, me gustaría agradecer al Dr. Francisco Ramos Campos y, de nuevo, a la Dra. Cristina Jenaro Río todo el apoyo recibido para iniciar el desarrollo de este proyecto.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El Síndrome de Burnout como respuesta sintomática al estrés laboral que aparece en determinadas profesiones con elevada sobrecarga de trabajo y responsabilidad, y que particularmente se manifiesta en las profesiones sanitarias, resulta perjudicial tanto a nivel personal en los trabajadores por los síntomas psiquiátricos que conlleva, como a nivel social por los perjuicios que puede ocasionar en el trato al paciente. La presencia del Síndrome en los servicios de los hospitales de diferentes poblaciones de España y con especial presencia en los servicios de urgencias, hace patente la necesidad de un estudio de prevalencia que indique la situación de la problemática actual a nivel nacional en estos servicios, así como la determinación de la presencia del Síndrome en el resto del personal sanitario.

Determinaremos la prevalencia del Síndrome en el Sistema Nacional de Salud en España e identificaremos los servicios de urgencias como área profesional de riesgo más elevado para la presencia del mismo.

El estudio propuesto será de tipo descriptivo transversal para determinar la prevalencia del Síndrome. La selección de sujetos que formarán parte de la muestra se realizará de forma aleatoria (probabilística) entre los servicios profesionales sanitarios con el fin de realizar una descripción metodológica de la situación actual y determinar el área profesional de urgencias como más vulnerable en base a sus características. Para identificar la presencia del Síndrome se recurrirá al empleo del Maslach Burnout Inventory MBI (1986), una vez analizadas las fortalezas y debilidades que presenta el instrumento de evaluación. Así mismo, se hará uso del Symptom Check List SCL-90-Revised (2002) para complementar los resultados del MBI, tras revisar un análisis de su comportamiento en una muestra clínica.

PALABRAS CLAVE: *Síndrome de Burnout, Servicios de Urgencias Hospitalarias, Prevalencia, Maslach Burnout Inventory, Symptom Check List SCL-90-Revised*

ABSTRACT Y KEYWORDS

Burnout Syndrome as symptomatic response to work stress that appears in professions with high workload and responsibility, and that is manifested in health professions, is harmful both personally employed in psychiatric symptoms involved, and a social level for damage which may result in patient care. The presence of the Syndrome in the hospitals services at different locations of Spain and with special presence in the emergencies, demonstrates the need for a prevalence study indicating the status of the current national problems in these services, as determining the presence of the Syndrome in the other medical staff.

We will determine the prevalence of the Burnout Syndrome in the National Health System in Spain, and we will identify the emergencies as a professional area of highest risk

The proposed study will be descriptive cross-sectional study to determine the prevalence of the Syndrome. The selection of subjects that form part of the sample will take place at random (probability) between health professional services in order to make a methodological description of the current situation and determine the professional emergency area as vulnerable based on their characteristics. To identify the presence of the Syndrome we will use MBI Maslach Burnout Inventory (1986), once the strengths and weaknesses in the assessment instrument will be analyzed. Also we will use the Symptom Check List SCL-90-Revised (2002) to complement the results of MBI, after reviewing an analysis of their behavior in a clinical sample.

KEYWORDS: Burnout Syndrome, Hospital Emergency Services, Prevalence, Maslach Burnout Inventory, Symptom Check List SCL-90-Revised

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. EL SÍNDROME DE BURNOUT: ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL.....	8
2. SÍNDROME DE BURNOUT.....	11
2.1 Objetivos.....	12
2.1.1 <i>Objetivo general</i>	12
2.1.2 <i>Objetivos específicos</i>	13
2.2 Hipótesis.....	13
3. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Diseño del estudio.....	14
3.2 Participantes.....	14
3.3 Previsión de Instrumentos de Evaluación.....	15
3.3.1 <i>Cuestionario sociodemográfico</i>	16
3.3.2 <i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	16
3.3.3 <i>Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R)</i>	17
3.4 Variables adicionales objeto de estudio.....	18
3.4.1 <i>Criterios de inclusión</i>	20
3.4.2 <i>Criterios de exclusión</i>	20
3.5 Análisis.....	21
3.5.1 <i>Estadística descriptiva</i>	21
3.5.2 <i>Estadística inferencial</i>	21
3.6 Recogida de datos y procedimiento del estudio.....	21
3.7 Limitaciones y sesgos.....	23
3.7.1 <i>Dificultades del estudio</i>	24
3.7.2 <i>Limitaciones del estudio</i>	24
3.8 Gestión de los datos y conservación de los registros.....	24
3.9 Aspectos éticos.....	25
3.10 Publicación de los resultados del estudio.....	26
3.11 Cronograma.....	27
3.12 Medios disponibles para la realización del proyecto.....	28
4. REPERCUSIONES ESPERADAS DE LOS FUTUROS HALLAZGOS PARA EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO.....	29

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
6. ANEXOS.....	36
ANEXO 1: Carta al Comité de Bioética.....	36
ANEXO 2: Certificado de idoneidad del equipo investigador.....	37
ANEXO 3: Certificado de idoneidad de las instalaciones.....	38
ANEXO 4: Certificado de compromiso del equipo investigador.....	39
ANEXO 5: Certificado de compromiso con las normas de Buena Práctica Clínica.....	40
ANEXO 6: Hoja de solicitud de la muestra al Ministerio de Sanidad.....	41
ANEXO 7: Hoja de información al profesional sanitario.....	44
ANEXO 8: Hoja de consentimiento informado.....	46
ANEXO 9: PROTOCOLO DE RECOGIDA DE DATOS.....	48
Cuestionario sociodemográfico.....	48
Cuestionario MBI de adaptación española.....	50
Cuestionario SCL-90-R de adaptación española.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Subescalas del Síndrome de Burnout y puntuaciones</i>	17
Tabla 2. <i>Puntuaciones de corte en las pruebas MBI y SCL-90-R</i>	23
Tabla 3. <i>Tiempo estimado de la duración del estudio</i>	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Dimensiones del Burnout</i>	11
--	----

1. EL SÍNDROME DE BURNOUT: ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL.

El Síndrome de Burnout se conoce como la respuesta sintomática a situaciones de estrés laboral de tipo crónico que se presenta habitualmente en profesiones asistenciales, además de otras, en las que se requiere un contacto directo constante con las personas. Su manifestación supone un deterioro y un desgaste que afecta a la satisfacción laboral, a la implicación y rendimiento en el mismo, así como al ámbito personal del individuo (Moreno-Jiménez, González y Garrosa, 2001).

Dentro de los servicios asistenciales, las profesiones sanitarias se caracterizan por desarrollar una labor de gran responsabilidad, un volumen de trabajo elevado y un constante contacto directo con otras personas, especialmente en determinadas áreas, lo que supone una profesión de riesgo a sufrir el Síndrome (Gil-Monte, 2005; Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2007), siendo los profesionales de enfermería los que han recibido mayor atención de la investigación, dadas las características laborales y organizacionales de la profesión (Ortega y López, 2003). Un ejemplo de ello es el hallazgo de presencia de Burnout en los enfermeros que desempeñaban su profesión en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo, independientemente del área a la que estuvieran asignados, siendo los resultados similares a otros estudios (Del Río, García y Gómez, 2003). Sin embargo, de acuerdo con un estudio sobre el servicio de urgencias extrahospitalarias realizado en el Área 9 de Madrid (Bernaldo y Labrador-Encinas, 2007), y a pesar de sus limitaciones basadas en la muestra compuesta en gran medida de interinos y suplentes (personal no fijo), el Burnout se presenta más en los médicos que en el resto de personal, lo que podría sugerir una población de riesgo por la categoría profesional (médico especialista) más que por el tipo de servicio (urgencia extrahospitalaria). Por tanto, es posible que determinadas categorías profesionales sanitarias estén supeditadas en mayor medida que otras categorías y profesiones, a la probabilidad de sufrir Burnout. A este respecto, se ha estudiado el Síndrome en 11.530 profesionales de la salud a nivel internacional, en países de habla hispana, y se ha comprobado una mayor presencia del Síndrome en los médicos que residen en España y en Argentina frente a otros países de Latinoamérica (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2009).

No obstante y a pesar de ello, se han revisado diversos estudios sobre la presencia del Síndrome en los servicios de urgencias hospitalarias, encontrándose que, generalmente,

no se hace distinción por categoría profesional, lo cual sugiere la posibilidad de que todas las categorías puedan presentar vulnerabilidad en este servicio, dadas las características en el desempeño de la profesión: la presencia de una dinámica de trabajo que destaca por la elevada presión en relación con la responsabilidad y la sobrecarga laboral, así como el contacto diario con escenas de sobrecarga emocional. En esta misma línea, diversos estudios realizados en gran medida a nivel local, ponen de manifiesto el exceso de trabajo y la presión que recae en los servicios de urgencias hospitalarias, además de un ritmo acelerado en su desempeño y, en ocasiones, una escasa gestión de su funcionamiento (Pineda, González, Undebeytia y De Eugenio, 2005), aspecto que resulta congruente con la definición del Síndrome. Por tanto, la atención en urgencias hospitalarias, más allá de las diferentes profesiones sanitarias que lo componen, podría ser el área más vulnerable a presentar el Síndrome, lo cual viene siendo apoyado por la investigación al haberse hallado una relación entre ambos (Albadalejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle y Domínguez, 2004). En un estudio epidemiológico (Atance, 1997) se obtuvieron valores más elevados en los servicios de Atención Especializada (en el que se incluyen las urgencias hospitalarias) que en los servicios de Atención Primaria y numerosos estudios coinciden en la variable “años de profesión” como factor implicado en el desarrollo sintomático, lo que sugiere que el paso del tiempo en estas unidades podría contribuir al desgaste observado en los profesionales afectados por la sobrecarga. Por tanto y a pesar de que, como se ha observado, no es el único servicio dentro del ámbito sanitario en el que aparecen los síntomas, en general, los servicios de urgencias de Atención Especializada tienden a mostrar un mayor número de casos y más graves.

Como se puede observar, el Burnout se detecta frecuentemente en las profesiones sanitarias tanto por categoría profesional como por tipo de servicio. La aparición del Síndrome supone, por parte del profesional sanitario, una respuesta evitativa ante los sentimientos que le producen malestar, lo cual conlleva una atención deficitaria hacia el paciente, un menor interés en el mismo y, en definitiva, una falta de implicación en el trabajo que, en los casos más extremos, puede conducir a una baja laboral o a un cambio en el servicio asistencial (Ríos y Ruiz, 2004).

Con respecto a otros factores que puedan estar incidiendo en el problema, se han revisado diferentes estudios, algunos provenientes de Latinoamérica, con el fin de hallar otro tipo de variables implicadas, encontrándose el clima laboral saludable con una adecuada definición de roles (Vásquez-Manrique, Maruy-Saito y Verne-Martin, 2014) y el apoyo social

en el trabajo por parte de compañeros y superiores (Avendaño, Bustos, Espinoza, García y Pierart, 2009) como factores de protección frente al desarrollo del Síndrome, ya que contribuyen a disminuir el agotamiento emocional y la despersonalización, y a aumentar la realización personal. Otro factor a destacar es el status social, el cual se ha visto implicado en el desarrollo del Burnout, además de otras variables como la edad, el sexo y la personalidad (Matamoros, 1997). En este sentido, se ha comprobado como muchos estudios se centran más en las características organizacionales que en las individuales. Si es bien cierto que las variables referentes a la organización resultan necesarias para reducir el estrés asociado al trabajo (la falta de retroalimentación positiva, la sobrecarga de trabajo, el clima deficiente, la falta de liderazgo y los turnos rotatorios son un claro ejemplo de ello), las variables individuales como las habilidades sociales y de comunicación, así como las variables personales de ajuste psicológico, favorecen el compromiso y la dedicación, constituyendo otros factores de protección (Jenaro, Flores, Orgaz y Cruz, 2011). Desde este punto de vista preventivo o de protección, se ha puesto de manifiesto como el apoyo emocional y el apoyo con recursos favorecen la prevención, así como la importancia de informar acerca del Síndrome y la puesta en marcha de estrategias individuales de afrontamiento para abordar aquellos factores emocionales que contribuyen a la aparición del mismo (Thomaé, Ayala, Sphan y Stortti, 2006).

Para ir concluyendo, abarcar el significado del Síndrome, su evaluación, las dimensiones que implica, sus orígenes y el estado actual de lo que se conoce como Burnout, así como su relación con los diferentes ámbitos organizativos del servicio de urgencias en el Sistema Nacional de Salud, hacen posible visualizar la envergadura del problema, ya que sus consecuencias afectan tanto a la organización como al conjunto de la sociedad: déficit en la atención médica a los usuarios en los servicios de salud, disminución de la satisfacción laboral en los empleados, estrés, absentismo, conflictos interpersonales, accidentes laborales, etc. con los consecuentes costes económicos y sociales que ello conlleva, convirtiéndose en un problema social y de salud pública.

2. SÍNDROME DE BURNOUT

El Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Freunderberger tras observar entre jóvenes voluntarios de una clínica de desintoxicación, síntomas de agotamiento físico, irritabilidad y cinismo, tras un año de trabajo. Posteriormente Maslach y Jackson crearon el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en 1981, quedando definitivamente establecido en 1986, para medir el desgaste profesional que se definió como cansancio emocional que se manifiesta a través de tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (ver *Figura 1*).

	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Falta de Realización Personal
Dimensiones del Burnout	Sensación de agotamiento o cansancio emocional, rasgo central y manifestación más patente de la aparición del Síndrome.	Distanciamiento cognitivo y emocional de los clientes o usuarios de un servicio, presumiblemente como una forma de enfrentarse a la sobrecarga y al cansancio emocional. Se utiliza un lenguaje deshumanizado.	Sentimiento de incompetencia profesional y falta de autoestima personal relacionados con el puesto.

Figura 1: Dimensiones del Burnout

Aunque inicialmente fue concebido como un síndrome específico del sector servicios, principalmente asistenciales, posteriormente se comprobó que se extendía a otros sectores. Existen profesiones que se caracterizan por la gran responsabilidad, el trato continuado y directo con otras personas, el elevado volumen de trabajo, la inseguridad laboral y resistencia psicológica que requiere la profesión. El resultado es la presencia de mayor vulnerabilidad a tener relación con este síndrome, creando problemas emocionales como impotencia, desilusión, irritación, apatía, negatividad, escepticismo y sentimiento de fracaso profesional.

Con respecto a los factores relacionados con el Burnout son la ambigüedad de rol, el conflicto de rol y la sobrecarga de rol los que han sido más estudiados. La ambigüedad de rol supone una incertidumbre ante la cual un sujeto no encuentra bien definidas cuáles son las competencias a desarrollar en su puesto de trabajo. En el conflicto de rol, el sujeto sí encuentra bien definidas sus competencias, sin embargo éstas se encuentran sobrepasadas al llevar a cabo labores que no se corresponden con su categoría profesional o no son propias del puesto de trabajo. Respecto a la sobrecarga de rol, supone una demanda

excesiva para el individuo, ya sea cualitativa y/o cuantitativamente. Estos factores pueden desencadenar la respuesta de estrés, especialmente si se mantienen a lo largo del tiempo. Otros factores que contribuyen al desarrollo del Síndrome son la falta de apoyo social en la organización, la falta de retroalimentación, la falta de liderazgo y de autonomía y la escasez de oportunidades que favorezcan la promoción profesional.

Hoy en día se conoce por “Síndrome de Burnout” a la respuesta sintomática a una serie de situaciones estresantes que suelen provocar tensión al tratar continuamente con otras personas. Existe consenso en considerar que surge como respuesta al estrés laboral crónico, que aparece al trabajar bajo condiciones difíciles, en contacto directo con los clientes y con la presencia de alguno de los factores anteriormente descritos, siendo las consecuencias muy negativas para la persona y la organización.

En la actualidad se han redefinido las dimensiones de despersonalización por cinismo y falta de realización personal por baja autoeficacia:

- Cinismo: desarrollo de conductas y sentimientos negativos y sin escrúpulos hacia el trabajo en general.
- Baja Autoeficacia: evaluación negativa en el desempeño del trabajo, la competencia y la autoeficacia personal.

2.1 Objetivos

Ante la relevancia que supone el Burnout, se opta por realizar este proyecto de investigación a nivel nacional, con el fin de determinar la prevalencia del Síndrome dentro del ámbito de las profesiones sanitarias. Se parte de la hipótesis de que los servicios de urgencias hospitalarias mostrarán tasas más elevadas a nivel nacional, tal como se observa en diferentes estudios a nivel local.

2.1.1 Objetivo general

- Establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de los servicios de urgencias hospitalarias del Sistema Nacional de Salud en España.

2.1.2 Objetivos específicos

- Comprobar las fortalezas y debilidades que presenta el Maslach Burnout Inventory MBI (1986) de cara a su aplicación como instrumento de detección del Síndrome de Burnout en la muestra seleccionada.
- Comprobar el comportamiento del cuestionario SCL-90-R en una muestra clínica.
- Identificar la presencia del Síndrome en profesionales de los servicios de urgencias hospitalarias sanitarias dentro del Sistema Nacional de Salud.
- Identificar la presencia del Síndrome fuera de los servicios de urgencias hospitalarias, otorgándole al área señalada en el punto anterior, una posición de vulnerabilidad más acentuada pero sin exclusividad.
- Comparar el riesgo de Burnout entre los servicios de urgencias hospitalarias y el resto de los servicios asistenciales sanitarios.
- Reunir datos acerca de las áreas sanitarias más vulnerables a sufrir el Síndrome, con la finalidad de recabar información que genere nuevas vías de análisis para futuras investigaciones que puedan establecer líneas causales.

2.2 Hipótesis

Los profesionales sanitarios de los servicios de urgencias hospitalarias presentarán tasas más elevadas del Síndrome de Burnout que los trabajadores del resto de servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud en España.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal para establecer la prevalencia del Síndrome, para lo cual se escogerán a los sujetos participantes en un momento determinado y sin seguimiento.

3.2 Participantes

La población de referencia estará formada por los trabajadores sanitarios del Sistema Nacional de Salud pertenecientes a las áreas de Atención Primaria y Atención Especializada.

En cuanto a la población de estudio, la muestra inicial estará compuesta por 1.190 sujetos pertenecientes a la población de referencia, de los cuales serán excluidos aquellos que no cumplan los criterios de inclusión. Serán necesarios un mínimo de 680 sujetos en la muestra final para que ésta sea representativa.

Respecto al tamaño muestral y al procedimiento de muestreo, se parte de los datos extraídos del informe anual del año 2015 del Sistema Nacional de Salud, último hasta la fecha (sin incluir médicos y enfermeras en formación de postgrado):

- Profesionales médicos: en Atención Primaria, el número de médicos es de 34.900, mientras que en la Atención Especializada (hospitales), el número es de 77.446. El total asciende a 112.346 efectivos. La tasa dentro de la Atención Especializada (en la que se incluyen los Servicios de Urgencias Hospitalarias) es de 1,7 médicos por 1.000 habitantes. Por último, el ratio de médicos que trabajan en los hospitales es del 10%.
- Profesionales de enfermería: en Atención Primaria, el número de enfermeras es de 29.642, mientras que en la Atención Especializada (hospitales), el número es de 134.743. El total asciende a 164.385 efectivos. La tasa dentro de la Atención Especializada (en la que se incluyen los Servicios de Urgencias Hospitalarias) es de

2,9 enfermeras por 1.000 habitantes. Con respecto al ratio de enfermeras que trabajan en los hospitales, el informe no incluye este dato con lo que, teniendo presente que el ratio por habitantes es mayor en el caso de los profesionales de enfermería, se supone una cifra superior al porcentaje de médicos. No obstante, se toma como valor el mismo que el del anterior grupo (10%), lo que supone un redondeo a la baja en vista de reducir el porcentaje de error.

A partir de estos datos se calcula el tamaño muestral con la fórmula destinada a los casos de poblaciones infinitas ya que, según el informe anual del año 2015 del Sistema Nacional de Salud, el número de sujetos censados en el año 2015 (médicos y enfermeras = 276.731 efectivos) es estimado, la población es muy grande y tiende a incrementarse con el paso del tiempo con lo cual, como valor final aproximado se establecerá un redondeo al alza, estimándose una población de 280.000 sujetos:

$$N = z^2 pq / e^2$$

Donde:

“z” corresponde al nivel de confianza, que se expresará en un 95% ($\alpha = 0.05$)

“pq” corresponde a la probabilidad de que un suceso ocurra, en este caso, probabilidad de escoger un profesional de los servicios de urgencias $p = 0.07$ y probabilidad de escoger un profesional ajeno a los servicios de urgencias $q = 0.93$

“e” corresponde al error muestral o margen de error aceptado, el cual lo establecemos en el 2% ($e = 0.02$)

Aplicando la fórmula, nos da como resultado una muestra final de 680 sujetos, con lo que la muestra inicial se establecerá en 1.190 participantes, suponiendo un aumento del 75% de los sujetos necesarios, en vista de compensar las pérdidas por falta de ajuste a los criterios de inclusión.

3.3 Previsión de Instrumentos de Evaluación

Con respecto a su evaluación, se continúa utilizando la versión del MBI de 1986 dada su gran aceptación internacional, su apoyo empírico de la estructura factorial y sus evidencias de validez, tanto concurrente como divergente (Olivares y Gil-Monte, 2009).

En nuestro estudio también recurriremos al empleo del Symptom Check List-90-Revised en su adaptación al español (González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez, 2002) como prueba complementaria.

El SCL-90-R es un instrumento de exploración psicopatológica muy útil para valorar el malestar global y su gravedad. En la bibliografía consultada acerca del cuestionario se ha comprobado la adecuación de sus propiedades psicométricas, tanto en población normal como en población clínica (González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez, 2002; Carrasco, Sánchez, Ciccotelli y Del Barrio, 2003), lo cual la convierte en una prueba complementaria a los resultados del MBI.

3.3.1 Cuestionario sociodemográfico

Para evaluar la idoneidad de los sujetos de la muestra y descartar aquellos que no cumplan los criterios de inclusión.

3.3.2 Maslach Burnout Inventory (MBI)

El cuestionario se compone de 22 ítems, que se valoran con una escala de frecuencia de siete grados (tipo Likert), y mide los tres componentes del síndrome:

- Agotamiento emocional: consta de 9 ítems y valora la vivencia de estar emocionalmente exhausto por las demandas de trabajo.
- Despersonalización: consta de 5 ítems y valora el reconocimiento de actitudes de distanciamiento cognitivo y emocional.
- Realización personal: consta de 8 ítems y evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

El sistema de respuestas que emplea el cuestionario fue diseñado para que cada sujeto puntúe la frecuencia con la que experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. En cuanto al diagnóstico, la relación entre las puntuaciones y el grado de Burnout es dimensional, puesto que no existe ningún punto de corte. Para evitar la presencia de falsos positivos, en nuestro trabajo determinaremos la presencia del Síndrome en aquellos sujetos

que presenten puntuaciones altas en las tres subescalas. En la **Tabla 1** se presentan las puntuaciones por subescalas.

Tabla 1

Subescalas del Síndrome de Burnout y puntuaciones

Puntuaciones por Subescala	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Baja puntuación	< 18	< 5	> 40
Media puntuación	19-26	6-9	34-39
Alta puntuación	> 27	> 10	< 33

Nota: los valores señalados en naranja determinarán alta puntuación en el MBI.

3.3.3 *Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R)*

El cuestionario se compone de 90 ítems, que se valoran con una escala de frecuencia de cinco grados (tipo Likert) y está dirigido a evaluar la conducta sintomática de pacientes psiquiátricos ambulatorios. Refleja las nueve principales dimensiones sintomáticas que se piensa, están en la base de una gran mayoría de síntomas observados en esta clase de pacientes:

- Somatización: consta de 12 ítems y refleja el malestar procedente de percepciones de mal funcionamiento del cuerpo.
- Obsesión-compulsión: consta de 10 ítems y refleja conductas que están catalogadas bajo el síndrome clínico del mismo nombre, así como otras de dificultad cognitiva más general.
- Sensibilidad interpersonal: consta de 9 ítems y se refiere a sentimientos de incapacidad personal e inferioridad en comparación con otras personas, así como sentimientos de timidez y expectativas negativas en la comunicación interpersonal.
- Depresión: consta de 13 ítems y refleja una amplia gama de síntomas del síndrome clínico depresivo. Se incluyen síntomas de afecto y ánimo disfórico, pérdida de interés, ausencia de motivación y pérdida de energía.
- Ansiedad: consta de 10 ítems y comprende un conjunto de síntomas y experiencias generalmente asociadas clínicamente con una ansiedad manifiesta elevada. Se incluyen indicadores generales, así como signos somáticos adicionales.
- Hostilidad: consta de 6 ítems y se organiza alrededor de las tres categorías de la conducta hostil: sentimientos, pensamientos y acciones.

- Ansiedad Fóbica: consta de 7 ítems y hace referencia a respuestas de miedo desproporcionado y persistente.
- Ideación paranoide: consta de 6 ítems y ha sido desarrollada sobre las características del pensamiento paranoide.
- Psicoticismo: consta de 10 ítems e incluye una muestra del espectro de conductas psicóticas, por lo que están representadas tanto la sintomatología aguda como las conductas típicamente consideradas como más fronterizas, menos definidas e indicadoras de un proceso psicótico. Se incluyen signos secundarios de conducta psicótica, así como indicaciones de un estilo de vida esquizoide.
- Ítems adicionales: incluye 7 ítems de relevancia clínica que no están incluidos en ninguna de las 9 dimensiones.

Índice Global Sintomático (GSI) indica el grado del malestar general y la intensidad del sufrimiento psíquico y pcosomático global. Puntajes en este índice comprendidos entre T = 63 y T = 84 se consideran sujetos en riesgo de sufrir malestar general con sintomatología psiquiátrica, con lo que consideraremos que un sujeto arroja resultados positivos cuando alcance una puntuación igual o superior a T = 85.

3.4 Variables adicionales objeto de estudio

- Edad: estará comprendida entre los 25 y los 65 años.
- Sexo: La finalidad es observar la variable por si pudiera ofrecer datos de vulnerabilidad hacia uno de los grupos.
- Estado civil y número de hijos: se observará la posibilidad de que ciertos sujetos tengan dificultades en compaginar la vida laboral con la personal en base a la influencia de estas variables.
- Consumo de alcohol y otras sustancias: variables relevantes ante la relación que presentan con diversos diagnósticos psiquiátricos.
- Profesión: se recogerán los datos del tipo de profesión que ejerce cada sujeto.
- Años de profesión: los sujetos seleccionados llevarán un mínimo de 5 años ejerciendo en el mismo puesto de trabajo.
- Servicio prestado: se recogerá el área sanitaria en la que presten servicio cada uno de los sujetos. Una vez obtenidos estos datos, la variable se dividirá en dos grupos: urgencias hospitalarias y resto de servicios asistenciales.

- Horario y tipo de contrato: el horario podrá variar y el tipo de contrato debe ser fijo.
- Localización del hospital: la ubicación del hospital puede ser un referente por el nivel de trabajo que pueda existir según su situación, para lo cual se recogerá la ubicación del mismo en dos modalidades: urbano y rural. Pensamos que el hecho de que cambie la localización del hospital pueda significar que cambie el nivel de trabajo y estrés, por lo que se debe tener presente.
- Trastorno psiquiátrico anterior: se descartarán aquellos sujetos con antecedentes psiquiátricos que puedan presentar síntomas adicionales no relacionados con el estrés laboral.
- Trastorno psiquiátrico actual: se descartarán aquellos sujetos que presenten diagnóstico psiquiátrico en la actualidad puesto que, en estos casos, no se puede discernir si algunos de los síntomas que pueda presentar son debidos al diagnóstico actual o al Síndrome de Burnout y si hay interrelación entre éstos.
- Ambigüedad de rol: variable relacionada con los roles organizacionales y con la generación de estrés. Supone aquella situación en la que el sujeto no encuentra bien definidas cuáles son las competencias a desarrollar en su puesto de trabajo.
- Conflicto de rol: variable relacionada con los roles organizacionales y con la generación de estrés. Supone aquella situación en la que el sujeto, a pesar de encontrar bien definidas cuáles son las competencias a desarrollar en su puesto de trabajo, en ocasiones se excede de esas competencias, llevando a cabo labores que no se corresponden con su categoría profesional o con el puesto propiamente dicho. Así mismo, se incluye cuál es la causa de ese exceso, en caso de que se dé, describiendo si es por actitud propia, por orden superior o por ambas.
- Niveles de satisfacción con: los compañeros de trabajo, los superiores, los pacientes y satisfacción general con el puesto de trabajo.
- Niveles de satisfacción con: la salud pasada y actual, así como la vida en general.
- Resultados del MBI: presencia o ausencia de Burnout.
- Resultados del SCL-90R: presencia o ausencia de síntomas clínicos que apoyen los resultados del MBI, en caso de ser positivo.
- Síndrome de Burnout: variable principal a relacionar con el resto de variables tanto sociodemográficas como profesionales y de interés. Los resultados del MBI y del SCL-90-R determinarán la variable.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Profesionales sanitarios de ambos sexos pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, en las áreas de Atención Primaria y de Atención Especializada.
- La edad de los sujetos estará comprendida entre los 25 y los 65 años.
- Deberán presentar más de 5 años de antigüedad en el puesto.
- El profesional sanitario deberá ser de contrato fijo.
- El profesional sanitario deberá estar en activo.
- El profesional sanitario no deberá presentar antecedentes psiquiátricos.
- Conformidad de participación en el estudio, proporcionando asentimiento con la firma por escrito del consentimiento informado, una vez ha sido comprendida su tarea en la investigación.
- El profesional sanitario deberá presentar los cuestionarios debidamente cumplimentados, respondiendo a las preguntas en su totalidad y de la forma en que se indica en cada uno de ellos.
- El profesional sanitario no deberá presentar un consumo de alcohol superior a 18 unidades a la semana.
- El profesional sanitario no deberá presentar consumo de tóxicos en la actualidad.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Profesional sanitario que no desee participar en el estudio.
- Profesional sanitario que no firme la hoja de consentimiento.
- Profesionales no sanitarios.
- Profesional sanitario menor de 25 años, con una antigüedad en el puesto inferior a 5 años, con contrato eventual o que no esté actualmente en activo.
- Profesional sanitario con antecedentes psiquiátricos.
- Profesional sanitario con diagnóstico psiquiátrico actual.
- Profesional sanitario con un consumo de alcohol superior a las 18 unidades por semana y/o que presente consumo de tóxicos en la actualidad.
- Profesional sanitario que no se encuentre en las facultades necesarias para participar en la investigación, durante el tiempo que se necesita su colaboración.
- Profesional sanitario que no haya cumplimentado debidamente los cuestionarios, de forma que quede alguna pregunta sin contestar o se encuentren varias respuestas

dentro de la misma pregunta.

- Profesional sanitario que no cumpla los criterios de inclusión.

3.5 Análisis

3.5.1 Estadística descriptiva

- Estudio descriptivo de las variables incluidas:
 - a) Media y desviación típica para expresar variables cuantitativas.
 - b) Valores absolutos y porcentajes para expresar variables cualitativas.

3.5.2 Estadística inferencial

- Estadístico Chi cuadrado para determinar la relación existente entre las variables cualitativas.
- Correlación para determinar la relación entre las variables cuantitativas.
- Estadístico T de Student para comparación de medias en variables cuantitativas entre grupos con presencia / no presencia de Burnout (utilizando sus puntuaciones).
- Análisis de regresión logístico para comprobar la existencia de variables factor de riesgo ante la presencia / no presencia de Burnout (utilizando su variable dicotómica).
- Cálculo de la prevalencia del Síndrome, con un Intervalo de Confianza del 95%.

Para el tratamiento de los análisis estadísticos se utilizará el paquete informático IBM SPSS Statistics 20.

3.6 Recogida de datos y procedimiento del estudio

Se solicitará la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Salamanca, para lo cual se enviarán los siguientes documentos: carta al Comité, idoneidad del equipo investigador, idoneidad de las instalaciones, compromiso del equipo investigador y

compromiso con las normas de Buena Práctica Clínica. Una vez recibida la aprobación se solicitará colaboración al Ministerio de Sanidad mediante el envío de la aprobación del Comité más la hoja de solicitud de colaboración para obtener una muestra aleatorizada, por medio del Instituto Nacional de Estadística, de los 1.190 sujetos estipulados en el procedimiento de muestreo y pertenecientes a los servicios de Atención Primaria y Atención Especializada del Sistema Nacional de Salud. Se establecerán unos criterios de selección para evitar una segunda recogida debido a pérdidas por falta de ajuste a los criterios de inclusión. Los criterios de selección vendrán determinados por una edad mínima de 25 años, personal fijo con más de 5 años en el puesto de trabajo y que se encuentre en activo en el momento de la investigación.

Una vez obtenida la muestra, se establecerá contacto con los sujetos por correo certificado, en el que se enviarán la notificación conforme han sido seleccionados para el estudio, una breve explicación del mismo, el consentimiento informado que deben firmar y los cuestionarios con las instrucciones de autocumplimentación. Así mismo se dará conocimiento acerca de la confidencialidad de los datos personales, el uso anónimo de los mismos y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento. Con el fin de minimizar los sesgos en las respuestas, se requieren condiciones de privacidad para así evitar influencias y confidencialidad, dada la naturaleza sensible de los ítems. Se especificará en las instrucciones de cumplimentación.

La exposición del estudio, así como las instrucciones de los cuestionarios, harán referencia a la persona y al trabajo sanitario, presentando la investigación como un estudio sobre datos relevantes acerca de su bienestar personal, cuáles son sus actitudes personales hacia su profesión y cuál es su satisfacción en relación a su puesto de trabajo, por lo que los participantes serán ciegos al motivo real de la evaluación. De esta forma se pretenden minimizar las expectativas de los sujetos hacia los cuestionarios y el Síndrome.

Una vez firmado el consentimiento y cumplimentados los cuestionarios, deberán remitirlos al Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Salamanca en un plazo no superior a quince días naturales. Recibido el consentimiento informado con la firma de cada participante y los cuestionarios cubiertos, se seleccionarán los sujetos que cumplan los criterios de inclusión del estudio y se llevará a cabo la selección de un mínimo de 680 participantes. En el caso de no conseguir la muestra mínima, se realizará una segunda solicitud al Ministerio de Sanidad, con el mismo

procedimiento descrito, a seguir. Se estima que el proceso de envío y recepción de la documentación, la recogida de datos y la selección de la muestra final para el análisis, tendrá una duración no superior a cuatro meses.

Con respecto al análisis, para evaluar la presencia/ausencia del Síndrome en los participantes se recurrirá al MBI como prueba principal y al SCL-90-R como prueba complementaria. En este estudio determinaremos que existe presencia de Burnout en aquellos sujetos que presenten puntuaciones altas en las dos pruebas. En la **Tabla 2** se establecen los puntos de corte.

Tabla 2

Puntuaciones de corte en las pruebas MBI y SCL-90-R

Puntuaciones	Resultados MBI	Resultados SCL-90-R
Presencia de Burnout	AE = > 27 + DP = > 10 + RP = < 33	+ GSI = > 85
Ausencia de Burnout	AE < 27, o DP < 10, o RP > 33	o GSI < 85

Nota: las puntuaciones señaladas en naranja se considerarán altas, determinando la presencia de Burnout.

Una vez concluido el proceso de evaluación, se enviará una explicación de los resultados de la evaluación y los objetivos reales de la investigación, además de una discusión acerca del Síndrome, a cada uno de los participantes. Así mismo, se enviarán los resultados de este estudio, una vez haya finalizado.

3.7 Limitaciones y sesgos

Una de las limitaciones más importantes que supone el estudio de la respuesta sintomática al estrés laboral, o Síndrome de Burnout, y aparece ampliamente en la bibliografía, reside en la carencia de criterios diagnósticos bien definidos, a pesar de ser un síndrome que está aceptado a nivel internacional (Grau, Flichtentrei, Suñer, Font-Mayolas, Prats y Braga, 2008). A continuación exponemos con más detalle las dificultades encontradas y las limitaciones en la realización de este estudio, además de nombrar los aspectos éticos presentes.

3.7.1 Dificultades del estudio

- Error aleatorio: se minimizará con el método de selección de la muestra.
- Sesgo de selección: para minimizar este sesgo se escoge una muestra de sujetos con más de 25 años, más de 5 años empleados en el mismo puesto de trabajo, con contrato fijo y sin antecedentes psiquiátricos.
- Sesgo de información: se comprobarán las fortalezas y debilidades del MBI para minimizar este sesgo, además de utilizar la adaptación española. Se afianzarán los resultados de esta prueba con el SCL-90-R en adaptación española, una vez comprobadas sus propiedades psicométricas y su comportamiento.
- Sesgo de confusión: se minimizan con la inclusión, en base a la bibliografía revisada, de las variables sociodemográficas y laborales que se estima puedan influir en el Síndrome.

3.7.2 Limitaciones del estudio

- No permite establecer relaciones causales.
- Debilidades en el MBI señalan reflexiones críticas con respecto al concepto de Burnout y su diagnóstico, lo que sugiere, aún complementado con el cuestionario SCL-90-R, entrevista psicológica personal con los sujetos para afianzar los resultados.
- Dadas las dimensiones de la muestra así como sus áreas geográficas de residencia, resulta inviable entrevistar a los sujetos personalmente por el elevado presupuesto que ello conllevaría.
- Dificultades con respecto al constructo de Burnout.

3.8 Gestión de los datos y conservación de los registros

Los documentos utilizados en esta investigación permanecerán archivados en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca cuyo acceso, únicamente, corresponderá al Equipo Investigador implicado en el proyecto y, en caso necesario, a las Autoridades Sanitarias, en consonancia con la legislación vigente y sin incurrir en la violación de la

confidencialidad de los participantes. La custodia del protocolo se mantendrá por 5 años en cumplimiento con la legalidad, a partir de la finalización del estudio. Una vez concluya la custodia se procederá a la destrucción de los archivos mediante procedimientos que aseguren la imposibilidad de recomponer los documentos. No obstante, cada participante tendrá derecho a solicitar el acceso, modificación y cancelación de sus datos personales en cualquier momento.

La protección de datos permanecerá sujeta conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, garantizando así, la confidencialidad de los mismos.

3.9 Aspectos éticos

Previo comienzo del estudio se obtendrá la aprobación por el Comité Ético de Investigación, para lo cual se presentarán ante el Comité copias vigentes de los siguientes documentos:

- Carta al Comité de Bioética solicitando la aprobación del estudio, una vez revisada la adecuación del protocolo, firmada por el Investigador Principal, y fechada.
- Hoja de información al profesional sanitario en la que se detalla el procedimiento del estudio y los demás aspectos del mismo.
- Hoja de consentimiento informado que garantiza el entendimiento, la aceptación y la participación voluntaria con derecho a suspensión de la misma, por parte del trabajador sanitario.
- Certificado de idoneidad del equipo investigador que garantice la formación y la experiencia del mismo, firmado por el Investigador Principal, y fechado.
- Certificado de idoneidad de las instalaciones que garantice la idoneidad del centro donde se realizará el estudio, firmado por el Jefe del Servicio, y fechado.
- Certificado de compromiso del equipo investigador que garantice el seguimiento del protocolo y el cumplimiento de las normas éticas, firmado por el Investigador Principal y los Investigadores Colaboradores, y fechado.
- Certificado de compromiso con las normas de Buena Práctica Clínica en cumplimiento de las normas que suponen la participación de seres humanos, proporcionando así la garantía pública de protección en cuestiones de seguridad y

derechos de los participantes, en acorde con los principios de la Declaración de Helsinki, firmado por el Investigador Principal, y fechado.

Una vez el Comité apruebe el protocolo final, incluidas las enmiendas que pudieran surgir tras su revisión inicial, y recibida la carta de aprobación del Comité, se procederá con el envío de la documentación. Los trabajadores sanitarios recibirán una copia de la hoja de consentimiento informado, además de los cuestionarios y aclaraciones, la cual deberán firmar en primer lugar y enviar, con el resto de la documentación, a la Universidad. Así mismo, tendrán el derecho a abandonar la investigación en cualquier momento sin que les afecte en ningún aspecto posible, tal como se detalla en la misma. La firma de la hoja de consentimiento implicará la autorización, por parte del paciente, a participar en el estudio y al procesamiento de sus datos personales.

Esta investigación está sujeta a la normativa vigente en la actualidad, que se detalla a continuación:

- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos).
- Convenio del Consejo de Europa relativo a los derechos humanos y la biomedicina, ratificado por España el 23 de julio de 1999.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

3.10 Publicación de los resultados del estudio

La presente investigación tiene como finalidad el estudio de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los Servicios de Urgencias Hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud en España. Una vez obtenidos los resultados y realizado el informe final, se hará público mediante los medios de comunicación de investigaciones de la Universidad de Salamanca para su posterior publicación en revistas que muestren interés por el estudio.

Así mismo, esta investigación podrá contribuir en el diseño de estudios más complejos que permitan relacionar determinadas variables, llevando a cabo un análisis más exhaustivo que permita arrojar resultados más contundentes.

3.11 Cronograma

Se estima que la duración del estudio será de 18 meses, aproximadamente, tal como se muestra en la **Tabla 3**.

Tabla 3

Tiempo estimado de la duración del estudio

Período (meses)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Fase I: Observación																			
Observación del problema	■																		
Discusión inicial	■																		
Revisión bibliográfica	■	■																	
Análisis e interpretación		■	■																
Discusión con equipo investigador		■	■																
Fase II: Preparación y elaboración del diseño																			
Preparar proyecto de investigación				■	■														
Comprobar aspectos ético-legales y obtención de permisos					■														
Comprobar MBI y SCL-90-R						■													
Elaboración de la documentación							■												
Fase III: Ejecución																			
Selección de la muestra							■	■											
Contacto con los sujetos, envío de la documentación y recogida de datos								■	■	■									
Recepción de la documentación y comprobación de datos								■	■	■									
Selección final de los sujetos y transcripción de datos											■	■	■	■					
Análisis de datos																■	■		
Discusión con equipo investigador																			■
Elaboración del informe de resultados																			■

3.12 Medios disponibles para la realización del proyecto

Para realizar este proyecto será necesaria la colaboración del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, así como la colaboración del Ministerio de Sanidad y del Instituto Nacional de Estadística. Se contará con la colaboración de dos profesionales del Departamento que, junto con el investigador principal, psicólogo, formarán el equipo de investigación. Los recursos materiales necesarios estarán compuestos tres ordenadores, el cuestionario sociodemográfico, el cuestionario MBI y el cuestionario SCL-90R, además de la bibliografía oportuna. El resto de recursos estarán determinados por los gastos de gestión que se originen entre correos y comunicaciones.

4. REPERCUSIONES ESPERADAS DE LOS FUTUROS HALLAZGOS PARA EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO

La descripción y la explicación del Burnout para predecir y controlar la problemática es la mejor herramienta de la que se puede disponer para abordar, solventar y/o paliar los efectos negativos que conlleva. Abordar el Síndrome implica necesariamente la implementación de programas intervención de tipo primario (preventivo a nivel organizacional), secundario (interventivo a nivel individual y grupal) y terciario (paliativo a nivel individual).

Este estudio comienza con la descripción y establecimiento de la prevalencia del problema en el Servicio Nacional de Salud, tras observar su presencia en diferentes áreas geográficas de España. La finalidad última será encontrar tasas más elevadas del Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios de los servicios de urgencias hospitalarias frente a los profesionales del resto de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud en España, identificándose así el área de urgencias hospitalarias como servicio que presenta mayor problemática. La realización de este proyecto podría sentar las bases para el establecimiento de metodologías más precisas que permitan continuar con investigaciones más amplias, dirigidas hacia el estudio de la causalidad, la prevención y la intervención del Síndrome, con el fin de ahondar en una problemática que trae consigo consecuencias negativas para dos poblaciones diferentes: profesionales y usuarios. Proponer herramientas de cambio para su abordaje sintomático y preventivo repercutirá sobre una gran parte de la población, que se verá beneficiada con un mejor funcionamiento de los servicios, un mejor trato al paciente, una mejora en la calidad de vida de los profesionales y un usuario más satisfecho por la atención recibida, teniendo presente la delicadeza del ámbito en el que se dan las consecuencias del Síndrome.

En definitiva, los resultados de este proyecto permitirán adquirir mayor conocimiento acerca de las variables relacionadas con un riesgo laboral de gran repercusión, y promover nuevas hipótesis susceptibles de ser comprobadas con estudios más complejos, puesto que, teniendo presente el diseño de esta investigación, nuestros resultados no serán suficientes para establecer relaciones causales.

En relación con el ejercicio profesional del Psicólogo General Sanitario, el presente

estudio conlleva las funciones de investigación y desarrollo del conocimiento científico, así como las labores de información, de evaluación y de prevención de una problemática social, lo cual supone la participación activa por parte del profesional sanitario al servicio de la salud y del bienestar de las personas, así como de la sociedad en general.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Actividad Urgente Extraospitalaria. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Informe Estadístico. Año 2012.
Recuperado de:
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/docs/2012_Actividad_urgente_extrahospitalaria.pdf
- Albadalejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17078408>
- Atance, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 293-303.
Recuperado de:
http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL71/71_3_293.pdf
- Avendaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., García, F., & Pierart, T. (2009). Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y Enfermería*, 15(2), 55-68.
Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200007
- Bernaldo, M., & Labrador-Encinas, F. J. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 323-335.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33717060005.pdf>
- Bianchini Matamoros, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13(2-1-2), 189-192.
Recuperado de:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
- Carrasco, M. A., Sánchez, V., Ciccotelli, H., & Del Barrio, V. (2003). Listado de síntomas SCL-90R: Análisis de su comportamiento en una muestra clínica. *Acción Psicológica*, 2(2), 149-161.
Recuperado de: <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/528/467>

- Castillo, A. (2013). Carga mental y fatiga en profesionales sanitarios de urgencias hospitalarias. *Biblioteca Lascasas*, 9(2).
Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0719.pdf>
- Del Río Moro, O., García, M. P., & Gómez, B. V. (2003). El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Enfermería en Cardiología: Revista Científica e Informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (29), 24-29.
Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331304>
- Escribà-Agüir, V., Artazcoz, L., & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de *burnout* en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 300-308.
Recuperado de:
http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0213-91112008000400002&script=sci_arttext
- Figueiredo-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P. R., & García-Jueas, J. A. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24(2), 271-276.
Recuperado de:
http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2012_Psicothema_Sat_longitudinal.pdf
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). "Grupos profesionales de riesgo"*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., & Peiro, J. M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 135-149.
Recuperado de:
http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2000_RPTO_Normas.pdf
- González de Rivera, J. L., De Las Cuevas, C., Rodríguez, M., & Rodríguez, F. (2002). *Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis, L.* Adaptación española. Madrid: TEA.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font-Mayolas, S., Prats, M., & Braga, F. (2008). El *burnout*

percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Informació Psicológica*, 91-92(9), 64-79.

Recuperado de: <http://www.intramed.net/UserFiles/archivos/Trabajo%20Burnout.pdf>

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/170/17083206.pdf>

Grau, A., Suñer, R., & García, M. M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-470.

Recuperado de: <http://www.gacetasanitaria.org/es/desgaste-profesional-el-personal-sanitario/articulo/S0213911105713972/>

Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, M. B., & Cruz, M. (2011). Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 865-875.

Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x/full>

Maslach C., & Jackson S. E. (1997). *MBI. Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial*. Manual. Madrid: TEA.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud, 2015.

Recuperado de:

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/Inf_AnuaI_SNS_2015.1.pdf

Miret, C., & Martínez, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y *burnout*. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(1), 193-201.

Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original19.pdf>

Moreno-Jiménez, B., González, J. L., & Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud Percibida. En Buendía, J. y Ramos, F. (Eds.), *Empleo, estrés y salud* (pp. 59-83). Madrid: Pirámide.

Olivares, V. E., & Gil-Monte, P. R. (2009). Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia & Trabajo, Año 11(3)*, 160-167.

Recuperado de: https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&us

Osca, A. (2004). *La Psicología de las Organizaciones*. Madrid: Sanz y Torres.

Ortega, C., & López, F. (2004). El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.

Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

Pineda, A. M., González, M. C., Undebeytia, L., & De Eugenio, M. A. (2005). Factores psicosociales que inciden en el Estrés Laboral de una Unidad de Urgencias. *Hygia Revista Científica del Colegio de Enfermería, Año XVII(60)*, 23-28.

Recuperado de: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia60.pdf>

Puialto, M. J., Antolín, R., & Moure, L. (2006). Prevalencia del síndrome del quemad@ y estudio de factores relacionados en l@s enfermer@s del CHUVI (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo). *Enfermería Global*, 5(1), #8.

Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/320/300>

Ríos, F. L., & Ruiz, C. O. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.

Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

Ríos, M. I. (2009). *Variables de personalidad y síndrome de estrés crónico asistencial: estudio exploratorio en personal de enfermería*. Tesis Doctoral, Universidad de Murcia, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.

Recuperado de:

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11011/RiosRisquezMariaI88sabel.pdf?sequence=1>

Ríos, M. I., & Godoy, C. (2007). Burnout y salud percibidos en una muestra de enfermería de urgencias. *Ciber Revista On Line Enfermeriadeurgencias.com*, 56(11). Primera Época.

Recuperado de:

http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2007/noviembre/burnout.htm

Thomaé, M. N. V., Ayala, E. A., Sphan, M. S., & Stortti, M. A. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Clínica*, 10(14), 15.

Recuperado de: http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm

Vásquez-Manrique, J. F., Maruy-Saito, A., & Verne-Martin, E. (2014). Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(3), 168-174.

Recuperado de:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2031/2028>

Yegler, M.C., Díez, T., Gómez, J.L., Carrasco, B., Miralles, T. y Gómez, J.A. (2003). Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria. *Ciber Revista On Line Enfermeriadeurgencias.com*, 16(10). Primera Época.

Recuperado de:

http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/octubre/estresores.htm

6. ANEXOS

ANEXO 1

Carta al Comité de Bioética

Presidente del Comité Ético de Investigación. Universidad de Salamanca.
Consejo de Investigación. Universidad de Salamanca.

Protocolo Núm: 001

Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Salamanca.

Por medio de la presente carta solicito al Comité Ético de Investigación y a la Comisión de Investigación, la revisión y aprobación del protocolo titulado:

“Proyecto de Evaluación del Síndrome de Burnout en los Servicios de Urgencias Hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud en España.”

A la espera de su respuesta, permanezco disponible para cualquier duda.

Atentamente:

En Salamanca, a 25 de Enero de 2017

ANEXO 2

Certificado de idoneidad del equipo investigador

CENTRO: Universidad de Salamanca.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

DEPARTAMENTO: Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Para realizar el estudio de investigación titulado:

“Proyecto de Evaluación del Síndrome de Burnout en los Servicios de Urgencias Hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud en España.”

Código de Protocolo: 001

SE HACE CONSTAR:

El equipo investigador cuenta con los recursos humanos necesarios para llevar a cabo el proyecto de investigación sin que suponga perjuicio de ninguna índole.

El equipo investigador, descrito a continuación y tras su correspondiente evaluación, se considera idóneo para realizar este estudio.

Nombre y apellidos del Investigador Principal y de los Investigadores Colaboradores:

Investigador Principal:

Investigador Colaborador 1:

Investigador Colaborador 2:

Firma del Investigador Principal:

En Salamanca, a 25 de Enero de 2017

ANEXO 3

Certificado de idoneidad de las instalaciones

CENTRO: Universidad de Salamanca.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

DEPARTAMENTO: Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Para realizar el estudio de investigación titulado:

“Proyecto de Evaluación del Síndrome de Burnout en los Servicios de Urgencias Hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud en España.”

Código de Protocolo: 001

SE HACE CONSTAR:

El Centro cuenta con los recursos humanos y materiales para realizar la investigación.

Los servicios del Centro implicados en la investigación han sido informados y prestarán colaboración.

Las instalaciones del Centro se han considerado idóneas para llevar a cabo esta investigación, una vez han sido evaluadas.

Procedimientos y recursos materiales necesarios para la realización del proyecto:

Ordenador; Cuestionario sociodemográfico; Cuestionario MBI; Cuestionario SCL-90R; Bibliografía.

Firma del Jefe del Departamento:

En Salamanca, a 25 de Enero de 2017

ANEXO 4

Certificado de compromiso del equipo investigador

Don/Doña:

Psicólogo investigador, en colaboración con el Departamento de Personalidad Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Salamanca.

CERTIFICA:

Que acepta participar como Investigador Principal en el estudio:

“Proyecto de Evaluación del Síndrome de Burnout en los Servicios de Urgencias
Hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud en España.”

Comprometiéndose a seguir el protocolo establecido por el Comité Ético de Investigación de la Universidad de Salamanca, respetando las normas éticas aplicables y que la presente investigación tendrá la participación de los investigadores:

Nombre y firma del Investigador Principal:

Nombre y firma del Investigador Colaborador 1:

Nombre y firma del Investigador Colaborador 2:

En Salamanca, a 25 de Enero de 2017

ANEXO 5

Certificado de compromiso con las normas de Buena Práctica Clínica

Don/Doña:

Psicólogo investigador, en colaboración con el Departamento de Personalidad Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Salamanca.

Investigador principal en el estudio: "Proyecto de Evaluación del Síndrome de Burnout en los Servicios de Urgencias Hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud en España."

SE COMPROMETE A:

- La investigación se llevará a cabo de acuerdo con los principios éticos que tienen su origen en la Declaración de Helsinki y la legislación vigente.
- Antes de iniciar la investigación se considerarán los riesgos e inconvenientes previsibles en relación con el beneficio esperado, tanto para el sujeto sometido al estudio, como para la sociedad.
- Los derechos y seguridad de los sujetos que participen en el estudio prevalecerán sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.
- La investigación se llevará a cabo conforme a un protocolo con dictamen favorable previo del Comité de Ética correspondiente.
- El equipo investigador estará debidamente cualificado mediante titulación, formación y experiencia para realizar el estudio.
- Se obtendrá consentimiento informado de cada participante, de forma libre, previo inicio de la investigación.
- Toda la información obtenida será registrada y archivada, con carácter confidencial para proteger la privacidad de los participantes.

Firma del Investigador Principal:

En Salamanca, a 25 de Enero de 2017

ANEXO 6

Hoja de solicitud de la muestra al Ministerio de Sanidad

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Proyecto de Evaluación del Síndrome de Burnout en los Servicios de Urgencias Hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud en España.”

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

CENTRO: Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Salamanca.

INTRODUCCIÓN

Desde el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Salamanca, se está realizando este proyecto de investigación con la finalidad de ampliar el conocimiento en el ámbito de las profesiones sanitarias. Con este estudio pretendemos averiguar datos relevantes acerca del bienestar personal de los profesionales sanitarios pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, con respecto a su desempeño laboral y si existe la presencia de alteraciones psicológicas que puedan estar interfiriendo en su práctica clínica. Por ello, solicitamos la colaboración del Ministerio de Sanidad mediante la recogida de la muestra a través del Instituto Nacional de Estadística.

Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación de la Universidad, de acuerdo a la legislación vigente, para el cual acompañamos documentación de respuesta favorable del Comité en la que se hacen constar, además de la aprobación del proyecto, los certificados de idoneidad del equipo investigador e idoneidad de las instalaciones, así como los certificados del compromiso del equipo investigador y del compromiso con las normas de Buena Práctica Clínica. Para cualquier consulta, podrán contactar con el equipo investigador en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Salamanca.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

En esta investigación se recogerán determinados datos personales de los sujetos pertenecientes a la muestra, así como aspectos actitudinales y psicológicos en relación con la profesión sanitaria. La finalidad del presente trabajo reside en observar la relación que

pueda existir entre las diferentes variables estudiadas en aras de obtener información acerca de las profesiones sanitarias y la existencia de alteraciones psicológicas que puedan estar interfiriendo en la práctica clínica. Se trata de una investigación de tipo descriptivo por lo que, en ningún momento, se establecerán relaciones causales.

Los datos recogidos serán tratados en conjunto, garantizando el anonimato de cada uno de los participantes, así como la total confidencialidad de los mismos.

Puesto que es un estudio que se realizará a nivel nacional, solicitamos su colaboración para la selección aleatorizada de los participantes mediante el Instituto Nacional de Estadística, al cual se le presentarán los siguientes datos acerca del procedimiento de selección de la muestra :

El resultado del cálculo del tamaño de la muestra indica que, para que ésta sea representativa en el estudio propuesto, deberá estar compuesta de 680 sujetos, profesionales sanitarios, pertenecientes a las áreas de Atención Primaria y Atención Especializada del Sistema Nacional de Salud. Teniendo presentes las pérdidas que se puedan producir debido a la falta de ajuste a los criterios de inclusión, se propone una recogida superior en un 75% de sujetos a la muestra necesaria, suponiendo una cifra final de 1.190 participantes, y en la que cada uno de los mismos deberá cumplir los siguientes criterios de selección:

- Profesionales sanitarios de ambos sexos pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, en las áreas de Atención Primaria y de Atención Especializada.
- Edad comprendida entre los 25 y los 65 años.
- Más de 5 años de antigüedad en el puesto.
- Contrato fijo.
- En activo.

La participación de cada sujeto tendrá una duración limitada a la cumplimentación de los cuestionarios (se calcula en torno a una hora).

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA

La participación de la muestra será totalmente voluntaria, pudiendo decidir cada sujeto si desea participar o no, así como cambiar su decisión en cualquier momento sin que ello le produzca inconvenientes.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE LA PARTICIPACIÓN DE LA MUESTRA

Este estudio no presenta beneficios directos ya que el fin último irá dirigido a la ampliación del conocimiento en el ámbito de las profesiones sanitarias. Así mismo, este estudio no presenta ningún riesgo.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS DE LA MUESTRA

El tratamiento, comunicación y cesión de los datos de carácter personal de los participantes estarán sujetos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. De acuerdo a la legislación, cada sujeto podrá ejercer los derechos de acceso, modificación y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a cualquier miembro del Equipo Investigador. Los datos recogidos tendrán un código de identificación y sólo el Equipo Investigador podrá relacionar estos datos con cada participante, por lo que la privacidad del mismo no se verá comprometida en ningún caso. Todos aquellos datos y resultados del estudio cuyo fin es el diseño de estudios más complejos, no contendrán ningún tipo de información con la que se puedan realizar identificaciones personales. Así mismo, el acceso a los archivos custodiados en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, corresponde únicamente al Equipo Investigador, con la excepción de las Autoridades Sanitarias, cuando los necesiten y siempre manteniendo la confidencialidad de acuerdo a la legislación vigente.

ANEXO 7

Hoja de información al profesional sanitario

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Proyecto de Evaluación del Síndrome de Burnout en los Servicios de Urgencias Hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud en España.”

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

CENTRO: Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Salamanca.

INTRODUCCIÓN

A continuación le presentamos la investigación en la que se le ha invitado a participar. Le informamos que este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica correspondiente, de acuerdo a la legislación vigente.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Con este estudio pretendemos averiguar datos relevantes acerca de su bienestar personal, cuáles son sus actitudes personales hacia su profesión y cuál es su satisfacción en relación a su puesto de trabajo. Para ello le invitamos a cumplimentar tres cuestionarios que versan en torno a datos personales y de bienestar, así como a su satisfacción en el trabajo. Resulta necesario que la cumplimentación se lleve a cabo de forma confidencial, por lo que le indicamos la importancia de proceder con la misma en condiciones de privacidad. Su participación, en principio, no durará más de una hora y no presenta ningún riesgo para usted, ni para los investigadores implicados. Los datos obtenidos serán tratados de forma anónima, en conjunto con los del resto de participantes.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación es totalmente voluntaria y puede decidir participar o no, así como cambiar su decisión en cualquier momento sin que ello le produzca inconvenientes.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN

Este estudio no presenta beneficios directos para usted puesto que los datos serán tratados con fines estadísticos. Los posibles beneficios van dirigidos a la ampliación de conocimiento

en el ámbito de las profesiones sanitarias. Así mismo, este estudio no presenta ningún riesgo para usted.

CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, comunicación y cesión de los datos de carácter personal de los participantes estarán sujetos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. De acuerdo a la legislación, puede ejercer los derechos de acceso, modificación y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a cualquier miembro del Equipo Investigador. Los datos recogidos tendrán un código de identificación y sólo el Equipo Investigador podrá relacionar estos datos con usted, por lo que su privacidad no se verá comprometida en ningún caso. Todos aquellos datos y resultados del estudio cuyo fin es el diseño de estudios más complejos, no contendrán ningún tipo de información con la que se le pueda identificar. Así mismo, el acceso a los archivos custodiados en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, corresponde únicamente al Equipo Investigador, con la excepción de las Autoridades Sanitarias, cuando los necesiten y siempre manteniendo la confidencialidad de acuerdo a la legislación vigente.

ANEXO 8

Hoja de consentimiento informado

Desde el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Salamanca, se está realizando este proyecto de investigación para ampliar el conocimiento en el ámbito de las profesiones sanitarias.

En los cuestionarios que se le presentan, se recogerán algunos datos personales e información acerca de su bienestar personal, sus actitudes personales hacia su profesión y su satisfacción en relación a su puesto de trabajo. Estos datos serán tratados en conjunto con las respuestas de los demás participantes, lo que garantiza que su privacidad no podrá ser identificada, así como la total confidencialidad.

Por ello, solicitamos su colaboración mediante la cumplimentación de tres cuestionarios, los cuales serán autoadministrados y en condiciones de privacidad.

Para cualquier consulta, podrá ponerse en contacto con nosotros en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Salamanca.

Yo (nombre y apellidos):

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Acepto participar en este proyecto de forma voluntaria y con conocimiento del mismo, a partir de las siguientes condiciones:

- *En cualquier momento puedo abandonar el proyecto sin que me perjudique.*
- *Mis datos personales no aparecerán de forma que puedan identificarme.*

- *Doy mi conformidad para participar en el estudio, así como mi consentimiento para el acceso y uso de mis datos personales en las condiciones detalladas en la hoja de información.*

Por lo que, a continuación, firmo el acuerdo de participación.

Nombre y firma del profesional sanitario:

Nombre y firma del Investigador:

En Salamanca, a 25 de Enero de 2017

ANEXO 9

PROTOCOLO DE RECOGIDA DE DATOS

Cuestionario sociodemográfico

Por favor, conteste a las siguientes preguntas acerca de algunos de sus datos personales y profesionales:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo (hombre / mujer): _____

Estado civil (soltero/a - en pareja - casado/a - divorciado/a - viudo/a): _____

Nº de hijos: _____ Ciudad: _____ Provincia _____

Nacionalidad: _____

Consumo de alcohol (unidades de alcohol a la semana): _____

Otras sustancias: _____

Profesión (enfermero/a - médico): _____

Años de profesión: _____

Servicio prestado: _____

Horario de trabajo (día - noche - rotatorio): _____

Tipo de contrato (eventual - fijo): _____

Localización del centro de trabajo: _____

Enfermedades importantes que se le hayan diagnosticado:

Enfermedades actuales:

Enfermedades psiquiátricas pasadas:

Enfermedades psiquiátricas en la actualidad:

¿Encuentra bien definidas cuáles son sus competencias en el puesto de trabajo que desempeña? (Sí / No):_____

¿Se excede en alguna ocasión, en sus competencias, desempeñando tareas que no se corresponden con su puesto de trabajo? (Sí / No):_____

En caso de excederse en el desempeño de sus competencias, ¿es por causa propia, por causa de las órdenes de un superior o por ambas? (propia / superior):_____

Nivel de satisfacción con sus compañeros de trabajo (bueno, regular, malo):_____

Nivel de satisfacción con sus superiores en el trabajo (bueno, regular, malo):_____

Nivel de satisfacción con los pacientes (bueno, regular, malo):_____

Nivel de satisfacción general con el puesto de trabajo (bueno, regular, malo):_____

Nivel de satisfacción con su salud pasada (bueno, regular, malo):_____

Nivel de satisfacción con su salud actual (bueno, regular, malo):_____

Satisfacción de vida en general (buena, regular, mala):_____

En Salamanca, a 25 de Enero de 2017

Cuestionario MBI de adaptación española

(33)

Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado al español

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran distintos profesionales pertenecientes a los Servicios Humanos su trabajo y a las personas (pacientes, alumnos, clientes, etc.) a quienes dan servicio.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE VD HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.....
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.....
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.....
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los **personas**.....
5. Creo que trato a algunas **personas** como si fuesen objetos impersonales.....
6. Trabajar todo el día con **personas** es un esfuerzo.....
7. Trato muy eficazmente los problemas de las **personas**.....
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.....
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.....
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.....
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.....
12. Me siento muy activo.....
13. Me siento frustrado en mi trabajo.....
14. Creo que estoy trabajando demasiado.....
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas **personas** a los que doy servicio.....
16. Trabajar directamente con **personas** me produce estrés.....
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las **personas** a las que doy servicio.....
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con **personas**.....
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.....
20. Me siento acabado.....
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.....
22. Creo que las **personas** que trato me culpan de algunos de sus problemas.....

Fuente: Maslach C. Jackson SE. MBI. Inventory Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés.

Cuestionario SCL-90-R de adaptación española

SCL-90R

INSTRUCCIONES PARA CONTESTAR EL CUESTIONARIO.

* Lea atentamente la siguiente lista. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Piense si a usted le ha pasado en las últimas semanas.

* En la casilla que aparece a continuación de cada frase marque su respuesta.

* Añada a cada una de las siguientes frases un "0" si no ha tenido esa molestia en absoluto; un "1" si la ha tenido un poco presente; un "2" si la ha tenido moderadamente; un "3" si la ha tenido bastante y un "4" si la ha tenido mucho o extremadamente.

¿Le ha sucedido en las últimas semanas, incluyendo el día de hoy?

0 = Nada en absoluto

1 = Un poco

2 = Moderadamente

3 = Bastante

4 = Mucho o extremadamente

1. Dolores de cabeza.	
2. Nerviosismo o agitación interior.	
3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se van de su mente.	
4. Sensaciones de desmayo o mareo.	
5. Pérdida de deseo o de placer sexual.	
6. El hecho de juzgar a otros negativa o críticamente.	
7. La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos.	
8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás.	
9. La dificultad para recordar las cosas.	
10. Preocupaciones por la falta de aseo personal, el descuido o la desorganización.	
11. Sentirse fácilmente irritado o enfadado.	
12. Dolores en el corazón o en el pecho.	
13. Sentir miedo de los espacios abiertos o en la calle.	
14. Sentirse bajo de energías o decaído.	
15. Pensamientos suicidas, o ideas de acabar con su vida.	
16. Oír voces que otras personas no oyen.	
17. Temblores.	
18. La idea de que uno no se puede far de la mayoría de las personas.	
19. Falta de apetito.	
20. Llorar fácilmente.	
21. Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto.	
22. La sensación de estar atrapado o como encerrado.	
23. Tener miedo de repente y sin razón.	
24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar.	
25. Miedo a salir de casa solo.	
26. Culparse a sí mismo de todo lo que pasa.	
27. Dolores en la parte baja de la espalda.	
28. Sentirse incapaz de lograr hacer las cosas.	
29. Sentirse solo.	
30. Sentirse triste.	
31. Preocuparse demasiado por las cosas.	
32. No sentir interés por las cosas.	
33. Sentirse temeroso.	
34. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad.	
35. La impresión de que los demás se dan cuenta de sus pensamientos.	

36. La sensación de que los demás no le comprenden o le hacen caso.	
37. La impresión de que otras personas son poco amistosas o que usted no les gusta.	
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien.	
39. Que su corazón palpite o vaya muy deprisa.	
40. Nauseas o malestar en el estómago.	
41. Sentirse inferior a los demás.	
42. Dolores musculares.	
43. Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted.	
44. Dificultad para conciliar el sueño.	
45. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace.	
46. Encontrar difícil el tomar decisiones.	
47. Sentir temor de viajar en coche, autobuses, metros o trenes.	
48. Dificultad para respirar.	
49. Sentir calor o frío de repente.	
50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le dan miedo.	
51. Que se le quede la mente en blanco.	
52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.	
53. Sentir un nudo en la garganta.	
54. Sentirse desesperanzado con respecto al futuro.	
55. Tener dificultades para concentrarse.	
56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo.	
57. Sentirse tenso o agitado.	
58. Pesadez en los brazos o en las piernas.	
59. Pensamientos sobre la muerte o el hecho de morir.	
60. El comer demasiado.	
61. Sentirse incómodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted.	
62. Tener pensamientos que no son suyos.	
63. Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien.	
64. Despertarse de madrugada.	
65. Tener que repetir las mismas acciones tales como tocar, lavar, contar etc...	
66. Sueño inquieto o perturbado.	
67. Tener ganas de romper algo.	
68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten.	
69. Sentirse muy cohibido entre otras personas.	
70. Sentirse incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, tiendas, etc...	
71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo.	
72. Ataques de terror o pánico.	
73. Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público	
74. Tener discusiones frecuentes.	
75. Sentirse nervioso cuando se queda solo.	
76. El que otros no le reconozcan adecuadamente sus logros.	
77. Sentirse solo aunque esté con más gente.	
78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo.	
79. La sensación de ser inútil o no valer para nada.	
80. Presentimientos de que va a pasar algo malo.	
81. Gritar o tirar cosas.	
82. Tener miedo de desmayarse en público.	
83. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si los dejara.	
84. Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante.	
85. La idea de que debería ser castigado por sus pecados.	
86. Pensamientos o imágenes estremecedoras o que le dan miedo.	
87. La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo.	
88. No sentirse cercano o íntimo con nadie.	
89. Sentimiento de culpabilidad.	
90. La idea de que algo anda mal en su mente.	