

**UNIVERSIDAD DE MURCIA
FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO**

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA**

**TITULACIÓN:
MÁSTER INTERUNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE
RIESGOS LABORALES**

TRABAJO FIN DE MÁSTER



TÍTULO:

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO
EN EL TRABAJO (BURNOUT) Y SU RELACIÓN CON
LOS FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO EN EL
TRABAJO, EL CAPITAL PSICOLÓGICO Y LA SALUD
EN UNA MUESTRA DE PERSONAL SANITARIO EN UN
CENTRO PRIVADO DE LA REGIÓN DE MURCIA.**

Alumno: Elena Navarro Domínguez

Tutor: Dra. Beatriz Miguel Hernández
Cotutor: Dr. Mariano Meseguer De Pedro

Convocatoria Julio 2015

Autor: Elena Navarro Domínguez

Email: elenaunivmurcia@gmail.com

Tutor: Dra. Beatriz Miguel Hernández

Cotutor: Dr. Mariano Meseguer De Pedro

Título: Prevalencia del síndrome de estar quemado en el trabajo (burnout) y su relación con los factores psicosociales de riesgo en el trabajo, el capital psicológico y la salud en una muestra de personal sanitario en un centro privado de la Región de Murcia.

Resumen: El síndrome de estar quemado en el trabajo (SQT) o síndrome del burnout es una patología que sufren numerosos trabajadores y que lleva más de cuarenta años estudiándose. Aunque la mayor parte de los estudios se han centrado en profesiones relacionadas con la salud donde los trabajadores están en contacto directo y permanente con los pacientes y sus familiares, el síndrome del burnout puede ser estudiado en cualquier otra profesión. Las dimensiones o subescalas del burnout suelen reconocerse como *agotamiento emocional*, *cinismo* y *eficacia profesional* (o ineficacia profesional) y la forma de medir la incidencia de éstas, puede hacerse con el conocido cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). El objetivo de esta investigación es evaluar las tres subescalas del burnout en un centro hospitalario privado y relacionar los resultados obtenidos con factores psicosociales (FACPSICO), con el capital psicológico (CAPSI), con la salud autopercebida (BIETR) y con los factores psicosomáticos (PPS) de los trabajadores.

Palabras clave: burnout, agotamiento emocional, cinismo, eficacia profesional, ineficacia profesional, factores psicosociales, autonomía temporal, ambigüedad de rol, conflictividad de rol, apoyo o ayuda, interés por el trabajador, capital psicológico, salud autopercebida, problemas psicosomáticos.

Abstract: The burnout at work (SQT) or burnout syndrome is a condition suffered by many workers and has more than forty years under study. Although most studies have focused on health-related occupations where workers are in direct and permanent contact with patients and their families, burnout syndrome can be studied in any other jobs of professions. The dimensions or subscales of burnout often recognized as emotional exhaustion, cynicism and professional effectiveness (or ineffectiveness professional) and how to measure the impact of these, it can be made with the known questionnaire Maslach Burnout Inventory (MBI). The objective of this research is to evaluate the three subscales of burnout in a private hospital and relate the results with psychosocial factors (FACPSICO), with psychological capital (CAPSI), with perceived health (BIETR) and psychosomatic factors (PPS) of workers.

Keywords: burnout, emotional exhaustion, cynicism, professional effectiveness, professional inefficiency, psychosocial factors, temporary autonomy, role ambiguity, role conflict, support or assistance, interest in the worker, psychological capital, self-perceived health, psychosomatic problems.

Cita bibliográfica: Navarro Domínguez, E. (2015). Prevalencia del síndrome del estar quemado en el trabajo (burnout) y su relación con los factores psicosociales de riesgo en el trabajo, el capital psicológico y la salud en una muestra de personal sanitario en un centro privado de la Región de Murcia. Trabajo Fin de Máster. Máster Interuniversitario en Prevención de Riesgos Laborales. Universidad de Murcia y Universidad Politécnica de Cartagena.

Agradecimientos:

Quiero agradecer a los profesionales auxiliares, médicos y enfermeros del hospital Mesa del Castillo de Murcia, su tiempo y predisposición a la hora de cumplimentar la encuesta empleada como instrumento de recogida de información en esta investigación. Gracias por su profesionalidad y sobre todo, por su compañerismo.

Por supuesto, agradezco a mis tutores, Beatriz Miguel Hernández y Mariano Meseguer De Pedro, por sus indicaciones y por su ayuda a la hora de orientarme en cómo se debe hacer un trabajo fin de máster.

A mis padres, a quien se lo debo todo, y a la persona más especial, comprensiva y que más apoyo me ha brindado a lo largo de todo el curso que ha durado este Máster Interuniversitario en Prevención de Riesgos Laborales.

Índice de contenidos

CAPÍTULO I. EL SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO EN EL TRABAJO (BURNOUT)	8
1.1 Antecedentes	10
1.1.1 Factores psicosociales	10
1.1.2 Factores individuales.....	12
1.2 Historia del síndrome de estar quemado en el trabajo (burnout).....	13
1.3 Definiciones sobre el síndrome de estar quemado en el trabajo (burnout)	14
1.4 Componentes y características del síndrome de estar quemado en el trabajo (burnout)	15
1.5 Consecuencias individuales y organizativas del síndrome de estar quemado en el trabajo (burnout)	16
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.	19
2.1 Participantes en el proceso de estudio.	19
2.2 Instrumento.....	26
Factores psicosociales de riesgo laboral (FACPSICO)	26
Síndrome de estar quemado en el trabajo (BURNOUT)	27
Capital Psicológico (CAPSI)	27
Bienestar/Malestar (Salud Autopercebida, BIETR)	27
Problemas Psicosomáticos (PPS).....	27
2.3 Procedimiento.....	27
CAPÍTULO III. RESULTADOS.	32
5.1 Prevalencia del síndrome del burnout	32
5.2 Prevalencia y relación de los factores psicosociales de riesgo laboral (FACPSICO) con el síndrome del burnout	34
5.3 Prevalencia y relación del capital psicológico (CAPSI) con el síndrome del burnout.....	38
5.4 Prevalencia y relación de la salud autopercebida (BIETR) con el síndrome del burnout.....	42
5.5 Prevalencia y relación de los factores psicosomáticos (PPS) con el síndrome del burnout ..	43
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES.....	46
CAPÍTULO V. BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXO I. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.	59

Índice de imágenes

Imagen 1. Esquema de grupos de factores que configuran la carga de trabajo mental y sus efectos.....	10
Imagen 2. Combinación de los factores psicosociales y personales según el INSHT.....	12
Imagen 3. Estados sucesivos del burnout según Álvarez Gallego y Fernández Ríos	16
Imagen 4. El rol mediador del burnout	17
Imagen 5. Porcentaje de hombres y mujeres en la muestra.....	19
Imagen 6. Porcentajes de encuestados según la profesión	19
Imagen 7. Porcentajes de encuestados según las edades.....	20
Imagen 8. Porcentajes de encuestados según los años de antigüedad en la empresa.....	20
Imagen 9. Porcentajes de encuestados según los años de antigüedad en la puesto de trabajo	21
Imagen 10. Porcentajes de encuestados según el nivel de estudios	21
Imagen 11. Porcentajes de encuestados según el estado civil.....	22
Imagen 12. Porcentajes de encuestados según el tipo de contrato	22
Imagen 13. Porcentajes de encuestados según el turno de trabajo	22
Imagen 14. Porcentajes de encuestados según la unidad del hospital donde trabajan	23
Imagen 15. Porcentajes de trabajadores que han estado de baja médica en los doce últimos meses	23
Imagen 16. Porcentajes de trabajadores que han estado de baja médica según el tipo de baja médica..	24
Imagen 17. Porcentajes de trabajadores que han estado de baja médica según el origen de la baja médica	24
Imagen 18. Resultados obtenidos en agotamiento emocional de los trabajadores (burnout).....	32
Imagen 19. Resultados obtenidos en cinismo de los trabajadores (burnout).....	33
Imagen 20. Resultados obtenidos en eficacia profesional de los trabajadores (burnout).....	33
Imagen 21. Resultados obtenidos en <i>autonomía temporal</i> de los trabajadores (FACPSICO)	34
Imagen 22. Resultados obtenidos en <i>ambigüedad de rol</i> de los trabajadores (FACPSICO)	35
Imagen 23. Resultados obtenidos en <i>conflictividad de rol</i> de los trabajadores (FACPSICO).....	35
Imagen 24. Resultados obtenidos en <i>apoyo o ayuda</i> de los trabajadores (FACPSICO).....	36
Imagen 25. Resultados obtenidos en <i>interés por el trabajador</i> de los trabajadores (FACPSICO)	36
Imagen 26. Resumen de los resultados obtenidos en factores psicosociales de los trabajadores (FACPSICO).....	37
Imagen 27. Porcentajes de factor CAPSI de los trabajadores	38
Imagen 28. Relación entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y el <i>agotamiento emocional</i> (burnout)	39
Imagen 29. Análisis de regresión lineal entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y los valores obtenidos en el <i>agotamiento emocional</i> (burnout).....	40
Imagen 30. Relación entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y el <i>cinismo</i> (burnout)	40
Imagen 31. Análisis de regresión lineal entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y los valores obtenidos en el <i>cinismo</i> (burnout)	41
Imagen 32. Relación entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y la <i>eficacia profesional</i> (burnout)	41
Imagen 33. Análisis de regresión lineal entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y los valores obtenidos en la <i>eficacia profesional</i> (burnout)	42
Imagen 34. Porcentajes obtenidos en salud autopercebida (BIETR) de los trabajadores	42
Imagen 35. Análisis de regresión lineal entre la salud autopercebida (BIETR) y los valores obtenidos en <i>agotamiento emocional</i> (burnout).....	43

Imagen 36. Análisis de regresión lineal entre la salud autopercebida (BIETR) y los valores obtenidos en <i>cinismo</i> (burnout)	44
Imagen 37. Análisis de regresión lineal entre la salud autopercebida (BIETR) y los valores obtenidos en <i>eficacia profesional</i> (burnout)	44
Imagen 38. Porcentaje de trabajadores que sufren caso de estrés relacionado con problemas psicósomáticos (PPS)	45

Índice de tablas

Tabla 1. Factores de riesgo según el NTP 926	12
Tabla 2. Resumen de las características de la población encuestada	25
Tabla 3. Baremos de factores psicosociales, siguiendo los criterios del FACPSICO del INSHT. Percentiles 15-25-35	28
Tabla 4. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de <i>esperanza</i> (CAPSI)	28
Tabla 5. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de <i>autoeficacia</i> (CAPSI)	29
Tabla 6. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de <i>resiliencia</i> (CAPSI)	29
Tabla 7. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de <i>optimismo</i> (CAPSI).....	29
Tabla 8. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de <i>optimismo</i> (CAPSI).....	30
Tabla 9. Resumen de la evaluación del capital psicológico (CAPSI)	30
Tabla 10. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de <i>agotamiento emocional</i> (burnout)	30
Tabla 11. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de <i>agotamiento cinismo</i> (burnout)	30
Tabla 12. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de <i>eficacia profesional</i> (burnout).....	31
Tabla 13. Resumen de la evaluación del burnout.....	31
Tabla 14. Evaluación de la salud autopercebida por el trabajador (BIETR)	31
Tabla 15. Resumen de los valores obtenidos en las escalas que componen el burnout.....	33
Tabla 16. Resumen de los resultados obtenidos en factores psicosociales de los trabajadores (FACPSICO)	36
Tabla 17. Coeficientes de correlación Pearson obtenidos al comparar los factores psicosociales con las subescalas del burnout.....	37
Tabla 18. Valoración de la correlación Pearson entre factores psicosociales y subescalas del burnout según los criterios de interpretación de Prieto y Muñiz (2000)	38
Tabla 19. Coeficientes de correlación Pearson obtenidos a comparar el factor CAPSI con las subescalas del burnout.....	39
Tabla 20. Valoración de la correlación Pearson entre el factor CAPSI y las subescalas del burnout según los criterios de interpretación de Prieto y Muñiz (2000).....	39
Tabla 21. Coeficientes de correlación Pearson obtenidos al comparar el factor BIETR con las subescalas del burnout.....	43
Tabla 22. Valoración de la correlación Pearson entre el factor BIETR y las subescalas del burnout según los criterios de interpretación de Prieto y Muñiz (2000).....	43
Tabla 23. Relación de los valores obtenidos en las subescalas del burnout en los trabajadores que sufren caso de estrés relacionado con problemas psicosomáticos	45
Tabla 1. Parte general del cuestionario (datos personales y profesionales)	59
Tabla 7. Instrucciones generales para contestar a la encuesta	60
Tabla 8. Ítems de la encuesta destinados a evaluar la <i>Autonomía Temporal</i>	61
Tabla 9. Ítems de la encuesta destinados a evaluar la <i>Ambigüedad de Rol</i>	61
Tabla 10. Ítems de la encuesta destinados a evaluar la <i>Conflictividad de Rol</i>	62
Tabla 11. Ítems de la encuesta destinados a evaluar el <i>Interés por el Trabajador</i>	62
Tabla 12. Ítems de la encuesta destinados a evaluar el <i>Interés por el trabajador</i>	63
Tabla 13. Ítem de la encuesta destinado a evaluar cómo valora el trabajador su propio rendimiento.....	63
Tabla 14. Ítems de la encuesta destinados a evaluar el capital psicológico	64
Tabla 15. Ítems de la encuesta destinados a evaluar el burnout	65
Tabla 16. Ítems de la encuesta destinados a evaluar la salud autopercebida (BIETR)	66
Tabla 17. Ítems de la encuesta destinados a evaluar los factores psicosomáticos	67

CAPÍTULO I. EL SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO EN EL TRABAJO (BURNOUT)

Una de las expresiones más utilizadas en los entornos de trabajo de hoy en día es "estar quemado" o "sentirse quemado", términos cotidianos que a menudo los trabajadores emplean cuando padecen el denominado síndrome del burnout. El síndrome de estar quemado en el trabajo (SQT) o síndrome del burnout, puede entenderse como un padecimiento que experimentan los empleados de organizaciones, de administraciones públicas, de centros de trabajo y de otros entes, cuando se sienten sometidos a un intenso y constante estrés en el desarrollo de sus tareas profesionales.

Este estrés suele ir acompañado de una sensación de cansancio y pérdida de energía que hace que los trabajadores sientan que su labor es cada vez menos motivadora. Es por ello, que el síndrome del burnout suele ir acompañado de un deterioro en el desempeño de la labor profesional de los trabajadores afectados, que a lo largo del tiempo repercute en las actitudes, en los modales, en las formas y en el comportamiento general de las personas. Del mismo modo, esta pérdida de motivación también puede repercutir en la productividad del empleado y por extensión en la productividad de la empresa.

Los motivos por lo que se produce el síndrome del burnout pueden ser tan diversos como la gran cantidad de profesiones y oficios que existen en el mundo laboral. Fidalgo Vega (2005a) afirma que se suele considerar el burnout como una característica implícita de cualquier puesto de trabajo, aún siendo evidente que el síndrome de estar quemado puede deberse a que el trabajador se encuentre sometido a unas determinadas condiciones psicosociales de trabajo que pueden afectar a la salud del propio trabajador. Esta es la idea que se plantea en las denominadas Normas Técnicas de Prevención (NTP) relacionadas con el burnout, elaboradas entre los años 2005 y 2006 por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), organismo dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.

En el estudio realizado por Aranda Beltrán, et. al (2004), se indica que: "Es más frecuente que tal respuesta ocurra en los profesionales de la salud y en las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de los servicios; sin embargo, todas las personas pueden padecerla". En este mismo estudio se afirma que el deterioro que experimenta el trabajador al sentirse quemado por el trabajo es un fenómeno que cada vez es más relevante y que cada vez está más presente. Aunque se tiende a asociar que el síndrome de burnout depende más de las características personales de los trabajadores, es decir de las vulnerabilidades individuales de cada trabajador, las causas de este padecimiento también son atribuidas a características del entorno laboral y a los factores psicosociales.

En esta investigación se pretende hacer una aproximación al síndrome de burnout, realizando un recorrido por un lado de los factores psicosociales o estresores, entendidos como los factores relacionados con el contexto o ambientales y por otro lado de los factores individuales. Una vez analizados los antecedentes, se continuará

analizando la historia del síndrome del burnout, realizando una recopilación de conceptos y definiciones, para establecer después cuáles son sus componentes y características. Además, se hace necesario estudiar cuáles son las consecuencias individuales y las consecuencias en la organización, derivadas de esta patología.

Una vez que se haya aproximado el concepto del síndrome del burnout, se procederá a explicar el método que se ha utilizado en esta investigación. En primer lugar se hará una descripción de la población sobre la que se ha realizado la recogida de información, que en este caso se trata de personal sanitario de un centro hospitalario privado de la ciudad de Murcia (España). En concreto, los participantes son médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y técnicos en imagen para el diagnóstico. En segundo lugar, se mostrará el instrumento empleado en la recogida de información, un cuestionario dividido en seis partes: una primera parte de veintiséis ítems sobre factores psicosociales (FACPSICO); una segunda parte de un único ítem sobre valoración general del rendimiento en el puesto de trabajo; una tercera parte de veinticuatro ítems sobre capital psicológico (CAPSI); una cuarta parte con quince ítems sobre burnout (BUR); una quinta parte de doce ítems relacionados con la salud autopercebida, o sea la evaluación que hace el individuo de su propio estado de bienestar general (BIETR); y por último una sexta parte de 12 ítems sobre problemas psicosomáticos del trabajador (PPS). En tercer lugar, se detallará el procedimiento seguido en la investigación para obtener la información y cómo se ha tratado, medido y puntuado.

Tras explicar de manera detallada la metodología seguida en la recogida, análisis y valoración de la información obtenida, se mostrará un capítulo sobre los resultados concluidos. En este apartado se pretende mostrar la incidencia que tiene el síndrome del burnout en el rendimiento de los trabajadores y en la producción de la organización. Se analizará la relación que puede tener el burnout con la salud autopercebida (BIETR), así como la relación que puede tener con los factores psicosomáticos (PPS) y con el capital psicológico (CAPSI).

Una vez realizado el análisis de los resultados obtenidos, se mostrarán las conclusiones que se han llevado a cabo a partir de estos resultados, con el objetivo de poder determinar que existan o no casos de estrés en la población estudiada. Para la realización de las conclusiones, se tendrá en cuenta las recomendaciones del denominado Informe del Comité Mixto OIT-OMS (1984), como se explicará más adelante en los apartados 2.2 y 2.3 de este trabajo fin de máster.

Por último, se incluye la bibliografía y fuentes de información que se han empleado en la elaboración de esta investigación, en la que se ha seguido las normas de citación bibliográfica la Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association) APA 6th style.

1.1 Antecedentes

En este apartado se pretende hacer en primer lugar una investigación bibliográfica sobre cuáles son los factores psicosociales o relacionados con el estrés que desde los años 70 se han identificado y que actualmente se consideran relacionados con el síndrome del burnout. Los factores psicosociales se refieren a factores en el entorno de trabajo, que en menor o mayor medida repercuten en la capacidad del individuo a la hora de desenvolverse en su puesto de trabajo y que por tanto repercuten en el rendimiento del trabajador.

Una vez estudiados los factores ambientales, a continuación se estudiarán los factores individuales, entendiendo estos factores como aquellos que pueden atribuirse a la propia psicología individual de cada trabajador. Para ello se analizarán los factores individuales presentes en la literatura que pueden estar relacionados con el burnout.

En la siguiente ilustración se muestra esquema de grupos de factores que configuran la carga de trabajo mental y sus efectos, extraído de las Normas Técnicas de Prevención (NTP) 534: Carga mental de trabajo: factores.

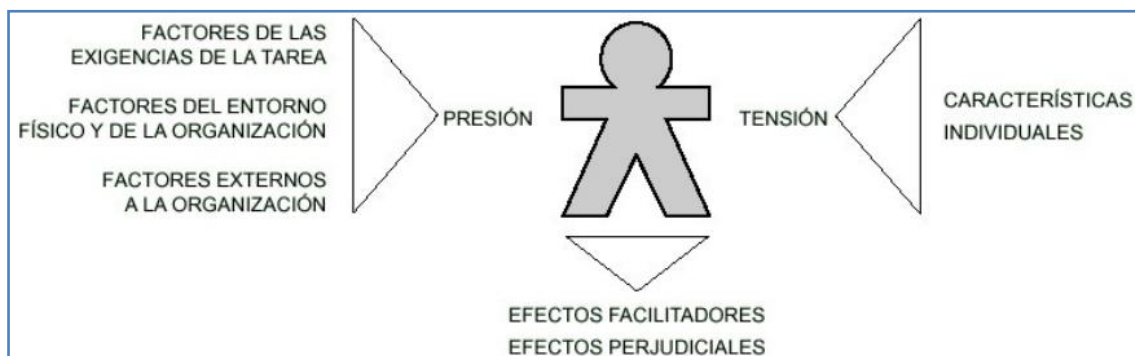


Imagen 1. Esquema de grupos de factores que configuran la carga de trabajo mental y sus efectos

Fuente: <http://www.insht.es/>

1.1.1 Factores psicosociales

Los factores psicosociales o estresores se tratan de factores relacionados con el contexto o con el ambiente de trabajo. Para Martín Danza et. al (1997) "El concepto de factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo".

Una de las características de los trabajadores que padecen el síndrome del burnout, es la tendencia de evaluar peyorativamente su capacidad para realizar el trabajo, que en condiciones normales deberían ser capaces de realizar sin problemas. Par Gil-Monte (2003) "El síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores) que se originan en la relación profesional-cliente, y en la relación profesional-organización". La relevante búsqueda de la eficiencia en las organizaciones

y empresas hace que los factores psicosociales no deban considerarse como elementos secundarios en la seguridad y salud laboral (Moreno Jiménez, 2000).

Pérez Bilbao (2012) en el NTP 926: Factores psicosociales: metodología de evaluación, recoge 9 factores de riesgo que pueden desencadenar en un deterioro de la salud del trabajador. Estos factores de riesgo y algunos casos que el autor propone para cada uno de ellos, se muestran en la siguiente tabla:

TIEMPO DE TRABAJO (TT)	VARIEDAD/CONTENIDO (VC)
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en sábados. • Trabajo en domingos y festivos. • Tiempo de descanso semanal. • Compatibilidad vida laboral-vida social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo rutinario. • Sentido del trabajo. • Contribución del trabajo. • Reconocimiento del trabajo.
AUTONOMÍA (AU)	PARTICIPACIÓN/SUPERVISIÓN (PS)
<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía temporal. <ul style="list-style-type: none"> ○ Posibilidad de atender asuntos personales. ○ Distribución de pausas reglamentarias. ○ Adopción de pausas no reglamentarias. ○ Determinación del ritmo de trabajo. • Autonomía decisional. <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades y tareas. ○ Distribución de tareas. ○ Distribución del espacio de trabajo. ○ Métodos, procedimientos y protocolos. ○ Cantidad de trabajo. ○ Calidad del trabajo. ○ Resolución de incidencias. ○ Distribución de turnos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de participación. • Control ejercido por el inmediato superior.
	INTERÉS POR EL TRABAJADOR/COMPENSACIÓN (ITC)
CARGA DE TRABAJO (CT)	DESEMPEÑO DE ROL (DR)
<ul style="list-style-type: none"> • Presiones de tiempos <ul style="list-style-type: none"> ○ Tiempo asignado a la tarea. ○ Tiempo de trabajo con rapidez. ○ Aceleración del ritmo de trabajo. • Esfuerzo de atención. <ul style="list-style-type: none"> ○ Tiempo de atención. ○ Intensidad de la atención. ○ Atención sobre múltiples tareas. ○ Interrupciones. ○ Efecto de las interrupciones. ○ Previsibilidad de las tareas. • Cantidad y dificultad de la tarea <ul style="list-style-type: none"> ○ Cantidad de trabajo. ○ Dificultad del trabajo. ○ Necesidad de ayuda. ○ Trabajo fuera del horario laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambigüedad de rol. • Conflicto de rol. • Sobrecarga de rol.
DEMANDAS PSICOLÓGICAS (DP)	RELACIONES Y APOYO SOCIAL (RAS)
<ul style="list-style-type: none"> • Exigencias cognitivas <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacidades requeridas • Exigencias emocionales <ul style="list-style-type: none"> ○ Requerimientos de trato con personas. ○ Ocultación de emociones ante superiores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social instrumental de distintas fuentes. • Calidad de las relaciones. • Exposición a conflictos interpersonales • Exposición a situaciones de violencia.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición a situaciones de impacto emocional. ○ Demandas de respuesta emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto. ● Exposición a discriminación.
--	--

Tabla 1. Factores de riesgo según el NTP 926

Los factores ambientales del entorno de trabajo producen en ocasiones situaciones de estrés, que pueden derivar en lo que desde los años 70 y 80 se está denominando síndrome del burnout. Aunque el estrés es una condición casi indispensable para que se produzca el burnout, no debe considerarse que el estrés es su causa (Oramas Viera et. al 2007). En cualquier caso, es la combinación de los factores laborales propios de la organización con los factores individuales o personales de cada trabajador, lo que verdaderamente influye en la satisfacción, en la salud y en el rendimiento del trabajador. Esta es la idea que se muestra de manera gráfica en la siguiente ilustración extraída del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, que mostramos a continuación:

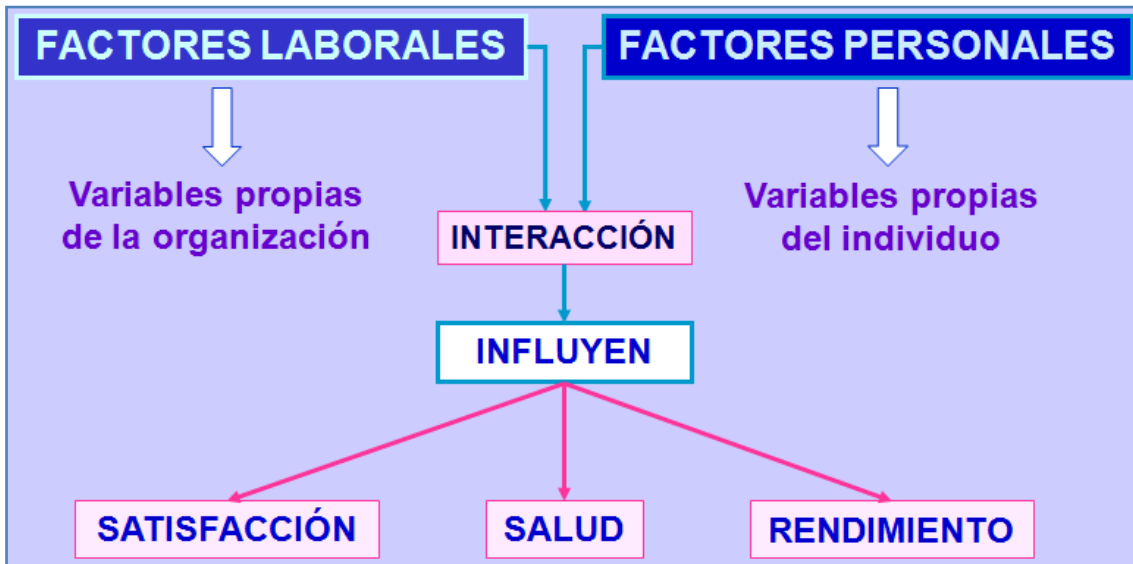


Imagen 2. Combinación de los factores psicosociales y personales según el INSHT
Fuente: <http://www.insht.es/>

Por tanto, los factores psicosociales relacionados con el entorno del trabajador deben ser tenidos en cuentas junto con los factores individuales que pasamos a estudiar en el siguiente apartado.

1.1.2 Factores individuales

Los factores individuales se refieren principalmente a factores presentes de la propia psique del individuo. Entre los factores individuales relacionados con un menor rendimiento profesional, se han estudiado diversos rasgos de la personalidad, como el optimismo, la afectividad, la autoestima o factores hereditarios (Arvey R.D. et. al 1989). Desde que se estudian los factores que pueden producir el síndrome del burnout, se ha observado que hay trabajadores que muestran una fuerte resistencia al mismo y que indudablemente las variables individuales ejercen una influencia indudable.

Para Peiró Silla (2001) "un episodio de estrés arranca de una situación ambiental o personal que influye sobre la persona planteándole demandas o exigencias que la persona no controla o no puede atender, representado esa falta de control una amenaza para la misma". Es por ello que además de comprender los elementos psicosociales que puedan afectar a una situación de estrés laboral, deben incluirse en esta comprensión los factores personales (Moreno Jiménez et. al 2004). De hecho, los primeros estudios sobre estrés laboral (como el de Loscocco y Roschelle en 1991 se centraban en que las condiciones de estrés eran meramente de carácter personal o individual, de manera que el trabajador era el principal responsable de estas situaciones y no los factores psicosomáticos.

En cualquier caso, los factores personales o individuales del trabajador son importantes en la aparición de estrés laboral. Las mismas condiciones ambientales nocivas de un trabajo pueden repercutir de manera diferente en un empleado o en otro, aún siendo similares los puestos de trabajo. Esta es la idea de Lazarus (1999), quien afirma que son cuatro las principales variables psicosomáticas que pueden hacer que el trabajador desemboque en una situación de estrés: las demandas, las limitaciones, las oportunidades y la cultura; y que estas variables interactúan con las variables personales, como pueden ser los objetivos que se plantea el trabajador y la valoración que haga de sus posibilidades dentro de la empresa o del puesto de trabajo.

En la extensa literatura que encontramos sobre identificación de factores personales que pueden incidir en la aparición del síndrome del burnout, autores como Arranz Beltrán, Pando Moreno y Pérez Reyes (1999) en un estudio que hicieron en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales, reconocen algunos factores de riesgo individuales que pueden influir en la aparición de burnout como son: escasa formación en habilidades de comunicación, escasa formación en el manejo de reacciones emocionales, percepción de fracaso, sobreimplicación, problemas familiares. En ese mismo estudio incluyeron los siguientes factores de protección personales ante el síndrome de burnout: percepción de autoeficacia, entrenamiento de autocontrol, soporte social y familiar, entrenamiento counselling.

Paris y Omar (2008) insisten en la importancia de las relaciones interpersonales en un estudio realizado sobre predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros, en una muestra 196 profesionales (97 médicos y 99 enfermeros) de instituciones sanitarias públicas y privadas de la ciudad de Rosario (Argentina). Tejero González y Fernández Díaz (2007) indican en un artículo sobre burnout en directores de centros escolares, que algunos de factores personales que pueden favorecer la aparición del burnout son: no resistencia, patrón de personalidad tipo «A», locus de control externo, personalidad con rasgos neuróticos, estilo de afrontamiento de evitación o escape y baja autoeficacia.

1.2 Historia del síndrome de estar quemado en el trabajo (burnout)

Aunque las primeras investigaciones sobre el síndrome del "burnout" como las de Freudemberger (1974) o de Maslach (1976) se centraban principalmente en poblaciones con profesiones que ofrecen servicios, sobre todo asistenciales, otros estudios como el de Moreno Jiménez et. al (2001) sobre administrativos o el de

Guerrero Barona (2003) en profesores universitarios, o los más recientes como el de González Muñoz y Gutiérrez Martínez (2006) en trabajadores de la industria electrónica, o el de Carlín M. et. al (2010) en ámbitos deportivos, confirman que el síndrome del burnout está presente en cualquier profesión.

Es aceptable afirmar que el origen del término burnout se atribuye a Herbert Freudenberger, psicólogo alemán y estadounidense, que en 1971 y sobre todo en 1974 comenzó a utilizar este concepto. Otros autores muy importantes que han definido el concepto de burnout son Christina Maslach y Susan E. Jackson, quienes en 1986 establecieron el conocido cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), siendo considerado como el instrumento más utilizado en la medición del síndrome del burnout, sobre todo en profesiones relacionadas con la salud. Este cuestionario se compone de veintidós ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario aborda tres escalas principales:

1. Agotamiento emocional (Emotional Exhaustion), que mide sensaciones de estar emocionalmente sobrepasado y exhausto por el trabajo.
2. Despersonalización (Depersonalization), que mide una respuesta insensible e impersonal hacia la percepción del trabajo que realiza cada uno.
3. Realización Personal (Personal Accomplishment), que mide los sentimientos de competencia y realización en el trabajo.

Mansilla Izquierdo (2012) publicó un manual de riesgos psicosociales en el trabajo, donde se muestra una traducción al castellano del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario sigue siendo una referencia actual y por tanto sigue siendo muy empleado para medir en los trabajadores de las profesiones sanitarias si padecen estrés y si sufren el síndrome del burnout. Sin duda, Freudemberger y Maslach son considerados los autores más influyentes en el síndrome del burnout y que más producción investigadora han generado.

1.3 Definiciones sobre el síndrome de estar quemado en el trabajo (burnout)

Aún a pesar de la gran cantidad de definiciones sobre burnout que se pueden encontrar en la literatura de los últimos cuarenta años, está claro que definir el burnout no es fácil, ya que el síndrome se trata de un proceso muy complejo y muy relacionado con otros síndromes que se producen en las personalidades y entornos de los trabajadores. Si comenzamos con Freudemberger (1971), que trabajó en el New York City Free Clinic y estudió cómo los voluntarios del servicio de toxicología experimentaban un proceso de pérdidas de energías y de agotamiento progresivo en sus labores, una definición básica del concepto de burnout sería: "Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

Maslach y Jackson (1981) definieron el concepto de burnout como: "respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente

agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional". Definición que más adelante desembocaría en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) descrito en el apartado anterior de este trabajo fin de máster.

Moreno Jiménez et. al (1991) definen el burnout como "un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas, más concretamente en aquellas profesiones que mantienen una relación de ayuda: médicos, enfermeras, maestros, policías... y en general aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo".

Gil Monte y Peiró (1997) afirman que "Desde una perspectiva psicosocial el síndrome de quemarse por el trabajo se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja".

1.4 Componentes y características del síndrome de estar quemado en el trabajo (burnout)

Siguiendo las numerosas obras que se han citado desde el inicio de este trabajo fin de máster, y sobre todo teniendo como principal referencia el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) de 1986, se pueden establecer tres componentes y características del síndrome del burnout que los autores convienen a incluir en sus estudios y que Martínez López y López Solache (2005) explican como sigue:

1. Agotamiento emocional (AE): los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo. Sobrecarga emocional por los requerimientos emocionales que le imponen los otros.
2. Despersonalización (DP): una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales.
3. Realización personal disminuida (RPD): los sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional.

En el estudio de Martínez López y López Solache que hicieron en 2005 sobre las características del síndrome del burnout en enfermeras mexicanas, se describe que el síndrome del burnout es un cuadro que puede seguir la siguiente secuencia de etapas:

1. Primera etapa: se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
2. Segunda etapa: el individuo realiza un sobre esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, (hasta aquí el cuadro es reversible).

3. Tercera etapa: aparece realmente el SB con los componentes descritos: AE, DP y RPD.
4. Cuarta etapa: el individuo deteriorado psicofísicamente, se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios

En cambio, Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) contemplan tres fases en el origen del síndrome del burnout, que se muestran en la imagen siguiente:

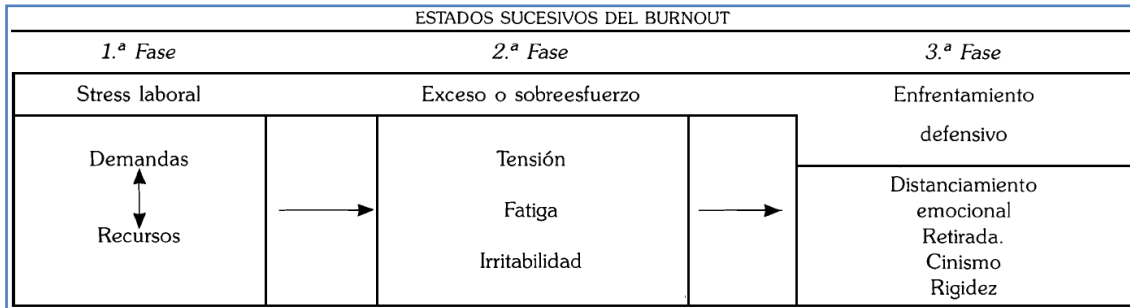


Imagen 3. Estados sucesivos del burnout según Álvarez Gallego y Fernández Ríos

Fuente: <http://revistaen.es/index.php/aen/article/view/15231/15092>

En el estudio Gómez Esteban (2004) sobre el síndrome del burnout en médicos señala que "Para prevenir el Burnout en los profesionales sanitarios es fundamental incidir sobre las principales variables que generan ansiedad, sobre todo, las institucionales: el estrés laboral, la insatisfacción en la relación médico-paciente, la falta de formación psicológica, la carencia de apoyo social y la escasez de tiempo. La disminución de estas ansiedades le posibilitará al médico abordar mejor las que se refieren a dificultades específicas de la enfermedad y de sus pacientes".

Miró Morales et. al (2007) analizan la relación entre el síndrome del burnout y las características del sueño del trabajador, afirmando que "las correlaciones existentes entre arousals nocturnos, tensión laboral, irritabilidad posterior al trabajo y ausencia de límites claros entre el trabajo y el tiempo libre, le llevan a sugerir que la inhabilidad para afrontar el estrés laboral puede desencadenar los problemas de sueño, y éstos llevar al burnout".

De todas las características y de todos los componentes del síndrome del burnout, hay un elemento que parece estar presente en las publicaciones e investigaciones que se han hecho sobre este síndrome, el estrés. El estrés, ya sea como causa o como consecuencia del burnout parece ir unido a esta patología. En el siguiente apartado se estudian las consecuencias que puede producir el burnout a nivel personal en cada uno de los trabajadores y a nivel organizacional.

1.5 Consecuencias individuales y organizativas del síndrome de estar quemado en el trabajo (burnout)

Las consecuencias del burnout son negativas tanto para el trabajador como para la empresa y para el entorno de trabajo. Maslach (2009) en un artículo de revisión sobre el síndrome del burnout afirma que "Dado que la mayor parte de la investigación sobre el burnout se ha centrado en el ambiente del lugar de trabajo, se ha dedicado

relativamente menos atención a la manera en que afecta la vida familiar". En ese mismo artículo muestra una imagen que muestra el rol mediador del burnout y que se muestra a continuación:

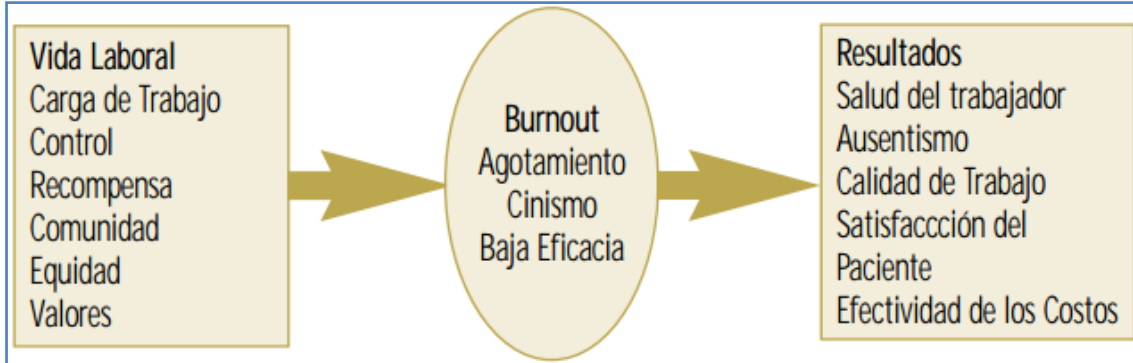


Imagen 4. El rol mediador del burnout

Es razonable que el burnout a nivel individual de análisis tenga su contraparte organizacional (Shirom 2009). Schaufeli y Buunk (2002) establecen consecuencias tanto a nivel individual como agotamiento, fatiga crónica, cansancio, distancia mental, ansiedad, depresión, quejas psicósomáticas, incremento del uso de sustancias tóxicas, generalización o desbordamiento a la vida privada, dudas respecto a la propia capacidad para desempeñar el trabajo, insatisfacción laboral, falta de compromiso organizacional e intención de abandonar la organización; como a nivel organizacional tales como incremento de la tasa de absentismo y bajas laborales, disminución del desempeño del trabajo y falta de calidad del servicio.

A veces es complicado, como ocurre en el caso del estrés, determinar si una circunstancia es factor que motiva el síndrome del burnout o bien es consecuencia, o bien ambas cosas. Esto ocurre con la autoeficacia del trabajador, como indican Marisa Salanova y Susana Llorens (2008): "es interesante señalar que la autoeficacia es tanto causa como consecuencia de la vinculación psicológica lo que apoya la idea de la existencia de espirales positivas o hacia arriba: esto es, las creencias en las propias competencias para realizar bien el trabajo, influyen positivamente en la vinculación psicológica (altos niveles de vigor, dedicación y absorción en el trabajo) que a su vez influirán en consolidar aún más esas creencias en la propia eficacia".

Marrau (2004) realizó un estudio sobre el síndrome del burnout en docentes y en ese estudio afirma que "Uno de los conceptos que más debate generó con relación a su diferenciación conceptual respecto del síndrome de quemarse por el trabajo ha sido el de depresión. Ambos conceptos presentan ciertas similitudes, como cansancio, retiro social y sentimientos de fracaso". En el estudio que realizó sobre docentes midió las siguientes consecuencias individuales derivadas del burnout: insatisfacción o tensión laboral, tensión psicológica e interpersonal, enfermedad y tensión y falta de relaciones profesionales.

Para Gil-Monte y Peiró (1997) se debe hablar de respuestas al síndrome del burnout cuando los síntomas son percibidos a nivel personal por el individuo, pero no alteran de manera significativa su ritmo de vida normal, por otro lado, se debería empezar a

hablar de consecuencias cuando ese ritmo de vida se ve significativamente afectado e incluso se hace imposible poder desempeñarlo (caso de infarto de miocardio, hipertensión crónica, diabetes, depresión, asma). Alberola et. al (2009) realizaron un estudio sobre la incidencia los conflictos interpersonales en el burnout y sus consecuencias en una muestra que formaron 316 profesionales de enfermería de diferentes hospitales públicos y concertados de la Comunidad Valenciana (España). En ese estudio concluyen que "Los resultados obtenidos confirman que los sentimientos de Agotamiento Emocional y las actitudes de Despersonalización son antecedentes de los Problemas de Salud en los Trabajadores".

Moreno Jiménez et. al (2004) realizaron un estudio de las consecuencias positivas y negativas en el trabajo, relacionándolas con el desgaste profesional, empleando el conocido como CBB o Cuestionario Breve de Burnout (Moreno Jiménez et. al 1997). En este estudio concluyen que "Los resultados obtenidos muestran claramente la complejidad de los factores intervinientes en la predicción de las consecuencias negativas laborales relacionadas, tal como la hace el CBB, con los problemas organizacionales, sociofamiliares y sintomatológicos".

Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de medir las consecuencias individuales del burnout, es que las consecuencias pueden depender también de fenómenos transculturales (Moreno Jiménez et. al 2003). Aunque independientemente de las características culturales de los individuos, algunas de las más reconocidas consecuencias del burnout a nivel personal son el ausentismo en el trabajo, de baja calidad en la atención y de demandas laborales (Paredes et. al 2008).

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.

En cuanto al método que se ha utilizado en esta investigación, en primer lugar se hará una descripción pormenorizada de los sujetos participantes en el proceso de estudio. Después se procederá a realizar una explicación del instrumento empleado, que en este caso es un cuestionario y por último se detallará el procedimiento utilizado en la aplicación del instrumento.

2.1 Participantes en el proceso de estudio.

En la investigación participaron 49 trabajadores del Hospital Mesa del Castillo de la ciudad de Murcia durante los meses de febrero y marzo de 2015. En este apartado se muestra un estudio de los datos personales y profesionales de la población encuestada, en el que se muestran gráficos circulares que realizan la proporción de los individuos según el sexo, edad, nacionalidad, antigüedad en la empresa, antigüedad en el puesto de trabajo, estado civil, profesión, estudios, tipo de contrato, turno de trabajo, unidad del hospital donde trabajaban y si han estado de baja médica en los últimos doce meses.

De los 49 encuestados, 12 eran hombres, representando un 24,49% del total y 37 eran mujeres, representando el 75,51%. En la siguiente imagen se muestra la relación entre hombres y mujeres:

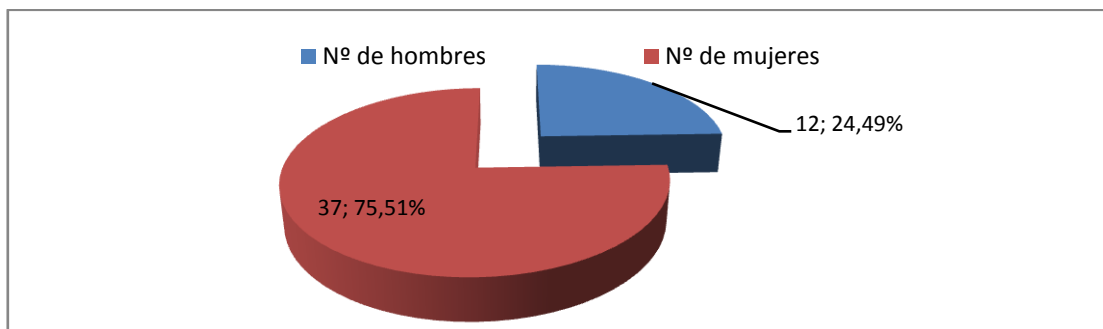


Imagen 5. Porcentaje de hombres y mujeres en la muestra

De los 49 encuestados, 5 eran médicos, representando un 10,20% del total, 22 eran enfermeros, lo que supone un 44,90% y los 22 restantes eran técnicos o auxiliares, representando el 44,90%. Esta relación se muestra en la siguiente imagen:

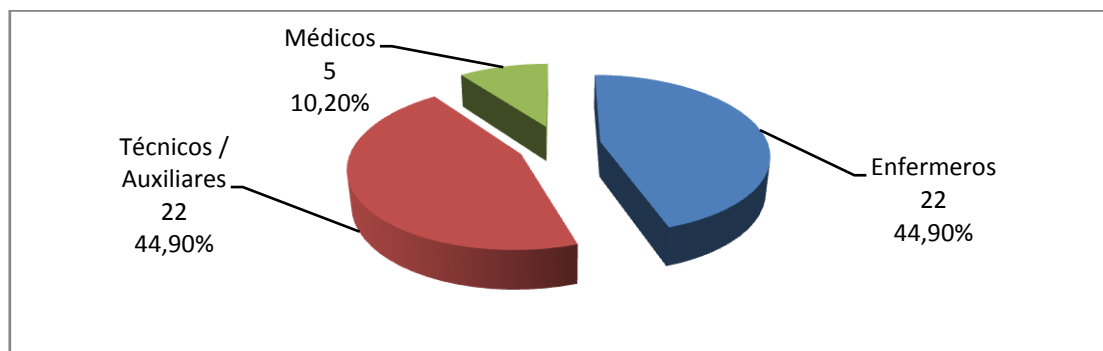


Imagen 6. Porcentajes de encuestados según la profesión

El 100% de los encuestados tiene nacionalidad española. En cuanto al análisis de la población por edades, se establecen 5 franjas:

- 25 años o menos, de los que hay 7 individuos, que supone el 14,29% del total.
- De 26 a 35 años, de los que se encuentran 25 trabajadores, el 51,02% del total.
- De 36 a 45 años, de los que aparecen 10 sujetos, que representan el 30,41% del total.
- De 46 a 55 años, se encuentran 6 sujetos, siendo el 12,24% del total.
- 56 años o más, donde sólo aparece un individuo, lo que supone un 2,04% del total.

Estos resultados se muestran en la siguiente imagen:

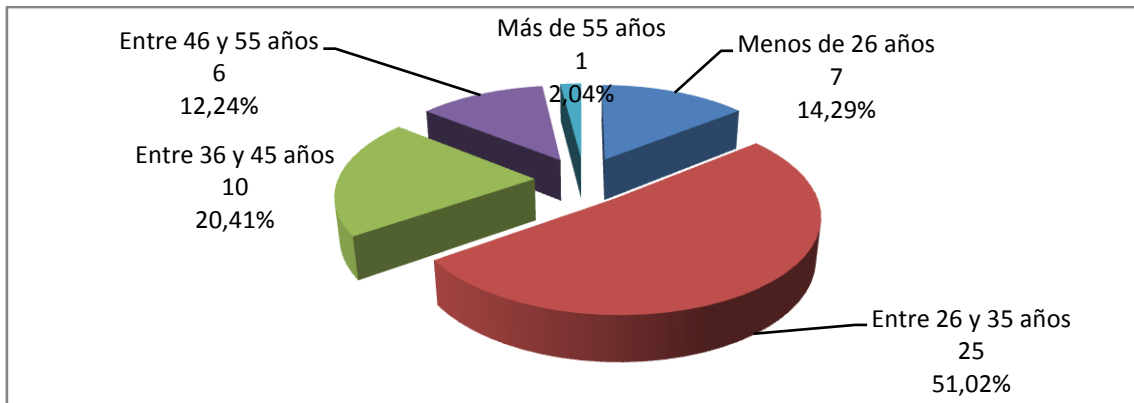


Imagen 7. Porcentajes de encuestados según las edades

En cuanto a la antigüedad en años en la empresa, hemos establecido cinco franjas: menos de 3 años, de los que hay 16 empleados que suponen el 32,65%; entre 3 y 10 años, de los que aparecen 25 trabajadores, representando el 51,02% del total; más de 10 años y menos de 20, encontrándose 5 individuos, lo que significa el 10,20%; más de 20 años y menos de 30, de los que no hay ningún trabajador; y más de 30 años, de los que hay 3 personas, significando el 6,12% del total de la muestra. Estas proporciones se muestran en la siguiente imagen:

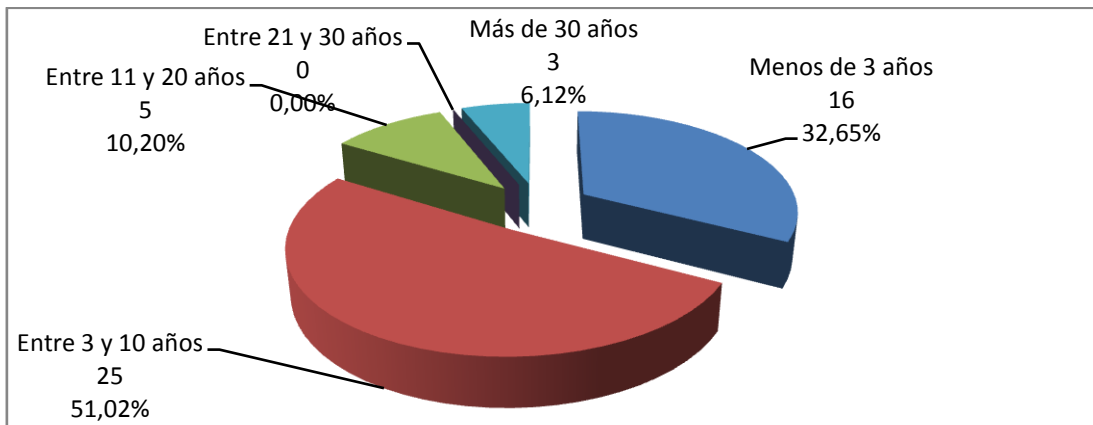


Imagen 8. Porcentajes de encuestados según los años de antigüedad en la empresa

En cuanto a la antigüedad en el puesto de trabajo en años, se han establecido las mismas franjas: menos de 3 años, de los que hay 14 empleados que suponen el 28,57%; entre 3 y 10 años, de los que aparecen 26 trabajadores, representando el 53,06% del total; más de 10 años y menos de 20, encontrándose 5 individuos, lo que significa el 10,20%; más de 20 años y menos de 30, de los que hay 3 profesionales, que suponen el 6,12% de la muestra; y más de 30 años, de los que tan sólo hay 1 persona, significando el 2,04% del total de la población. Estas proporciones se muestran en la siguiente imagen:

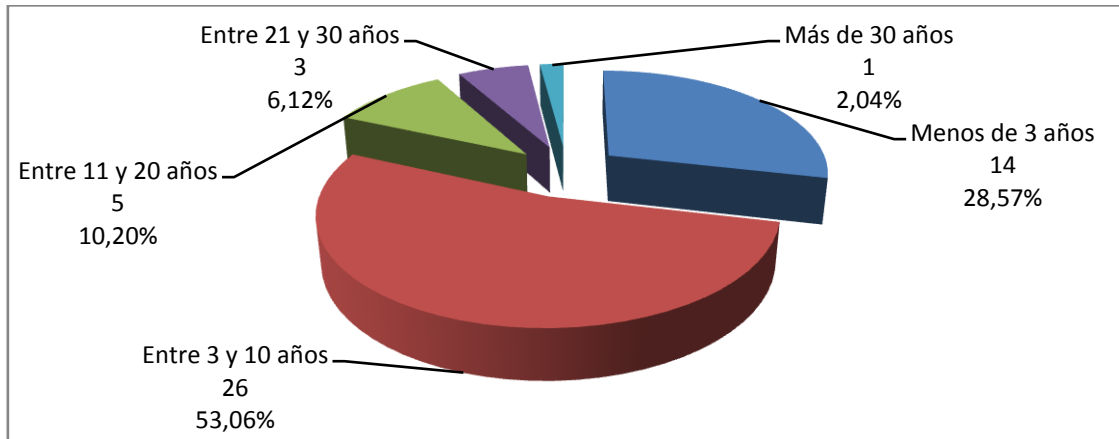


Imagen 9. Porcentajes de encuestados según los años de antigüedad en la puesto de trabajo

De los 49 encuestados, 27 de ellos (un 55,10%) tienen estudios universitarios; 5 encuestados, que suponen un 10,20% del total, tienen estudios de Bachillerato; 15 encuestados, que representan el 30,61%, poseen estudios de formación profesional (FP); y los 2 encuestados restantes (un 4,08%) tienen estudios primarios (hasta Enseñanza Secundaria Obligatoria o equivalentes). Esta proporción se muestra en la imagen siguiente:

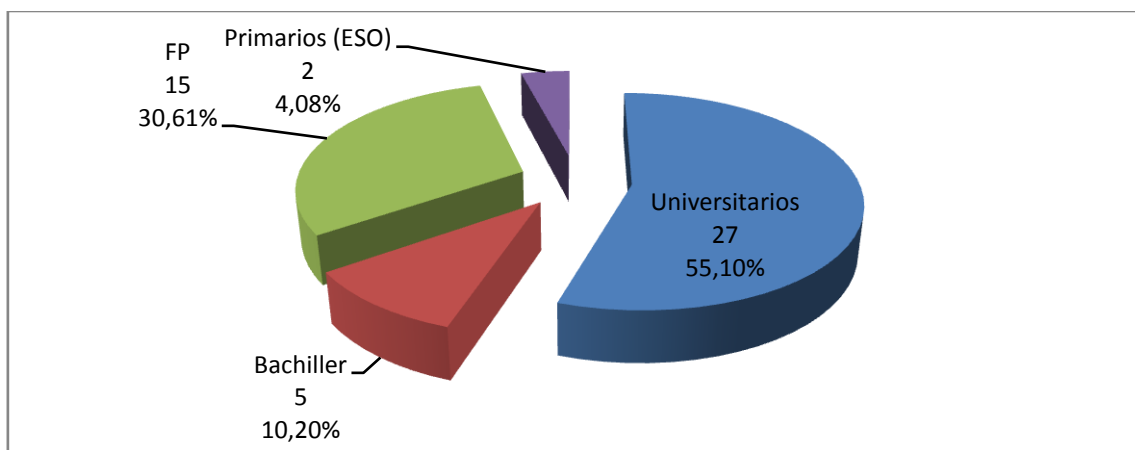


Imagen 10. Porcentajes de encuestados según el nivel de estudios

Se han considerado cuatro situaciones en cuanto al estado civil: casado, estado en el que se encuentran 14 individuos, siendo el 28,57%; con pareja, estado civil en el que hay 13 sujetos, representando el 26,53% respecto del total; soltero, estado civil de 16 personas, lo que supone el 32,65% del total; y otro, estado en el que se encuentran 6

personas, lo que representa el 12,24% de la muestra. Estos datos se muestran de manera gráfica en la imagen siguiente:

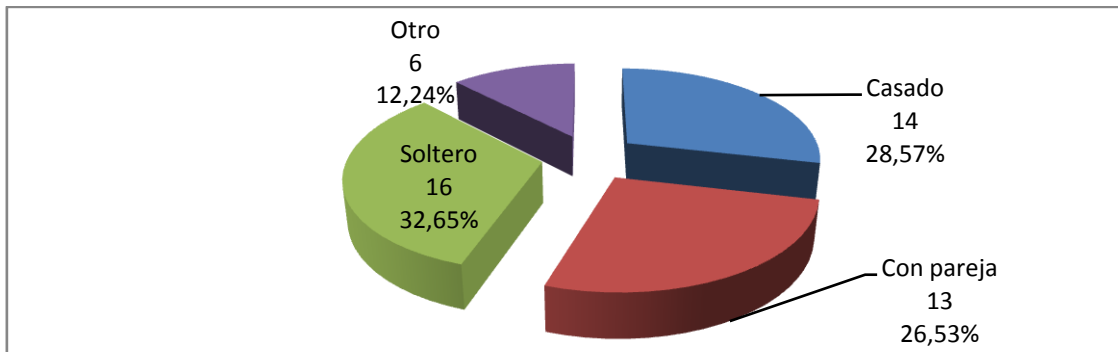


Imagen 11. Porcentajes de encuestados según el estado civil

Se ha sesgado la población según el tipo de contrato, se los que se han distinguido dos tipos: indefinido (fijo), situación en la que se encuentran 32 trabajadores que representan un 65,31%; y temporal, situación en la que están 17 trabajadores que suponen el 34,69% del total de la muestra. Estos porcentajes se muestran en la siguiente imagen:

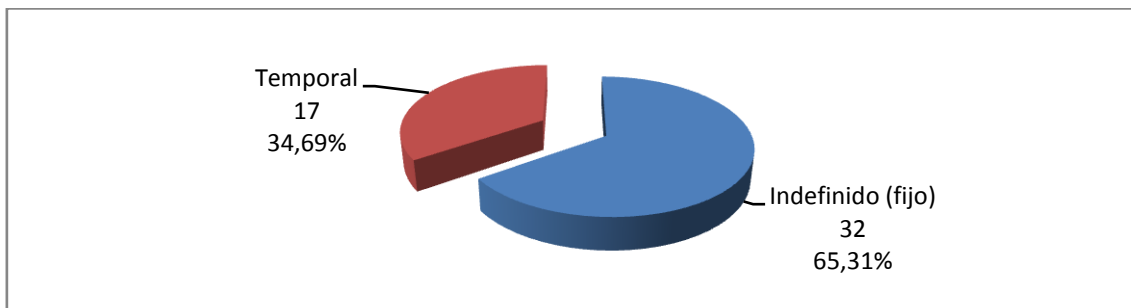


Imagen 12. Porcentajes de encuestados según el tipo de contrato

En cuanto a los turnos de trabajo, se han diferenciado cuatro: turno fijo de día (de mañanas), de los que hay 11 sujetos que suponen el 22,45% del total; fijo de tarde, de los que aparecen 2 personas, un 4,08% de la muestra; rodado sólo mañana y tarde, de los que aparecen 13 individuos, siendo el 26,53% del total de la muestra; y rodado de mañana, tarde y noche, de los que hay 23 empleados, siendo el 46,94% del total de la población encuestada. Estos porcentajes se pueden apreciar en la siguiente imagen:

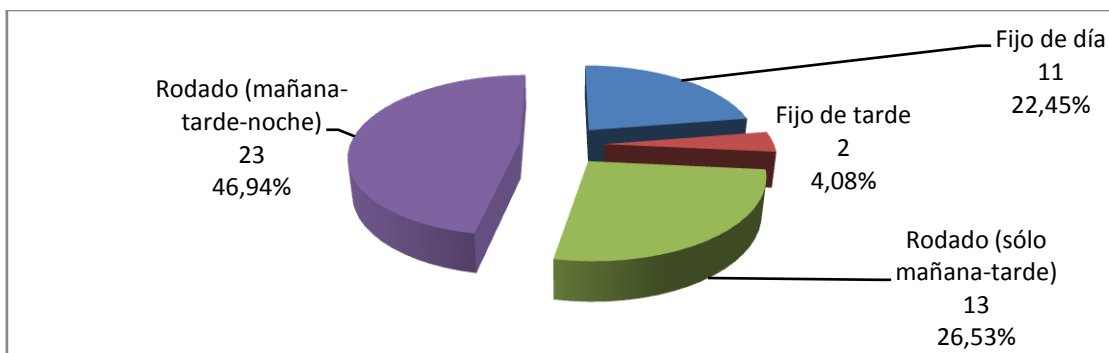


Imagen 13. Porcentajes de encuestados según el turno de trabajo

Se han contemplado tres unidades dentro del hospital: unidad de hospitalización, en la que trabajan 34 trabajadores, representando el 69,39% del total de la población; unidad de consultas, rayos o admisión, en la aparecen 9 empleados, siendo un 18,37% de la muestra; y unidad de quirófano, donde trabajan 6 personas, suponiendo el 12,24% del total.

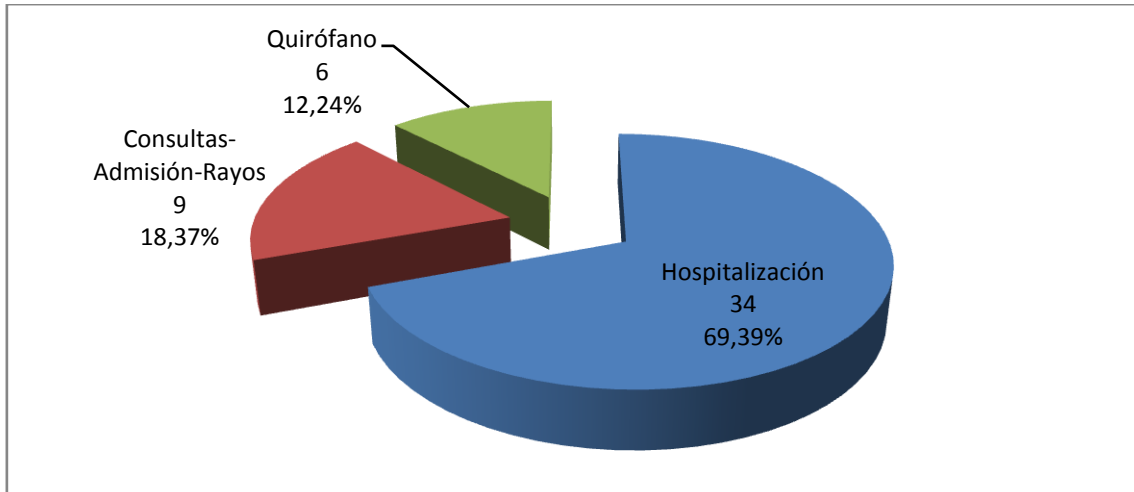


Imagen 14. Porcentajes de encuestados según la unidad del hospital donde trabajan

Otro factor en el que ha dividido la población encuestada es dependiendo de si ha estado de baja médica en los últimos doce meses o no. De los 49 encuestados, 8 de ellos, lo que supone un 16,33% sí habían estado al menos una vez de baja médica en el último año; por el contrario, los 41 individuos restantes, el 83,67%, no han estado de baja médica. Estos porcentajes se muestran en la siguiente imagen:

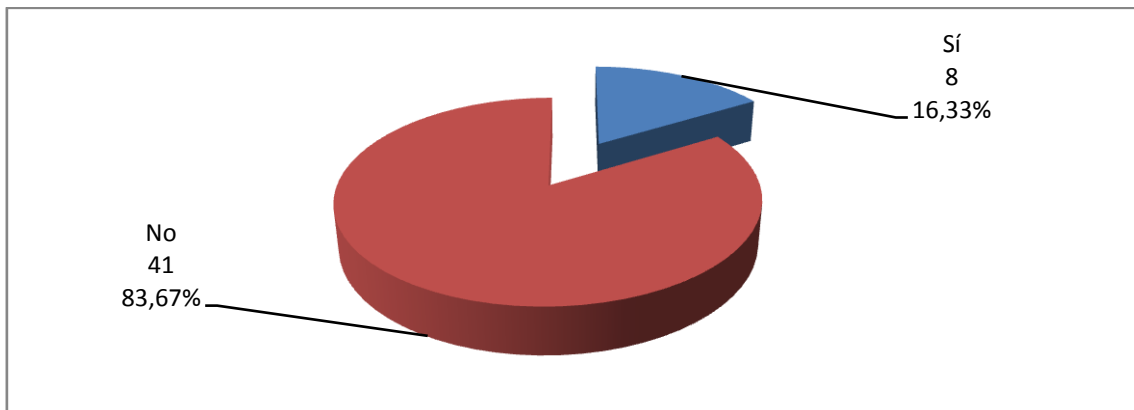


Imagen 15. Porcentajes de trabajadores que han estado de baja médica en los doce últimos meses

De los 8 trabajadores que habían estado de baja médica en los últimos doce meses, 5 de ellos, un 62,50% de esos 8 trabajadores (y un 10,20% con respecto del total de 49 trabajadores) han estado de baja médica por enfermedad común. Los otros 3 trabajadores que han estado de baja, que suponen un 37,50% con respecto de los 8 que han estado de baja (y que representan un 6,12% con respecto de los 49 trabajadores encuestados), han estado de baja por accidente profesional. Estos dos porcentajes se muestran en la imagen siguiente, en la página siguiente:

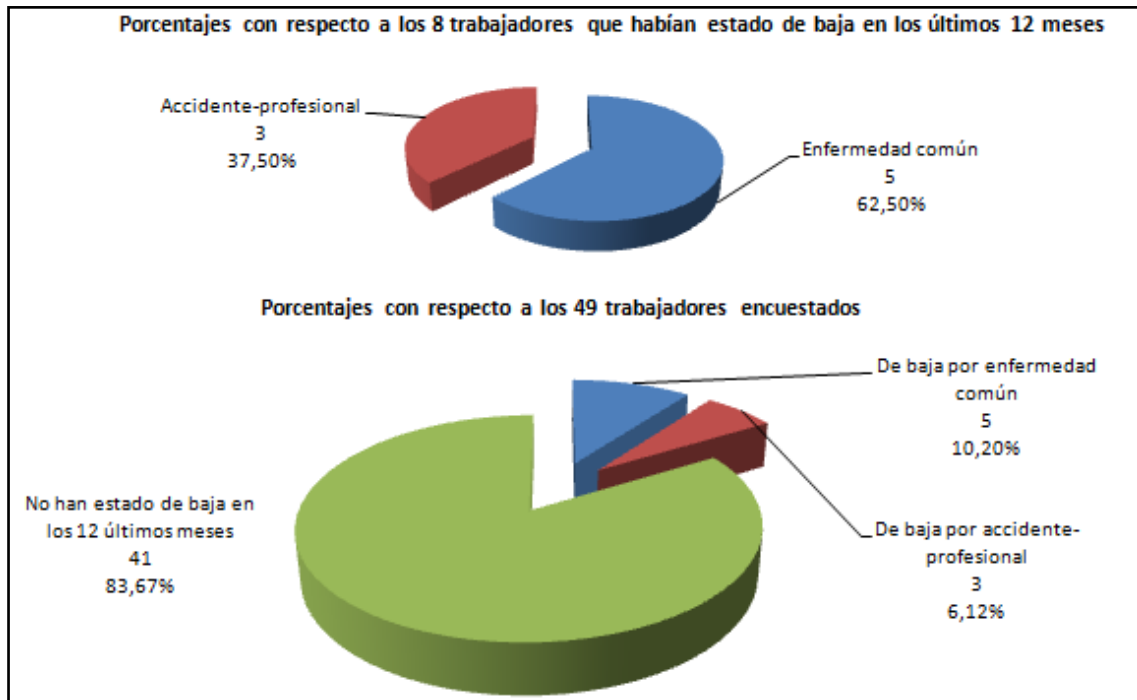


Imagen 16. Porcentajes de trabajadores que han estado de baja médica según el tipo de baja médica

De los 8 trabajadores que habían estado de baja médica en los últimos doce meses, 8 de ellos, el 100% de esos 8 trabajadores (y un 16,33% con respecto del total de 49 encuestados) han estado de baja médica de origen físico. Bajas en los últimos doce meses de origen psicológico no hay ninguna en la población encuestada. Estos porcentajes se muestran en la siguiente imagen:

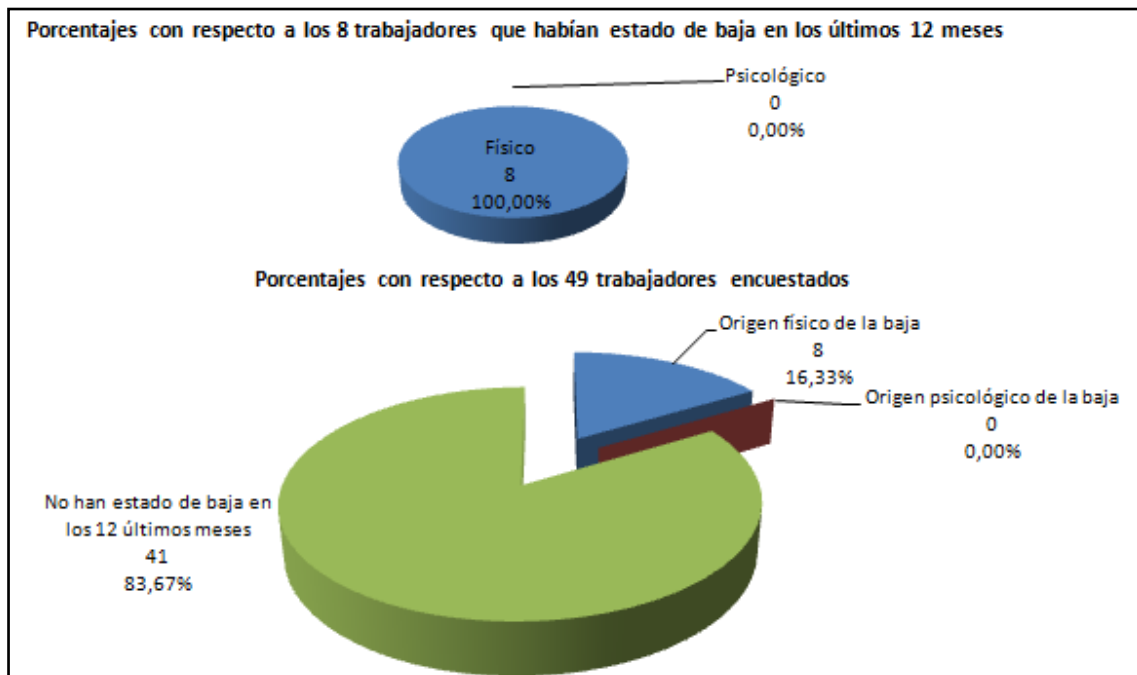


Imagen 17. Porcentajes de trabajadores que han estado de baja médica según el origen de la baja médica

A continuación en la siguiente tabla, se muestra un resumen realizado con respecto al análisis de las características personales y profesionales de la población encuestada, indicándose el número de trabajadores y entre paréntesis el porcentaje que representan:

CUESTIÓN	PORCENTAJES				
NACIONALIDAD	Española			Otra	
	49 (100%)			0 (0,00%)	
SEXO	Mujer			Hombre	
	37 (75,51%)			12 (24,49%)	
EDAD (EN AÑOS)	25 ó menos	Entre 26 y 35	Entre 36 y 45	Entre 46 y 55	Más de 55
	7 (14,29%)	25 (51,02%)	10 (20,41%)	6 (12,24%)	1 (2,04%)
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (EN AÑOS)	Menos de 3	Entre 3 y 10	Entre 11 y 20	Entre 21 y 30	Más de 30
	16 (32,65%)	25 (51,02%)	5 (10,20%)	0 (0,00%)	3 (6,12%)
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO (EN AÑOS)	Menos de 3	Entre 3 y 10	Entre 11 y 20	Entre 21 y 30	Más de 30
	14 (28,57%)	26 (53,06%)	5 (10,20%)	3 (6,12%)	1 (2,04%)
ESTADO CIVIL	Casado	Con pareja	Soltero	Otro	
	14 (28,57%)	13 (26,53%)	16 (32,65%)	6 (12,24%)	
PROFESIÓN	Enfermero		Técnico/Auxiliar	Médico	
	22 (44,90%)		22 (44,90%)	5 (10,20%)	
TIPO DE CONTRATO	Indefinido (fijo)			Temporal	
	32 (65,31%)			17 (34,69%)	
TURNO	Fijo de día	Fijo de tarde	Tarde-noche	Mañana-tarde-noche	
	11 (22,45%)	2 (4,08%)	13 (26,53%)	23 (46,94%)	
UNIDAD	Hospitalización		Consultas-Admisión-Rayos	Quirófano	
	34 (69,39%)		9 (18,37%)	6 (12,24%)	
DE BAJA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	Sí			No	
	8 (16,33%)			42 (83,67%)	
TIPO DE ENFERMEDAD	Enfermedad común			Accidente-profesional	
	5 (62,50% de los 8 que han estado de baja)			3 (37,50% de los 8 que han estado de baja)	
	5 (10,20% de los 49 encuestados)			3 (6,12% de los 49 encuestados)	
ORIGEN DE LA BAJA	Físico			Psicológico	
	8 (100% de los 8 que han estado de baja)			0 (0,00% de los 8 que han estado de baja)	
	8 (16,33% de los 49 encuestados)			0 (0,00% de los 49 encuestados)	

Tabla 2. Resumen de las características de la población encuestada

Una vez explicadas las características personales y profesionales de la población sobre la que se ha realizado el estudio, se va a proceder en el siguiente apartado a explicar de manera detallada el instrumento empleado en la recogida de información, mostrando cada uno de los ítems que conforman el cuestionario.

2.2 Instrumento.

El instrumento que se ha empleado en la investigación consiste en un cuestionario que se divide en seis bloques de preguntas. El instrumento puede ser consultado de manera detallada en el anexo I que se incluye en la documentación de trabajo fin de máster. A continuación se va a explicar de manera breve cada una de las partes del instrumento:

Factores psicosociales de riesgo laboral (FACPSICO)

Para la medida de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo se utilizó el cuestionario FPSICO (Ferrer, Guilera y Perú, 2011) Evaluación general de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, de dónde se selecciona las siguientes subescalas:

- *Autonomía Temporal (AT)*. Se refiere a la discreción concedida a un empleado sobre la gestión de su tiempo y descanso. Se pregunta sobre la elección del ritmo o de la cadencia de trabajo y de la libertad que tiene para alterarlos si lo desea, así como su capacidad para distribuir los descansos. Está formulado por las preguntas comprendidas entre las preguntas 1 y la 7, ambas incluidas: La cantidad de trabajo que tienes que hacer (pregunta 5); la calidad de trabajo que realizas (preguntas 6); la resolución de situaciones anormales o incidencias que ocurren en tu trabajo (pregunta 7).
- *Definición de Rol (DR)*. Considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional otorgado a cada empleado y es evaluado a partir de dos aspectos fundamentales: la ambigüedad y el conflicto de rol. Las preguntas a las que hace referencia son las comprendidas entre la 8 y la 18, ambas incluidas.
 - *Ambigüedad de Rol (AR)*. Se produce cuando se le ofrece al empleado una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional. Las preguntas a las que hace referencia son las comprendidas entre la 8 y la 13, ambas incluidas. Tipo de preguntas como: La responsabilidad del puesto de trabajo, es decir qué errores o defectos pueden achacarse a tu actuación y cuáles no (pregunta 13).
 - *Conflictividad de Rol (CR)*. Los ítems 14-18, se encargan de evaluar la Conflictividad de Rol, que se produce cuando existen demandas laborales no compatibles o que el trabajador no puede o no desea cumplir.
- *Apoyo Social (AS)*. Hace referencia al grado en el que el trabajador siente que recibe ayuda cuando la necesita. Se evalúa mediante las preguntas comprendidas entre la 19 y 22, ambas incluidas, donde se pregunta por la procedencia de ese apoyo o ayuda.
- *Interés por el Trabajador (IT)*. El Interés por el Trabajador hace referencia al grado en que la preocupación personal y a largo plazo tiende a manifestarse en varios aspectos: asegurando la estabilidad en el empleo, considerando la evolución de la carrera profesional, y facilitando información y formación necesaria. Este factor está medido por las preguntas comprendidas entre la 23 y 26, ambas incluidas.

Síndrome de estar quemado en el trabajo (BURNOUT)

Para la medida del burnout se utilizó el MBI-GS General Survey (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996). Los ítems deben ser respondidos por los trabajadores haciendo uso de una escala de frecuencia de tipo Likert que va de cero "0" (nunca) a "6" (siempre). Este cuestionario está compuesto por tres escalas: *agotamiento emocional*, *cinismo* y *eficacia profesional*. Por ejemplo, el ítem 2 consiste en: "Estoy consumido/a al final de un día de trabajo". Altas puntuaciones en las dimensiones agotamiento emocional y altas puntuaciones en la dimensión de cinismo unidas a bajas puntuaciones en la dimensión eficacia profesional serán indicadoras de burnout (Moreno-Jiménez, et. al, 2007).

Capital Psicológico (CAPSI)

El capital psicológico se midió con 24 ítems, de acuerdo a la propuesta de Meseguer, Soler y García-Izquierdo (en prensa). Los 24 ítems representan las cuatro dimensiones que conforman la escala: *optimismo/pesimismo*, *resiliencia*, *esperanza* y *autoeficacia*. Un ejemplo de pregunta sería: "En tiempos difíciles suelo esperar lo mejor". El sistema de respuesta es una escala tipo Lickert de cuatro de cuatro puntos desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo).

Bienestar/Malestar (Salud Autopercebida, BIETR)

Para la media de la salud autopercebida, se utilizó el GHQ-12 de Goldberg y Williams (1988), según la adaptación española de Sánchez-López y Dresch (2008). Este cuestionario consta de 12 ítems referidos a problemas de salud padecidos en las últimas semanas (por ejemplo, "¿se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?", ítem 5). Se evalúa mediante una escala tipo Likert de 4 puntos desde 1 (no, en absoluto) hasta 4 (mucho más de lo habitual). Hay que tener en cuenta que altas puntuaciones indican peor nivel de salud (consistencia interna $\alpha=.76$).

Problemas Psicosomáticos (PPS)

Los problemas psicosomáticos asociados al estrés fueron medidos a través del cuestionario CPP (Cuestionario de Problemas Psicosomáticos) de Hock (1988), adaptado en España por García-Izquierdo, Castellón, Albadalejo y García-Izquierdo (1993). Este cuestionario pide a los sujetos que respondan en qué modo, durante los tres últimos meses han sufrido alguno de los doce síntomas descritos y con cinco posibilidades de respuesta en términos de frecuencia (1= Nunca; 2= Raras veces; 3= Pocas veces; 4= Algunas veces; 5= Con relativa frecuencia; 6= Con mucha frecuencia). Presentamos como ejemplo algunos ítems del cuestionario: "jaquecas o dolores de cabeza", "indigestión o molestias gastrointestinales" o "disminución del apetito".

2.3 Procedimiento.

La cumplimentación de los cuestionarios se hizo de manera individual, anónima y dentro del horario laboral de cada trabajador. Como se ha indicado anteriormente, en la primera página del cuestionario había unas breves instrucciones de carácter general destinadas a guiar al sujeto que se iba a encuestar sobre cómo cumplimentar la encuesta. Se insistió en la importancia de responder con sinceridad en cuanto a la validez del estudio. Del mismo modo se explicó a cada encuestado la garantía de

anonimato. Los sujetos no recibieron compensación económica alguna ni de otro ningún tipo por su colaboración. Una vez cumplimentadas las encuestas se llevó a cabo la valoración de los datos obtenidos. El procedimiento llevado a cabo se ha hecho en varias fases, dependiendo de cada una de las partes que componen la encuesta. Este procedimiento que se explica a continuación.

En cuanto a la parte destinada a medir los factores psicosociales de los trabajadores (FACPSICO), es decir los 26 ítems que de la primera parte de la encuesta, se aplicó como instrumento de baremo, el FACPSICO que consiste en el instrumento de valoración que emplea el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) y que se muestra en la siguiente tabla:

	Me (media)	DT (desviación típica)	Rango	Muy Elevado	Elevado	Moderado	Tolerable
Autonomía 1-7	20.1	5.8	7-28	<12	12-15	16-18	>=19
Ambigüedad 8-13	18.9	3.7	6-24	<15	15-16	17-18	>=19
Conflicto 14-18	16.5	3.1	5-20	<13	13-14	15-16	>=17
Apoyo 19-22	9.2	3.7	4-16	<5	5-6	7-8	>=9
Interés por el trabajador 23-26	9.4	3.8	4-16	<5	5-6	7-8	>=9

Tabla 3. Baremos de factores psicosociales, siguiendo los criterios del FACPSICO del INSHT. Percentiles 15-25-35

La segunda parte del cuestionario consiste en una pregunta general sobre cómo valora el trabajador de manera personal su rendimiento en el puesto de trabajo actual. Las respuestas oscilan entre 0 (Muy malo), 1 (Malo), 2 (Regular), 3 (Bueno), 4 (Muy bueno) y 5 (Excelente). La forma de valorar este apartado será haciendo porcentajes según cada una de las respuestas posibles.

La tercera parte del cuestionario se refiere al capital psicológico (CAPSI) de los trabajadores, midiendo dimensiones como la *esperanza*, la *autoeficacia*, la *resiliencia*, el *optimismo* y el *pesimismo*. En cada una de la preguntas o ítems de esta parte de la encuesta, los trabajadores pueden elegir entre 1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (En parte en desacuerdo), 3 (Ni en desacuerdo, ni de acuerdo), 4 (En parte de acuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo). Cada uno de estos aspectos se miden con una serie de ítems que mostramos a continuación, según qué factor están destinados a medir:

- La *esperanza*, es medida con los ítems 1, 5, 9, 13, 17 y 21, que se muestran a continuación:

1. Puedo ver que hay soluciones en medio de las dificultades.
5. Puedo recordar momentos felices y alegres.
9. Me siento capaz de dar y recibir afecto y amor.
13. Pienso que mi vida tiene sentido
17. Creo que cada día es valioso.
21. Siento que mi vida tiene valor y merece la pena.

Tabla 4. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de *esperanza* (CAPSI)

Se sumaron los valores contestados por el encuestado (que oscilan entre 1 y 5) en los ítems relacionados con la *esperanza* y se hará la media aritmética de los mismos dividiendo entre 6 (el número de ítems que componen esta parte).

- La *autoeficacia*, es valorada con los ítems 2, 6, 10, 14, 18 y 22, que se muestran en la siguiente tabla:

2. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados
6. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.
10. Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.
14. Venga lo que venga, por lo general, soy capaz de manejarlo.
18. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.
22. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.

Tabla 5. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de *autoeficacia* (CAPSI)

Para obtener la media de la *autoeficacia*, se sumaron los valores contestados por el encuestado (que oscilan entre 1 y 5) y se hará la media aritmética de los mismos dividiendo entre 6 (el número de ítems que componen esta parte).

- La *resiliencia*, es valorada con los ítems 3, 7, 11, 11, 18 y 23, que se muestran en la siguiente tabla:

3. Mis éxitos pasados me dan fuerza para enfrentarme a nuevos retos
7. Me puedo manejar bien a pesar de la presión o el estrés
11. Consigo alcanzar mis metas
15. Aunque las cosas vayan mal, no me rindo
19. Soy capaz de tomar decisiones difíciles
23. Me gustan los desafíos

Tabla 6. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de *resiliencia* (CAPSI)

De nuevo, se sumarán los valores contestados por el encuestado en los ítems relacionados con la *resiliencia* (que oscilan entre 1 y 5) y se hizo la media aritmética de los mismos dividiendo entre 6 (el número de ítems que componen esta parte).

- El *optimismo*, es valorado con los ítems 4, 12 y 24 que se muestran en la siguiente tabla:

4. En tiempos difíciles suelo esperar lo mejor
12. Cando pienso en mi futuro siempre soy optimista
24. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas

Tabla 7. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de *optimismo* (CAPSI)

La media del optimismo se obtuvo ahora sumando los valores contestados por el encuestado (que oscilan entre 1 y 5) y haciendo la media aritmética de los mismos dividiendo entre 3 (el número de ítems que componen esta dimensión).

- Por último el *pesimismo*, es valorado con los ítems -8, -16 y -20, es decir los ítems con valor negativo, que se muestran en la siguiente tabla:

8. Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro de que me pasará
16. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera

20. Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas

Tabla 8. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de *optimismo* (CAPSI)

La media del *pesimismo* se obtuvo sumando los valores contestados por el encuestado (que oscilan entre 1 y 5) y haciendo la media aritmética de los mismos dividiendo entre 3 (el número de ítems que componen esta dimensión).

La puntuación CAPSI se puede hacer haciendo la media aritmética de la suma de los valores de los 24 ítems de esta tercera parte de la encuesta. La evaluación del capital psicológico (CAPSI) se hace con la media de las puntuaciones de cada dimensión y realizando un análisis descriptivo, aunque también se puede utilizar la puntuación CAPSI, que es el criterio elegido en esta investigación. Estas puntuaciones en la tabla:

Escala	Ítems						Puntuación
Esperanza	1	5	9	13	17	21	Media de los ítems
Autoeficacia	2	6	10	14	18	22	Media de los ítems
Resiliencia	3	7	11	15	19	23	Media de los ítems
Optimismo / Pesimismo	4 -8		12 -16		24 -20		Media de los ítems Media de los ítems
CAPSI	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24						Media de los 24 ítems

Tabla 9. Resumen de la evaluación del capital psicológico (CAPSI)

La cuarta parte de la encuesta contiene quince ítems que miden el burnout, dividiéndolo en tres subescalas que se estudian por separado: el *agotamiento emocional*, el *cinismo* y la *eficacia profesional*. En cada una de la preguntas o ítems de esta parte de la encuesta, los trabajadores pueden elegir entre 0 (Nunca), 1 (Casi nunca), 2 (Algunas veces), 3 (Regularmente), 4 (Bastantes veces), 5 (Casi siempre) y 6 (Siempre). Cada uno de estos aspectos se miden con una serie de ítems que mostramos a continuación, según qué factor están destinados a medir:

El *agotamiento emocional*, es valorado con los ítems 1, 2, 3, 4 y 6 que se muestran en la siguiente tabla:

1. Estoy emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
2. Estoy "consumido/a" al final de un día de trabajo.
3. Estoy cansada cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi trabajo.
4. Trabajar todo el día es una tensión para mí.
6. Estoy "quemado/a" por el trabajo.

Tabla 10. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de *agotamiento emocional* (burnout)

La media del *agotamiento emocional* se obtendrá sumando los valores contestados por el encuestado (que oscilan entre 0 y 6) y haciendo la media aritmética de los mismos dividiendo entre 5 (el número de ítems que componen esta subescala).

El *cinismo* se valora con los ítems 8, 9, 13 y 14 que se muestran la tabla siguiente:

8. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto.
9. He perdido entusiasmo por mi trabajo.
13. Me he vuelto más cínico/a respecto a la utilidad de mi trabajo.
14. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo.

Tabla 11. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de *agotamiento cinismo* (burnout)

La media del *cinismo* se obtendrá sumando los valores contestados por el encuestado (que oscilan entre 0 y 6) y haciendo la media aritmética de los mismos dividiendo entre 4 (el número de ítems que componen esta subescala).

La *eficacia profesional*, es valorada con los ítems 5, 7, 10, 11, 12 y 15 que se muestran en la siguiente tabla:

5. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo.
7. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización.
10. En mi opinión soy bueno/a en mi puesto.
11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo.
12. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto.
15. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas.

Tabla 12. Ítems de la encuesta destinados a medir el factor de *eficacia profesional* (burnout)

La media de la *eficacia profesional* se obtendrá sumando los valores contestados por el encuestado (que oscilan entre 0 y 6) y haciendo la media aritmética de los mismos dividiendo entre 6 (el número de ítems que componen esta subescala).

La evaluación del burnout se resume en la tabla siguiente:

Subescala	Puntuación		
	Baja	Media	Alta
Agotamiento Emocional (media de los cinco ítems: 1,2,3,4 y 6)	<= 1,3	1,3-2,8	>=2,9
Cinismo (media de los cuatro ítems: 8,9,13 y 14)	<=0,6	0,6-2,25	>= 2,26
Eficacia Profesional (media de los seis ítems: 5,7,10,11,12 y 15)	<= 3,84	3,84-5,16	>=5,16

Tabla 13. Resumen de la evaluación del burnout

La quinta parte de la encuesta está destinada a medir la salud autopercebida del trabajador, mediante el denominado cuestionario BIETR GHQ. Los trabajadores podían contestar cada uno de los ítems indicando: "Mucho más que lo habitual" (primera respuesta empezando por la izquierda), "No más que lo habitual" (segunda respuesta empezando por la izquierda), "Menos que lo habitual" (tercera respuesta empezando por la izquierda) y "Mucho menos que lo habitual" (cuarta respuesta empezando por la izquierda). Para la corrección se realiza la media de los 12 ítems de la escala, asignando una puntuación tipo Likert de 1, 2, 3 y 4 de izquierda a derecha. Una puntuación media de 1 a 1,99 es indicador de bajo malestar, de 2 a 2,99 es indicador de malestar moderado, y de 3 a 4 alto malestar, como se muestra en la tabla siguiente:

	Bajo	Moderado	Alto
Estado de salud	<2	2 - 2.99	>3

Tabla 14. Evaluación de la salud autopercebida por el trabajador (BIETR)

Finalmente, la sexta y última parte del cuestionario de recogida de información consiste en un conjunto de doce ítems destinados a determinar casos de estrés relacionados con problemas psicosomáticos. Los encuestados pueden responder los siguientes valores: 1 (Nunca), 2 (Raras veces), 3 (Pocas veces), 4 (Algunas veces), 5 (Con relativa frecuencia) y 6 (Con mucha Frecuencia). La corrección se hizo con el siguiente criterio: número de ítems con puntuaciones de 5 o 6 puntos, en caso de obtener tres o más síntomas lo consideraríamos un caso de estrés.

CAPÍTULO III. RESULTADOS.

En este capítulo se va a proceder a explicar el análisis de los resultados obtenidos en la investigación. El primer apartado de este capítulo ofrece una visión general de los resultados y de la incidencia del burnout en los trabajadores encuestados. A continuación se hará una relación del síndrome del burnout con los resultados obtenidos en los factores psicosociales (FAPSICO). Del mismo modo en los siguientes apartados se hará de nuevo una relación del burnout con el capital psicológico (CAPSI), con la salud autopercibida (BIETR) y con los factores psicossomáticos (PPS) de los trabajadores.

5.1 Prevalencia del síndrome del burnout

Los veinticuatro ítems de la tercera parte de la encuesta que se ha utilizado como instrumento de recogida de información, estudian la incidencia del burnout dividiendo el estudio en tres subescalas: *agotamiento emocional*, *cinismo* y *eficacia profesional*. A continuación se muestran los resultados obtenidos en cada una de estas subescalas.

De los 49 trabajadores encuestados, 12 trabajadores (lo que supone un 24,49% con respecto del total) obtuvieron valores de media mayores a 2,9, por lo que tienen una escala de *agotamiento emocional* considerada "alta". 26 empleados (que suponen el 53,06% del total) obtuvieron valores de media entre 1,3 y 2,8, por lo que tienen una escala de *agotamiento emocional* catalogada como "media". Por último, 11 trabajadores (que representan el 22,45% del total de la muestra) tuvieron valores de media menores a 1,3, por lo que tienen una escala de *agotamiento emocional* establecida como "baja". Estos porcentajes pueden observarse en la imagen siguiente:

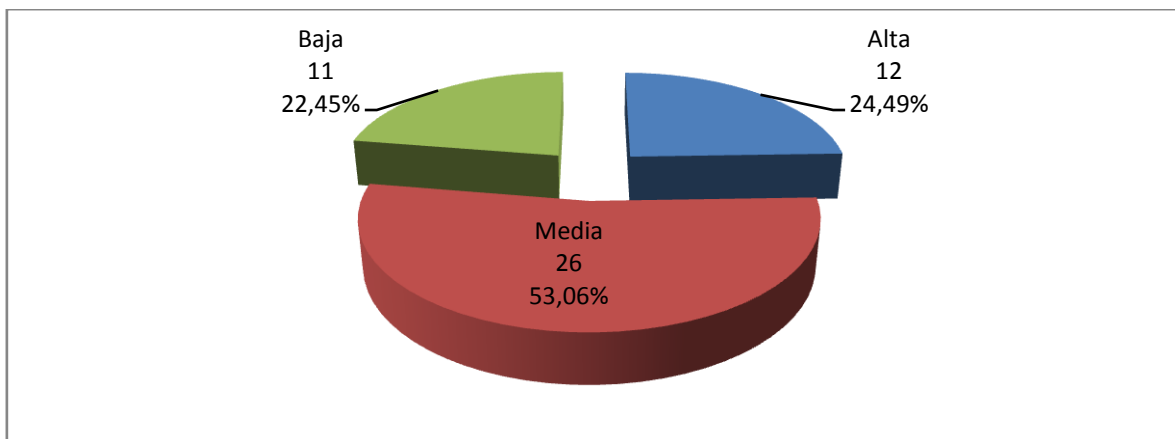


Imagen 18. Resultados obtenidos en agotamiento emocional de los trabajadores (burnout)

En cuanto a la subescala de *cinismo*, de los 49 sujetos encuestados, 12 trabajadores (lo que supone un 24,49% con respecto del total) obtuvieron valores de media mayores a 2,26, por lo que tienen una escala de *cinismo* considerada "alta". 28 empleados (que suponen el 57,14% del total) obtuvieron valores de media entre 0,6 y 2,25, por lo que tienen una escala de *cinismo* catalogada como "media". Por último, 9 trabajadores (que representan el 18,37% del total de la muestra) tuvieron valores de media menores a 0,6, por lo que tienen una escala de *cinismo* establecida como "baja". Estos porcentajes pueden observarse en la imagen, en la página siguiente:

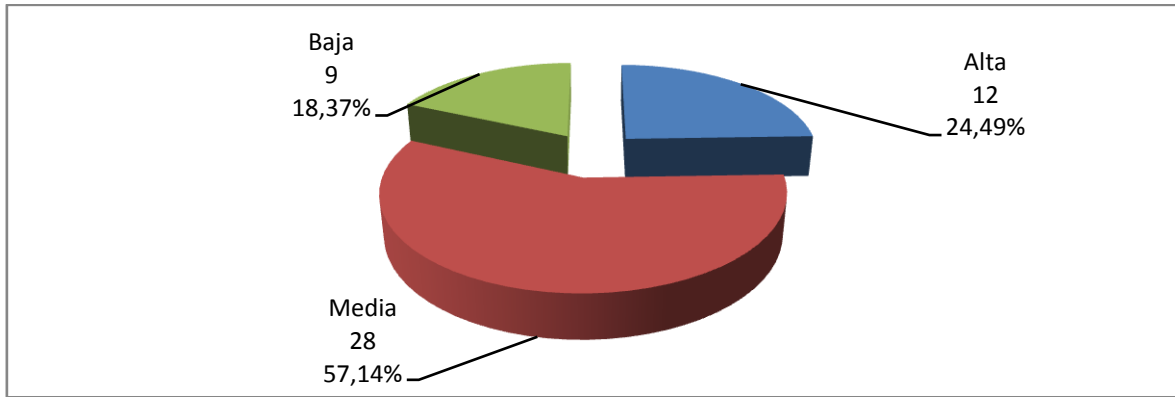


Imagen 19. Resultados obtenidos en cinismo de los trabajadores (burnout)

De la subescala de *eficacia profesional*, de los 49 sujetos encuestados, 8 trabajadores (lo que supone un 16,33% con respecto del total) obtuvieron valores de media mayores a 5,16, por lo que tienen una escala de *eficacia profesional* considerada "alta". 29 empleados (que suponen el 59,18% del total) obtuvieron valores de media entre 3,84 y 5,16, por lo que tienen una escala de *eficacia profesional* catalogada como "media". Por último, 12 trabajadores (que representan el 24,49% del total de la muestra) tuvieron valores de media menores a 5,16, por lo que tienen una escala de *eficacia profesional* establecida como "baja". Estos porcentajes pueden observarse en la imagen siguiente:

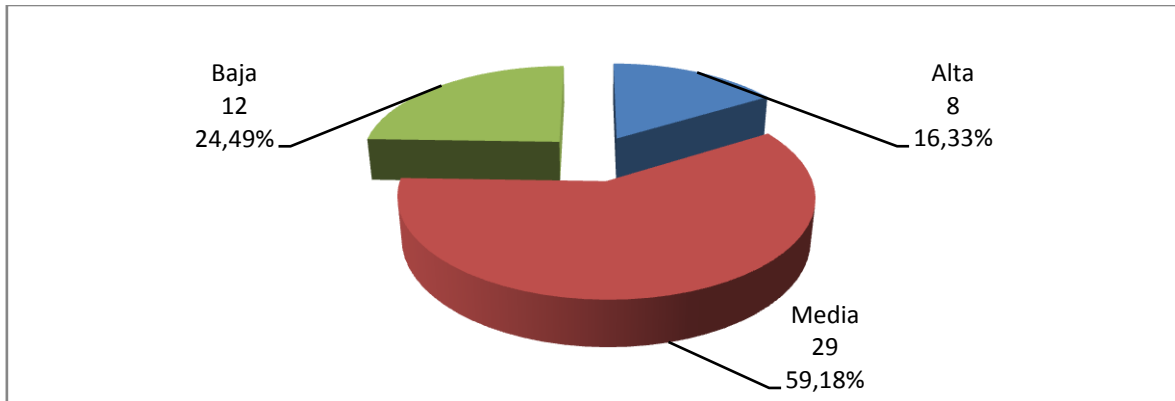


Imagen 20. Resultados obtenidos en eficacia profesional de los trabajadores (burnout)

A continuación se muestra una tabla resumen de los resultados obtenidos en las tres subescalas relacionadas con el burnout:

SUBESCALA	VALORES					
	ALTA		MEDIA		BAJA	
Agotamiento Emocional	12	24,49%	26	53,06%	11	22,45%
Cinismo	12	24,49%	28	57,14%	9	18,37%
Eficacia Profesional	8	16,33%	29	59,18%	12	24,49%

Tabla 15. Resumen de los valores obtenidos en las escalas que componen el burnout

Una vez mostrados los resultados obtenidos y medidos en cuanto a la incidencia general del síndrome del burnout, se va a proceder ahora mostrar los resultados obtenidos en los factores psicosociales (FACPSICO) y la relación entre estos resultados y los resultados obtenidos en cuanto al burnout.

5.2 Prevalencia y relación de los factores psicosociales de riesgo laboral (FACPSICO) con el síndrome del burnout

Recordemos la definición literal sobre los factores psicosociales del Informe del Comité Mixto OIT-OMS es "Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo". Los factores psicosociales se han medido con los 26 primeros ítems de la encuesta, de la siguiente manera:

- *Autonomía temporal (AT)*. Ítems 1-7.
- *Definición de rol (DR)*. Ítems 8-18. Dividida en:
 - *Ambigüedad de Rol* (ítems 8-13).
 - *Conflictividad de Rol* (ítems 14-18).
- *Ayuda o apoyo social (AS)*. Ítems 19-22.
- *Interés por el trabajador (IT)*. Ítems 23-26.

En cuanto a la *autonomía temporal* del trabajador, de los 49 encuestados: 5 de ellos obtienen un resultado de "muy elevado", lo que representa un 10,20% del total de la muestra; 14 trabajadores obtienen un resultado de "elevado", suponiendo un 28,57% con respecto del total; 10 trabajadores obtuvieron el resultado de "moderado", que supone un 20,41% del total; y finalmente, 20 trabajadores (un 40,82%) han obtenido el resultado de "tolerable". Estos porcentajes se muestran de manera gráfica en la siguiente imagen en la página siguiente:

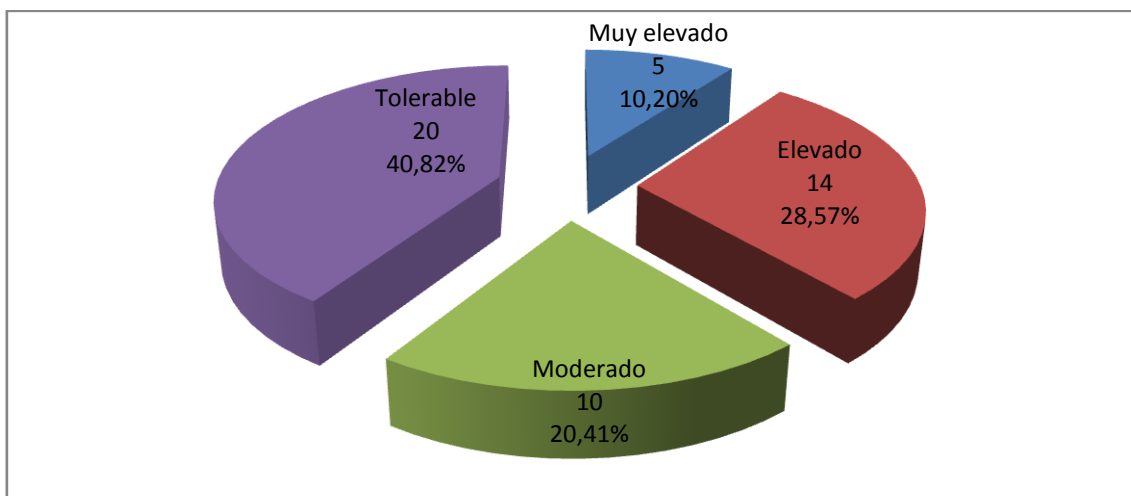


Imagen 21. Resultados obtenidos en *autonomía temporal* de los trabajadores (FACPSICO)

En cuanto al factor de *ambigüedad de rol*, de los 49 encuestados: 13 de ellos ha resultado "muy elevado", suponiendo un 26,53% con respecto del total; 10 trabajadores han obtenido el resultado de "elevado", siendo un 20,41%; 11 empleados han tenido el resultado de "moderado", significando el 22,45%; y 15 trabajadores han obtenido el resultado de "tolerable", representando el 30,61%. Estos porcentajes se muestran gráficamente en la siguiente imagen:

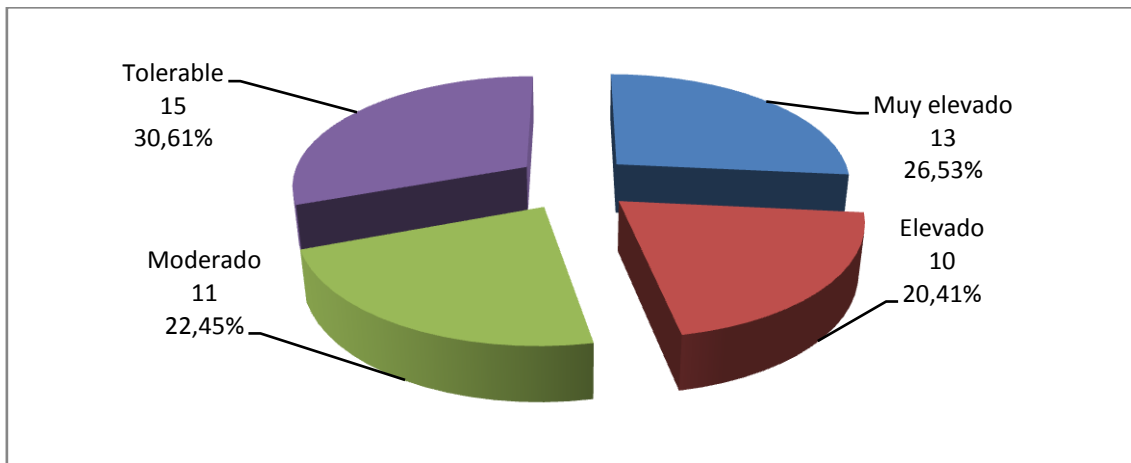


Imagen 22. Resultados obtenidos en *ambigüedad de rol* de los trabajadores (FACPSICO)

Con respecto a la *conflictividad de rol*, de los 49 encuestados: 6 trabajadores han obtenidos un resultado de "muy elevado", representando el 12,24% del total; 10 empleados han tenido un resultado de "elevado", siendo el 20,41% del total; 15 encuestados han obtenido el resultado de "moderado", lo que supone el 30,61% del total; y por último, 18 trabajadores tienen un resultado de "tolerable", el 36,73% del total de la muestra. Estos porcentajes se muestran en la siguiente imagen:

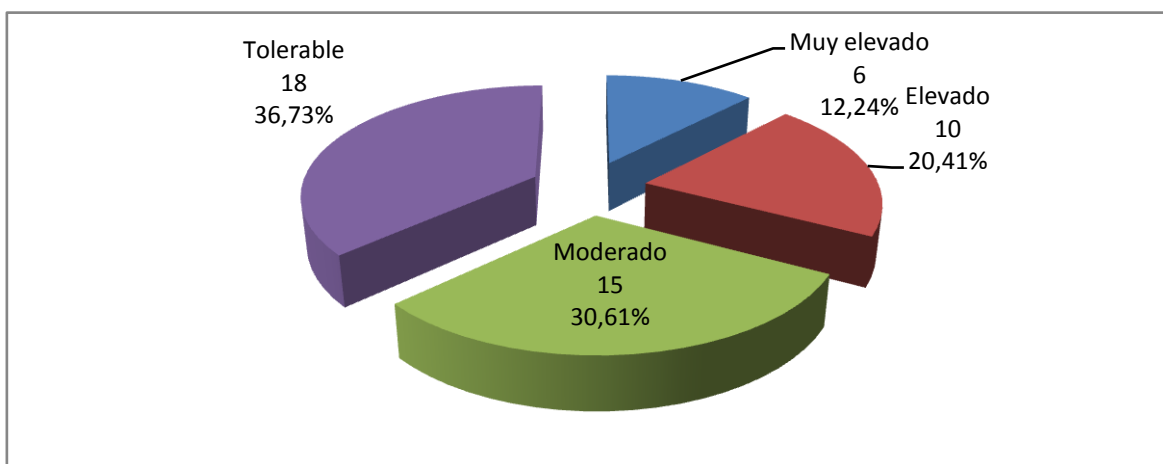


Imagen 23. Resultados obtenidos en *conflictividad de rol* de los trabajadores (FACPSICO)

Con respecto a *apoyo o ayuda*, de los 49 encuestados: 7 de ellos han obtenido el resultado de "muy elevado", lo que representa el 14,29%; 2 empleados, el 4,08% del total, obtienen un resultado de "elevado"; 12 trabajadores obtienen el resultado de "moderado", representando el 24,49%; y finalmente los 28 restantes obtienen la

valoración de "tolerable", el 57,14% del total. Estos porcentajes obtenidos, se muestran en la imagen siguiente:

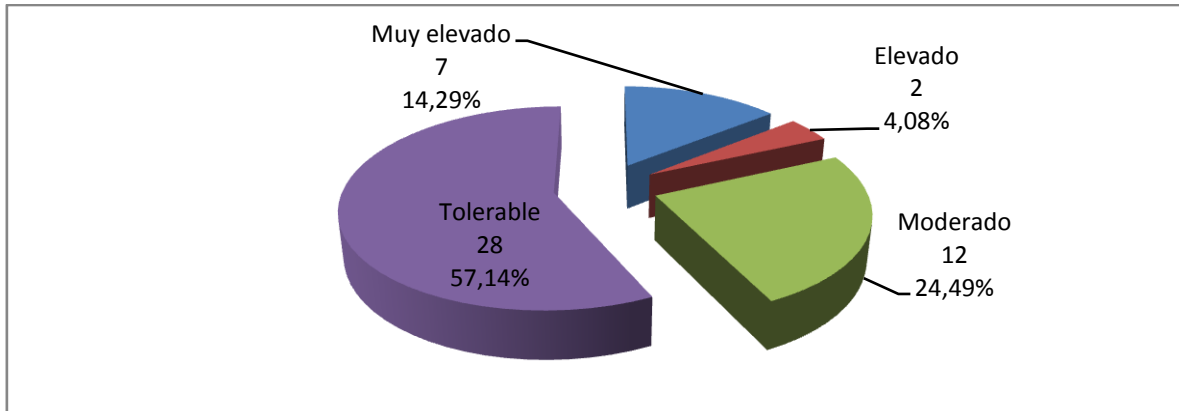


Imagen 24. Resultados obtenidos en *apoyo o ayuda* de los trabajadores (FACPSICO)

El último factor psicosocial evaluado en la encuesta se trata del *interés por el trabajador* en el que hemos obtenido los siguientes resultados de los 49 encuestados: 10 de ellos han obtenido el resultado de "muy elevado", siendo el 20,41% del total; 9 de ellos han resultado "elevado", representando el 18,37% del total de la muestra; 13 empleados han tenido el resultado de "moderado", lo que supone el 26,53%; y finalmente, 17 trabajadores han tenido el resultado de "tolerable", lo que supone el 34,69% con respecto del total de la población encuestada. Estos porcentajes se muestran en la imagen siguiente:

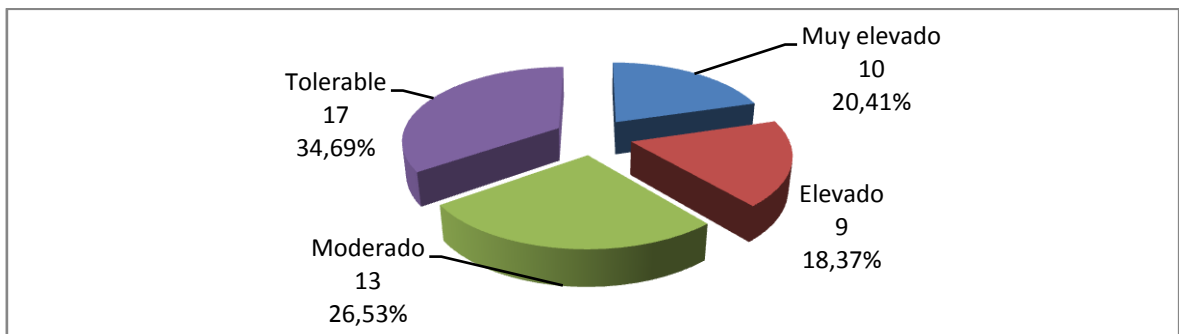


Imagen 25. Resultados obtenidos en *interés por el trabajador* de los trabajadores (FACPSICO)

En la siguiente tabla se muestra un resumen de los porcentajes mostrados con respecto a los resultados obtenidos en la medición de los factores psicosociales (FACPSICO):

FACTOR	VALORES							
	Muy elevado	Elevado	Moderado	Tolerable	Muy elevado	Elevado	Moderado	Tolerable
Autonomía temporal	5	10,20%	14	28,57%	10	20,41%	20	40,82%
Ambigüedad de rol	13	26,53%	10	20,41%	11	22,45%	15	30,61%
Conflictividad de rol	6	12,24%	10	20,41%	15	30,61%	18	36,73%
Ayuda o apoyo	7	14,29%	2	4,08%	12	24,49%	28	57,14%
Interés por el trabajador	10	20,41%	9	18,37%	13	26,53%	17	34,69%

Tabla 16. Resumen de los resultados obtenidos en factores psicosociales de los trabajadores (FACPSICO)

Este resumen de los cinco factores psicosociales analizados se muestra de manera gráfica en la siguiente imagen:

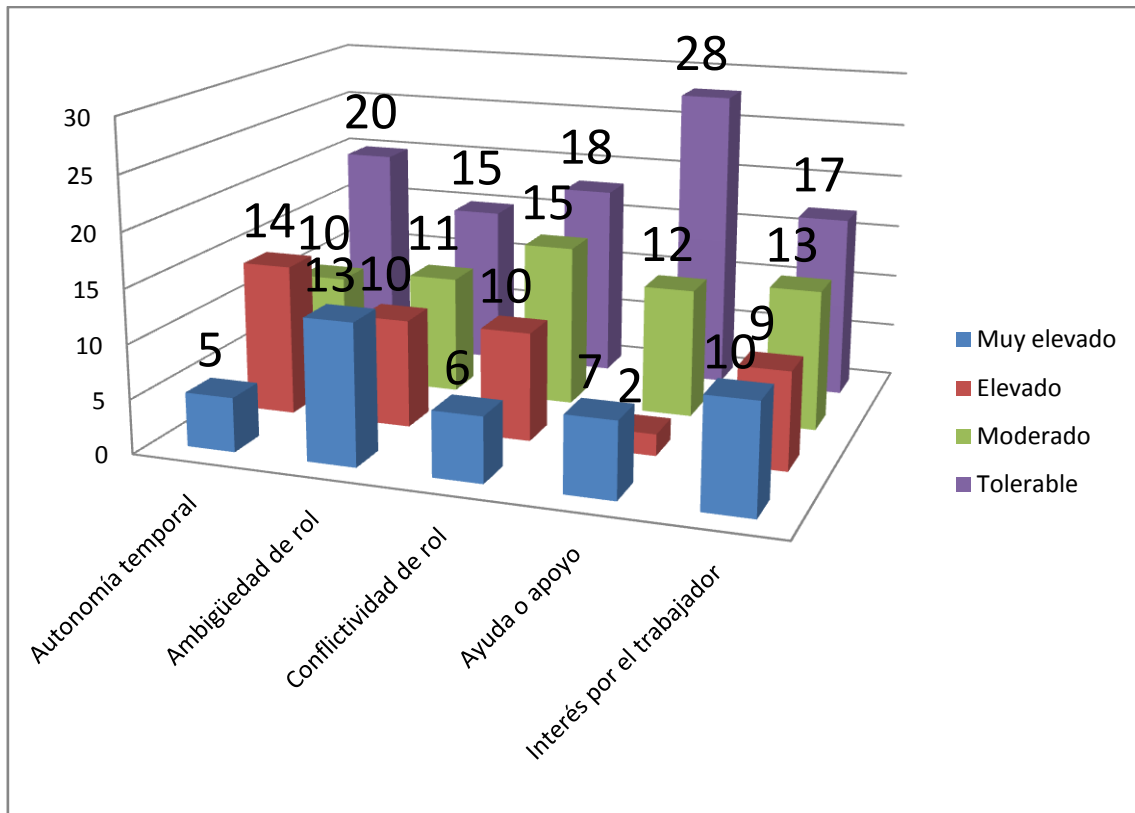


Imagen 26. Resumen de los resultados obtenidos en factores psicosociales de los trabajadores (FACPSICO)

El coeficiente de correlación de Pearson, pensado para variables cuantitativas es un índice que mide el grado de covariación entre distintas variables relacionadas linealmente. En la siguiente tabla pueden verse los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos al evaluar los cinco factores de riesgo psicosocial contemplados con las tres subescalas del burnout:

Factor de Riesgo Psicosocial	Subescala del burnout		
	Agotamiento Emocional	Cinismo	Eficacia Profesional
Autonomía Temporal	0,35	0,21	0,31
Ambigüedad de Rol	0,21	0,22	0,42
Conflictividad de Rol:	0,45	0,33	0,26
Apoyo Social	0,37	0,43	0,30
Interés por el Trabajador	0,25	0,30	0,26

Tabla 17. Coeficientes de correlación Pearson obtenidos al comparar los factores psicosociales con las subescalas del burnout

De forma orientativa, para valorar los coeficientes obtenidos pueden emplearse los criterios de interpretación (Prieto y Muñiz, 2000) que se detallan a continuación:

- Inadecuada: $r < 0,20$
- Suficiente: $0,20 \leq r < 0,35$

- Buena: $0,35 \leq r < 0,45$
- Muy buena: $0,45 \leq r < 0,55$
- Excelente: $\geq 0,55$

Si tenemos en cuenta esta valoración, la tabla anterior quedaría de la siguiente manera:

Factor de Riesgo Psicosocial	Subescalas del burnout		
	Agotamiento Emocional	Cinismo	Eficacia Profesional
Autonomía Temporal	0,35 (Buena)	0,21 (Suficiente)	0,31 (Suficiente)
Ambigüedad de Rol	0,21 (Insuficiente)	0,22 (Suficiente)	0,42 (Buena)
Conflictividad de Rol:	0,45 (Muy Buena)	0,33 (Suficiente)	0,26 (Suficiente)
Apoyo Social	0,37 (Buena)	0,43 (Buena)	0,30 (Suficiente)
Interés por el Trabajador	0,25 (Suficiente)	0,30 (Suficiente)	0,26 (Suficiente)

Tabla 18. Valoración de la correlación Pearson entre factores psicosociales y subescalas del burnout según los criterios de interpretación de Prieto y Muñiz (2000)

Una vez realizada la comparación entre los factores psicosociales del trabajador con el síndrome del burnout, se procede ahora a mostrar la relación del capital psicológico (CAPSI) de los trabajadores con el síndrome del burnout.

5.3 Prevalencia y relación del capital psicológico (CAPSI) con el síndrome del burnout

Para calcular el factor CAPSI se ha realizado la media aritmética entre los valores obtenidos en los veinticuatro ítems que componen la tercera parte del cuestionario. Las respuestas de estos ítems oscilan entre 1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (En parte en desacuerdo), 3 (Ni en desacuerdo, ni de acuerdo), 4 (En parte de acuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo). De estos veinticuatro ítems, los ítems 8, 16 y 19 tenían valor negativo ya que miden el pesimismo del trabajador.

De los 49 trabajadores encuestados, no hay ninguno que tenga el factor CAPSI por debajo de 2 (0,00%); 15 de ellos (30,61%) tienen el factor CAPSI con valores entre 2 y 3; y los 34 trabajadores restantes (69,39%) obtienen un factor CAPSI con valores mayores que 3. Estos porcentajes se pueden apreciar de manera gráfica en el siguiente gráfico:

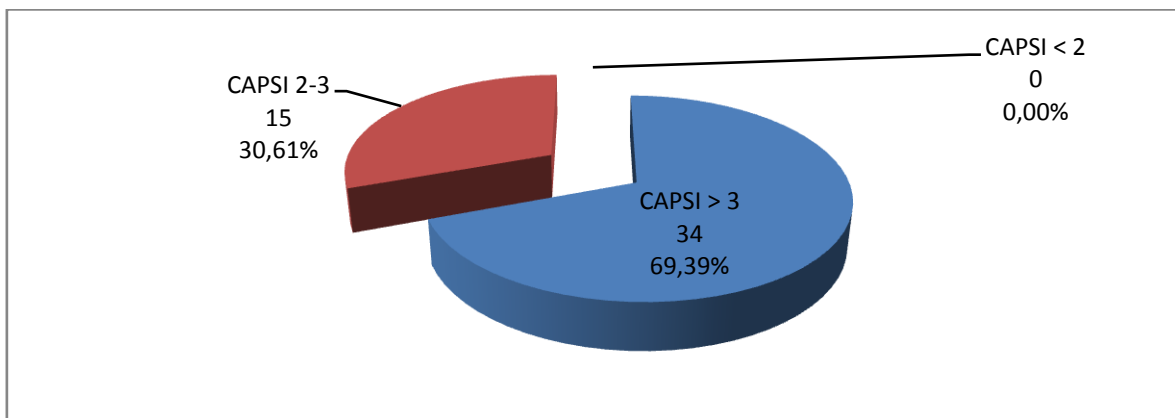


Imagen 27. Porcentajes de factor CAPSI de los trabajadores

Para relacionar los valores obtenidos entre el factor CAPSI y los valores obtenidos en las tres subescalas del burnout, de nuevo se ha hecho una correlación Pearson, cuyos resultados se muestran en la tabla siguiente:

	Subescalas del burnout		
	Agotamiento Emocional	Cinismo	Eficacia Profesional
Factor de Capital Psicológico FACTOR CAPSI	0,24	0,18	0,50

Tabla 19. Coeficientes de correlación Pearson obtenidos a comparar el factor CAPSI con las subescalas del burnout

Empleando de nuevo los criterios de interpretación (Prieto y Muñiz, 2000), la relación quedaría como se muestra en la tabla siguiente:

	Subescalas del burnout		
	Agotamiento Emocional	Cinismo	Eficacia Profesional
Factor de Capital Psicológico FACTOR CAPSI	0,24 (Suficiente)	0,18 (Inadecuada)	0,50 (Muy buena)

Tabla 20. Valoración de la correlación Pearson entre el factor CAPSI y las subescalas del burnout según los criterios de interpretación de Prieto y Muñiz (2000)

Además de la correlación Pearson efectuada en las tablas anteriores, a continuación se va a mostrar una comparativa entre las valoraciones de "alta", "media" y "baja" obtenidas en cada una de las tres subescalas del burnout y los resultados obtenidos en el capital psicosocial (CAPSI).

La relación entre los valores del factor CAPSI y las valoraciones obtenidas en la subescala de *agotamiento emocional*, se muestra en la imagen siguiente:

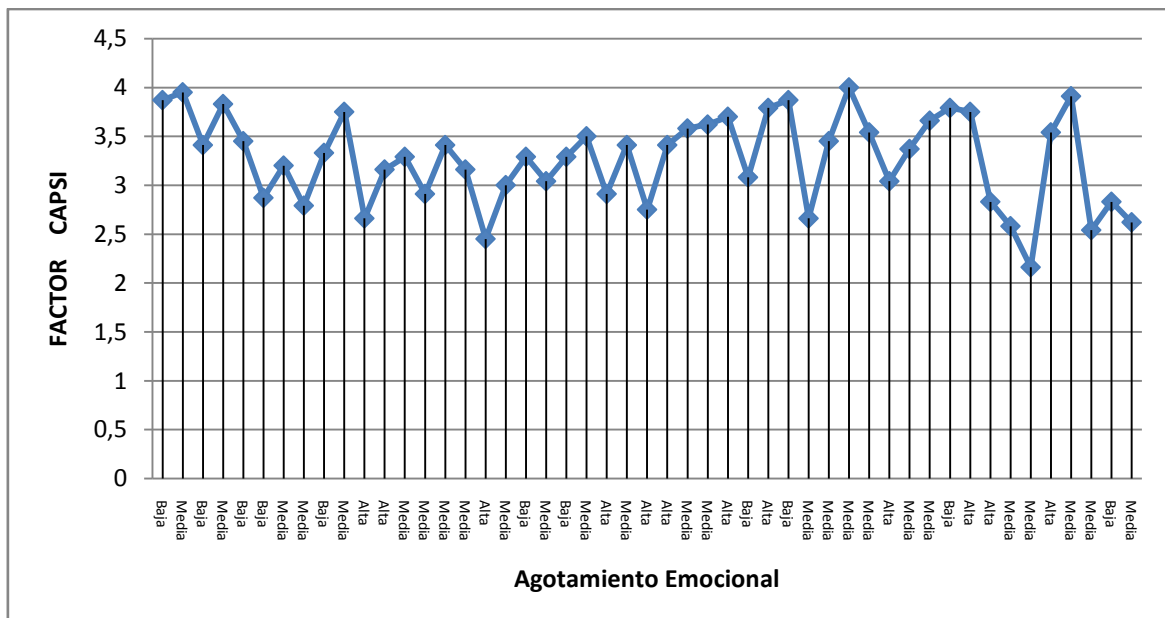


Imagen 28. Relación entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y el *agotamiento emocional* (burnout)

En la siguiente imagen, en la página siguiente, se puede observar una gráfica de análisis de regresión lineal entre los valores del factor CAPSI y los valores de *agotamiento emocional*:

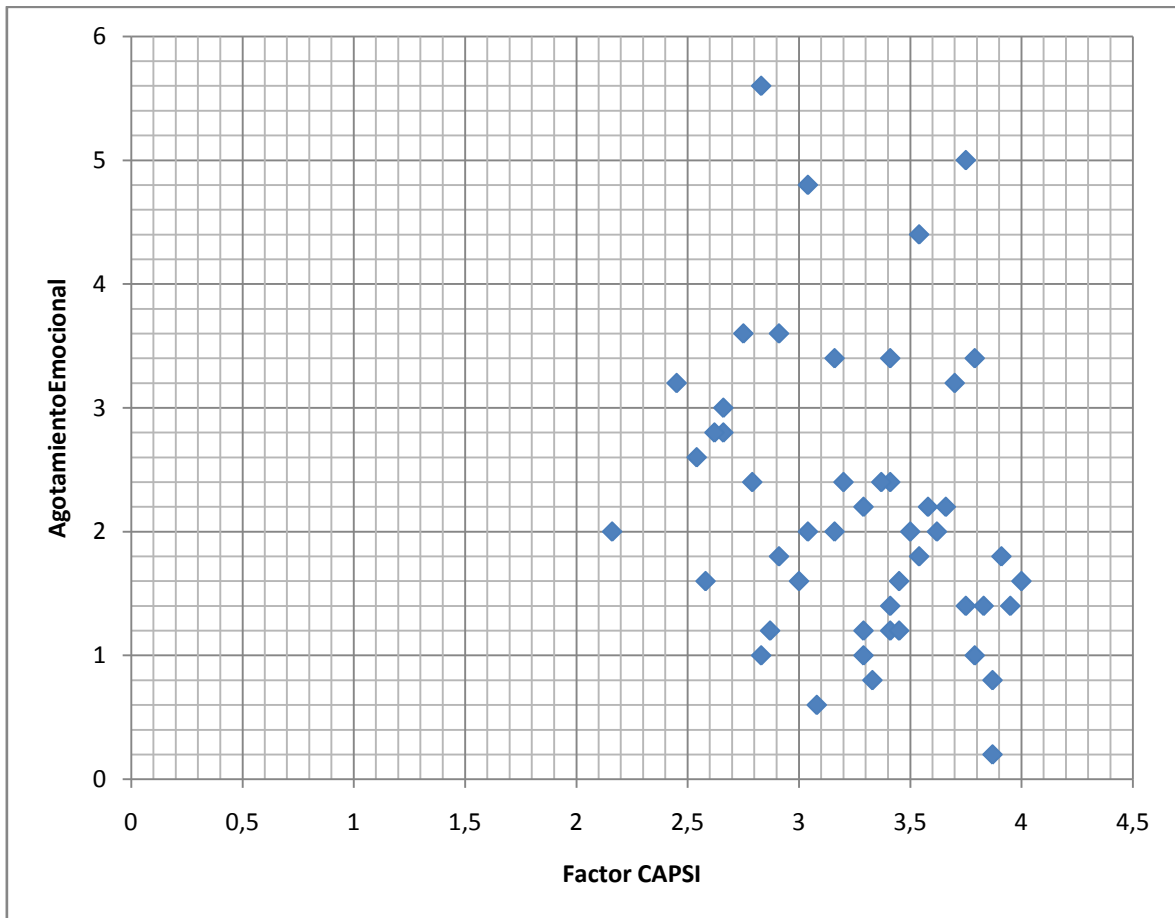


Imagen 29. Análisis de regresión lineal entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y los valores obtenidos en el agotamiento emocional (burnout)

Ahora se muestra la relación del CAPSI con el *cinismo*:

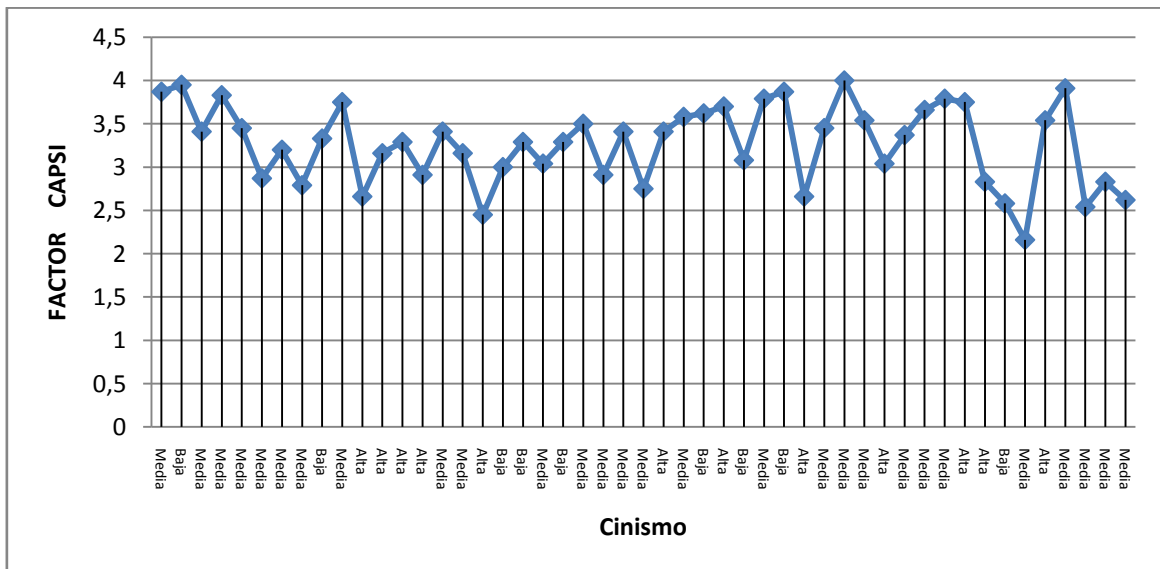


Imagen 30. Relación entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y el *cinismo* (burnout)

Del mismo modo se muestra en la imagen siguiente, una gráfica de análisis de regresión lineal entre los valores del factor CAPSI y los valores de *cinismo*:

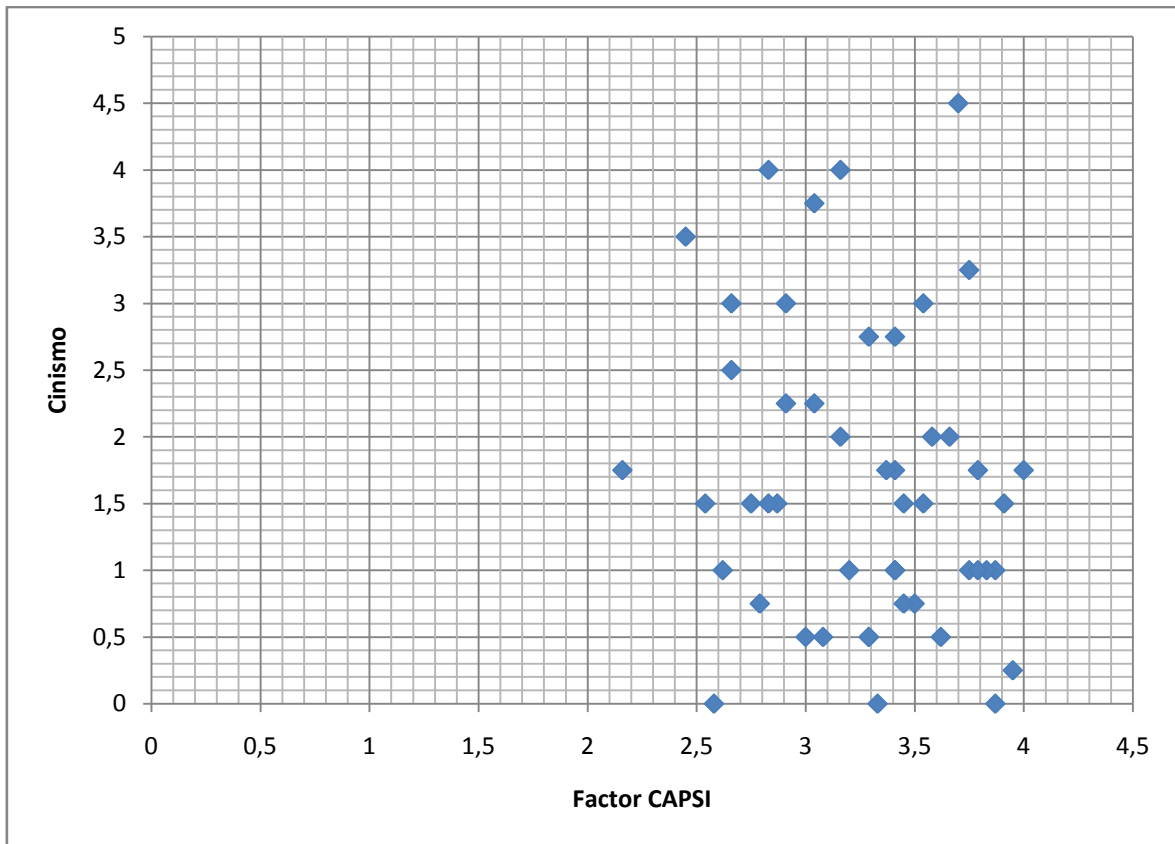


Imagen 31. Análisis de regresión lineal entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y los valores obtenidos en el *cinismo* (burnout)

Y finalmente, se muestra la relación del factor CAPSI con la *eficacia profesional*:

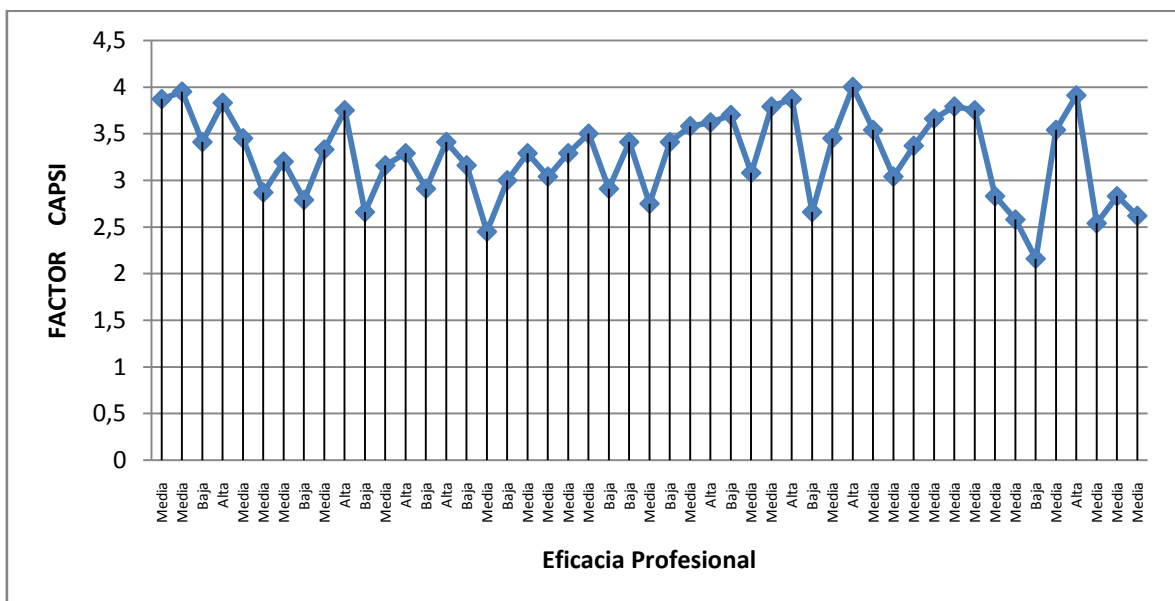


Imagen 32. Relación entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y la *eficacia profesional* (burnout)

En la imagen siguiente, se muestra una gráfica de análisis de regresión lineal entre los valores del factor CAPSI y los valores de *eficacia profesional*:

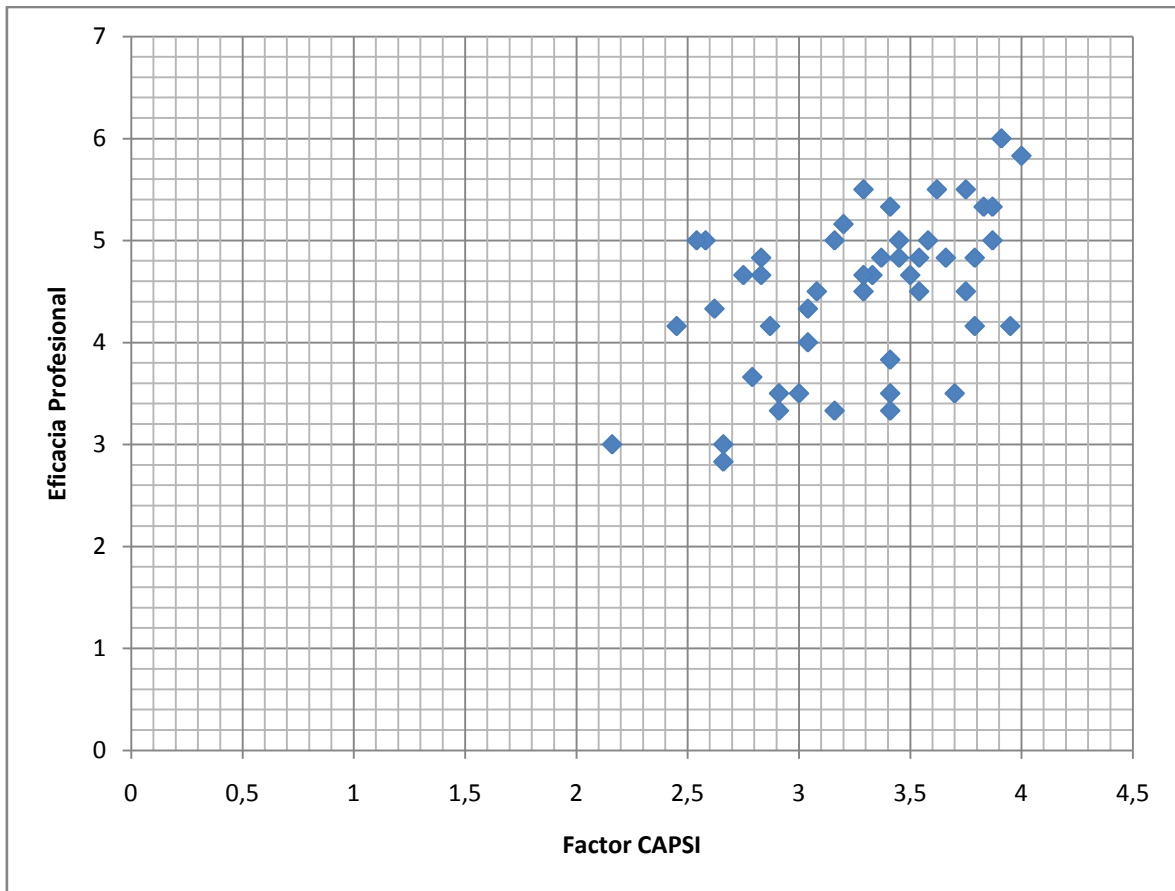


Imagen 33. Análisis de regresión lineal entre el capital psicológico del trabajador (CAPSI) y los valores obtenidos en la eficacia profesional (burnout)

5.4 Prevalencia y relación de la salud autopercebida (BIETR) con el síndrome del burnout

En cuanto a los valores obtenidos en salud autopercebida (BIETR), de los 49 trabajadores encuestados, 38 de ellos (representando el 77,55%) obtienen un valor de "bajo"; 10 trabajadores (20,41% del total) obtienen una valoración de "moderado" y tan sólo 1 trabajador (que suponen el 2,04% del total) obtiene la valoración de "alto". Estos porcentajes pueden apreciarse en la gráfica siguiente:

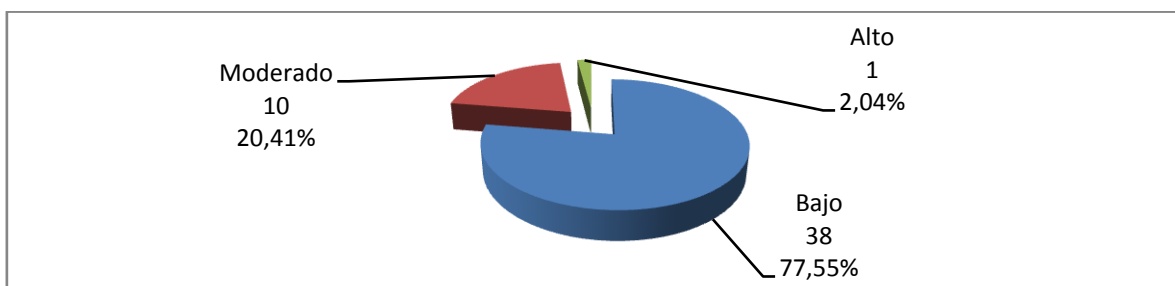


Imagen 34. Porcentajes obtenidos en salud autopercebida (BIETR) de los trabajadores

Ahora se va a mostrar la correlación de Pearson entre los valores obtenidos en cuanto al factor de salud autopercebida (Factor BIETR) y los valores obtenidos en las tres subescalas del burnout, como se muestra en la tabla siguiente:

	Subescala del burnout		
	Agotamiento Emocional	Cinismo	Eficacia Profesional
Factor de Salud Autopercebida (BIETR)	0,33	0,38	0,43

Tabla 21. Coeficientes de correlación Pearson obtenidos al comparar el factor BIETR con las subescalas del burnout

De nuevo, utilizando los criterios de interpretación (Prieto y Muñiz, 2000), la relación quedaría como se muestra en la tabla siguiente:

	Subescala del burnout		
	Agotamiento Emocional	Cinismo	Eficacia Profesional
Factor de Salud Autopercebida (BIETR)	0,33 (Suficiente)	0,38 (Buena)	0,43 (Buena)

Tabla 22. Valoración de la correlación Pearson entre el factor BIETR y las subescalas del burnout según los criterios de interpretación de Prieto y Muñiz (2000)

En la siguiente imagen, se puede observar una gráfica de análisis de regresión lineal entre los valores del factor de salud autopercebida y los valores de *agotamiento emocional*:

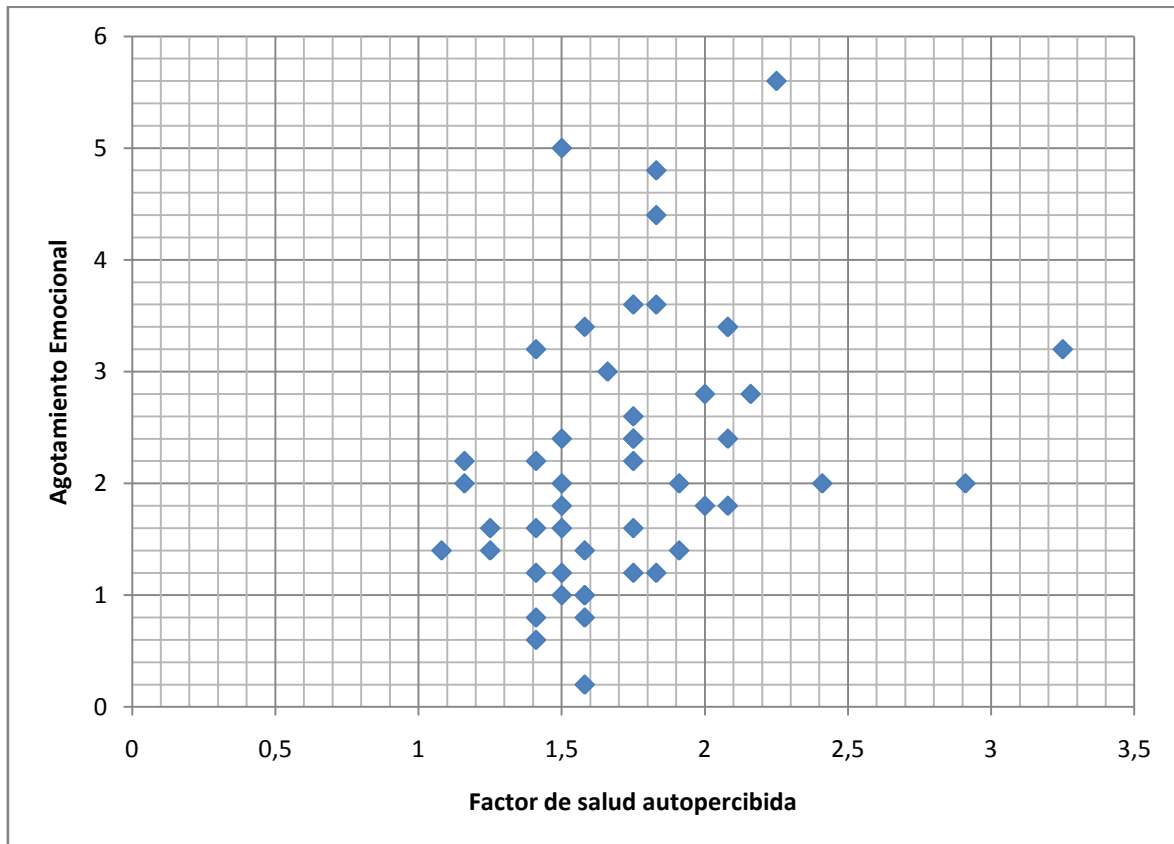


Imagen 35. Análisis de regresión lineal entre la salud autopercebida (BIETR) y los valores obtenidos en *agotamiento emocional* (burnout)

En la siguiente imagen, se puede observar una gráfica de análisis de regresión lineal entre los valores del factor de salud autopercebida y los valores de *cinismo*:

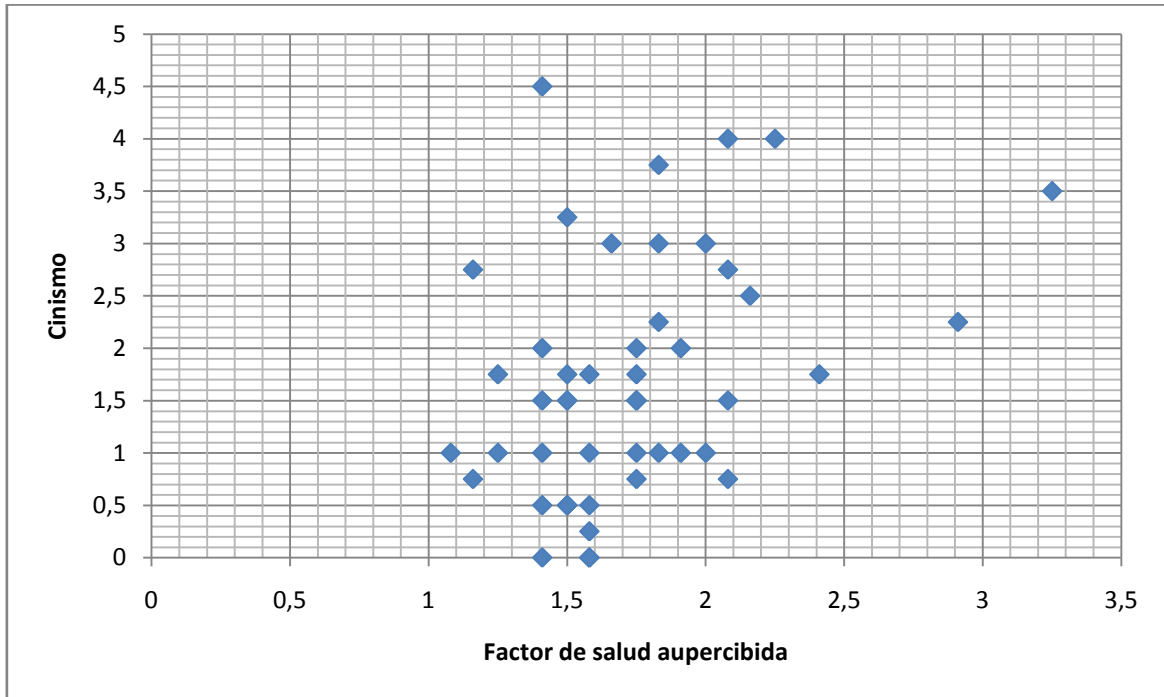


Imagen 36. Análisis de regresión lineal entre la salud autopercebida (BIETR) y los valores obtenidos en *cinismo* (burnout)

En la siguiente imagen, se puede observar una gráfica de análisis de regresión lineal entre los valores del factor de salud autopercebida y los valores de *eficacia profesional*:

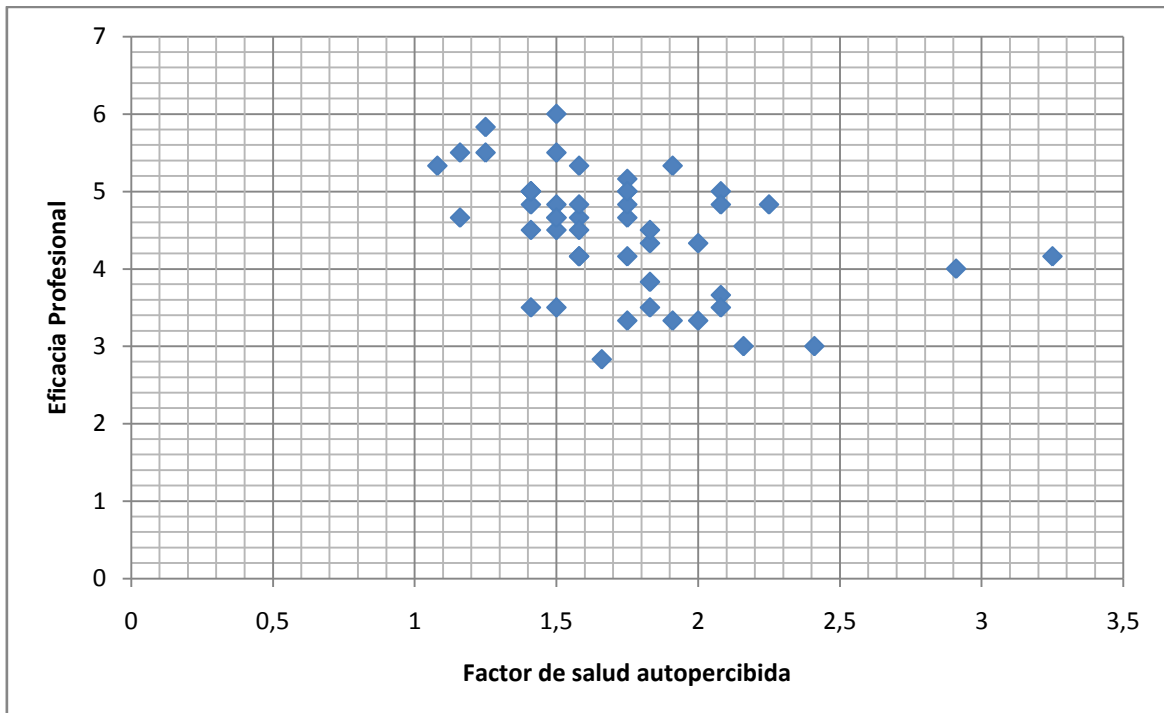


Imagen 37. Análisis de regresión lineal entre la salud autopercebida (BIETR) y los valores obtenidos en *eficacia profesional* (burnout)

5.5 Prevalencia y relación de los factores psicossomáticos (PPS) con el síndrome del burnout

Recordemos que para considerar que el trabajador tiene una situación de estrés relacionada con problemas psicossomáticos, en la última parte de la encuesta compuesta por doce ítems, deben encontrarse tres o más ítems con puntuaciones de 5 ó 6 puntos. De los 49 trabajadores encuestados, 11 de ellos son considerados que tienen un caso de estrés, suponiendo un 22,45% del total de la población, frente a los 38 trabajadores que suponen el 77,55% del total que no poseen situaciones de estrés relacionadas con problemas psicossomáticos. Estos porcentajes pueden apreciarse en la siguiente imagen:

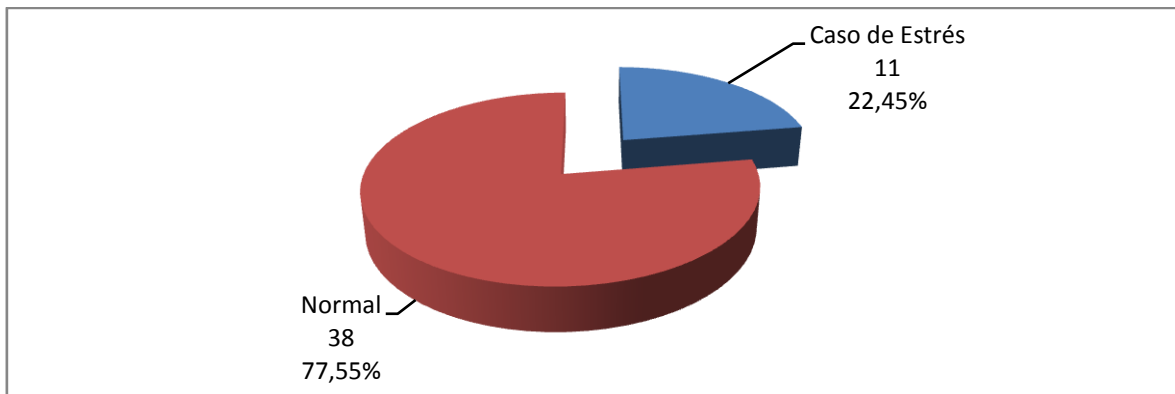


Imagen 38. Porcentaje de trabajadores que sufren caso de estrés relacionado con problemas psicossomáticos (PPS)

Si relacionamos los valores que han obtenido estos trabajadores con caso de estrés en las subescalas del burnout, obtenemos la tabla siguiente:

Agotamiento Emocional	Cinismo	Eficacia Profesional	Problemas Psicossomáticos
Media	Media	Media	Estrés
Alta	Alta	Baja	Estrés
Alta	Alta	Media	Estrés
Media	Media	Media	Estrés
Alta	Media	Baja	Estrés
Alta	Media	Media	Estrés
Media	Alta	Baja	Estrés
Alta	Alta	Media	Estrés
Media	Media	Baja	Estrés
Alta	Alta	Media	Estrés
Alta	Alta	Media	Estrés

Tabla 23. Relación de los valores obtenidos en las subescalas del burnout en los trabajadores que sufren caso de estrés relacionado con problemas psicossomáticos

Como puede apreciarse en la tabla anterior, las situaciones de estrés relacionadas con problemas psicossomáticos están generalmente relacionadas con valores de *agotamiento emocional* "alto" o "medio" y/o valores de *cinismo* "alto" o "medio". Del mismo modo, los problemas psicossomáticos se relacionan de forma clara con valores de *eficacia profesional* "media" o "baja".

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES.

Una vez terminadas todas las relaciones de resultados obtenidos en la recogida de información, se va a proceder a presentar el capítulo de las conclusiones obtenidas en esta investigación.

El síndrome del burnout ha sido medido utilizando tres subescalas: *agotamiento emocional*, *cinismo* y *eficacia profesional*, que se han baremado con valoraciones "alta", "media" y "baja". 26 de los 49 trabajadores encuestados (lo que representa el 53,06% del total) obtuvieron valoraciones en *agotamiento emocional* con valores "medios". 28 trabajadores (lo que representa el 57,14% del total) obtuvieron valoraciones medias en *cinismo*. Por último, 29 trabajadores (siendo el 59,18% con respecto del total) obtuvieron valoraciones medias en *eficacia profesional*. Como puede verse, más de la mitad de los trabajadores obtienen valoraciones medias en las tres subescalas del burnout.

La relación del síndrome del burnout con los factores psicosociales de los trabajadores se ha hecho comparando las tres subescalas del burnout con los cinco factores psicosociales considerados (FACPSICO), que son: *autonomía temporal*, *ambigüedad de rol*, *conflictividad de rol*, *apoyo o ayuda* y *participación*. La combinación más repetida en las quince comparaciones ha sido *autonomía temporal* (FACPSICO) con valor "tolerable" combinada con *cinismo* (burnout) con valor "medio", que se ha repetido en 13 trabajadores, suponiendo un 26,53% del total de la población encuestada.

En concreto, en cuanto al factor psicosocial de *autonomía temporal*, las valoraciones de "muy elevado", y "elevado" suponen el 38,77% con respecto del total, es decir, poco más de la tercera parte de la población encuestada considera que tiene libertad a la hora de organizar los tiempos, descansos y tareas que componen su trabajo diario. Estos valores no pueden considerarse muy buenos, por lo que habría que tomar medidas para intentar mejorarlos.

En lo que respecta al factor psicosocial de *ambigüedad de rol*, el 46,94% obtienen valoraciones de "muy elevado" y "elevado", es decir que casi la mitad de los trabajadores tiene una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional, aspecto que debe ser mejorado claramente. En *conflictividad de rol*, el 32,65% obtiene valores de "muy elevado" y "elevado", por lo que menos de la tercera parte de la población siente que existen demandas laborales no compatibles o que el trabajador no puede o no desea cumplir; representando un porcentaje no demasiado bueno, pero no tan preocupante como en la *ambigüedad de rol*.

En cuanto al factor psicosocial de *ayuda o apoyo social* que reciben los trabajadores, destaca de sobremanera que el 57,14% obtiene valores de "tolerable", que supone el valor mínimo en la escala. Esto indica que los empleados no perciben que puedan recibir el necesario apoyo para realizar el trabajo. Sin duda, esto constituye un riesgo nocivo para el trabajo.

En lo que respecta al último factor psicosocial, el *interés por el trabajador* por parte de la organización, únicamente el 38,78%, bastante menos que la mitad de la población,

obtienen valores de "muy elevado" y de "elevado". Casi dos terceras partes de los trabajadores encuestados no perciben que la empresa muestre el suficiente interés por ellos, lo que puede acarrear a medio y largo plazo consecuencias nocivas en la salud del trabajador y en la productividad de la empresa.

Para mejorar los valores obtenidos en los factores psicosociales estudiados, según el comité mixto OIT-OMS puede tomarse algunas medidas como:

- a) El reordenamiento, de tareas: la modificación del contenido del trabajo, valorización de las tareas, rotación entre diferentes tareas, etc.
- b) Medidas de organización: modificación de la organización del trabajo, mayor autonomía, delegación de responsabilidades, etc.

Estas medidas pueden complementarse con una apuesta decidida por parte de la empresa en ofrecer formación en horario de trabajo a los profesionales que puedan mejorar así aspectos como la *definición de rol* o el *interés por el trabajador*, donde peores resultados se han obtenido.

Comparando cada una de las subescalas del burnout con los valores de factor CAPSI obtenidos en cada trabajador, de los 49 trabajadores encuestados, 19 de ellos (que suponen el 38,78% con respecto del total), obtienen un factor CAPSI mayor que 3 y un valor de *agotamiento emocional* "medio". Comparando el *cinismo* con el factor CAPSI, 21 trabajadores (que suponen el 42,85% del total de la población), obtienen un factor CAPSI mayor que 3 y un valor de *cinismo* considerado "medio". Por último, comparando el factor CAPSI con la subescala de eficacia profesional, 20 trabajadores (que suponen el 40,82% del total de la población), obtienen un factor CAPSI mayor que 3 y un valor de *eficacia profesional* considerado "medio".

En cuanto a las tres valoraciones que se consideran en la salud autopercebida ("alto", "moderado" y "bajo"), al relacionar los resultados obtenidos con las tres subescalas del burnout, se observa que 11 trabajadores (siendo un 22,45% del total) obtienen valores de *agotamiento emocional* "bajo" y de salud autopercebida (BIETR) "bajo", siendo la situación más repetida al comparar el BIETR con la subescala de *agotamiento emocional*. En cuanto a la comparación entre *cinismo* y salud autopercebida, la combinación más repetida consiste en 23 trabajadores (que suponen el 46,94% del total de la muestra) que tienen valores de *cinismo* "medio" y valores de BIETR "bajo". En lo que respecta a la relación entre *eficacia profesional* y BIETR, la situación más repetida es que 23 trabajadores (que de nuevo suponen el 46,94% del total de la muestra) obtienen valores de *eficacia profesional* "medio" y valores de salud autopercebida "bajo".

Otra conclusión importante de este trabajo fin de máster es que las situaciones de estrés relacionadas con los factores psicosomáticos de los trabajadores están generalmente relacionadas con valores de *agotamiento emocional* "alto" o "medio" y/o valores de *cinismo* "alto" o "medio". Del mismo modo, los problemas psicosomáticos se relacionan de forma clara con valores de *eficacia profesional* "media" o "baja". Además, de 49 trabajadores que componen la muestra, 11 de ellos

han presentado un caso de estrés, lo que supone un 22,44% del total de la población encuestada.

CAPÍTULO V. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Gallego, E. y Fernández Ríos, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (II): Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 11, núm. 39, p. 267-273. Recuperado de <http://ww.revistaaen.es-index.php-aen-article-download-15232-15093> [02-04-2015]

Aranda Beltrán C., Pando Moreno, M. y Pérez Reyes, M.B. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*, vol. 14, núm. 1, p. 79-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org-pdf-291-29114109.pdf> [10-04-2015]

Arranz P., Torres J., Cancio H. y Hernández F. (1999). Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales. *Revista de la Sociedad Española del Dolor (SED)*, vol. 6, p. 302-311. Recuperado de http://revista.sedolor.es/pdf/1999_04_07.pdf [12-01-2015]

Alberola E., Monte P., García J. y Figueiredo H. (2009). Efectos de los Conflictos Interpersonales Sobre el Desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y su Influencia Sobre la Salud. Un Estudio Longitudinal en Enfermería. *Ciencia & Trabajo*, año 11, núm. 32, p. 72-79. Recuperado de [http://www.researchgate.net/publication/237684062_Efectos_de_los_Conflictos Interpersonales Sobre el Desarrollo del Sndrome de Quemarse por el Trabajo \(Burnout\) y su Influencia Sobre la Salud. Un Estudio Longitudinal en Enfermera LONGITUDINAL STUDY OF THE INFLUENCE OF INTERPERSONAL CONFLICTS IN BURNO UT AND ITS INFLUENCE ON HEALTH PROBLEMS AMONG NURSES](http://www.researchgate.net/publication/237684062_Efectos_de_los_Conflictos_Interpersonales_Sobre_el_Desarrollo_del_Sndrome_de_Quemarse_por_el_Trabajo_(Burnout)_y_su_Influencia_Sobre_la_Salud._Un_Estudio_Longitudinal_en_Enfermera_LONGITUDINAL_STUDY_OF_THE_INFLUENCE_OF_INTERPERSONAL_CONFLICTS_IN_BURNOUT_AND_ITS_INFLUENCE_ON_HEALTH_PROBLEMS_AMONG_NURSES) [08-05-2015]

Arvey R.D., Bouchard T.J., Segal N.L. y Abraham L.M. (1989). Job satisfaction: environmental and genetic components. *Journal of Applied Physiology*, vol. 74, núm. 2, p. 187-192.

Bermejo Higuera, J.C., Villaceros Durbán M. y Carabias Maza, R. (2013). Diseño y fiabilidad de una escala sobre la idea de empatía. Diferencias entre profesiones sanitarias y sociales. *Acción Psicológica*, vol. 10, núm. 2, p. 115-156. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/12217/12598> [05-03-2015]

Blandin, J. y Martínez Araujo, D. (2005). Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos

Residentes del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. *Archivos venezolanos de psiquiatría y neurología*, vol. 51, núm. 104, p. 12-15. Recuperado de <http://www.svp.org.ve/images/articulo2n104.pdf> [04-04-2015]

Bresó Esteve, E., Salanova, M., Schaufeli, W. y Nogareda, C. (2006). *NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf [03-03-2015]

Carballo Herrera, R., Román Hernández, J.J., Rosado Fernández, Y.R. y Rosado Fernández, Y.I. (2014). Estrés y síndrome de burnout en estomatólogos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, vol. 15, núm. 1, p. 42-51. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol15_1_14/rst08114.pdf [17-03-2015]

Carlín M., Garcés de los Fayos Ruiz, E.J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, vol. 26, núm. 1, p. 169-180. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111836.pdf> [19-03-2015]

Carrillo-Esper R., Gómez Hernández, K. y Espinoza de los Monteros Estrada, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, vol. 28, núm. 6, p. 579-584. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf> [17-05-2015]

Chacón Roger, M. y Grau Abalo, J.A. (2004). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y Salud*, vol. 14, núm. 1, p. 67-68. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29114108.pdf> [14-05-2015]

OIT-OMS (1984). *Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo. Novena reunión*. Ginebra. Recuperado de http://www.ergonomia.cl/eee/Noticias_anteriores/Entradas/2013/11/1_OIT_OMS_Factores_Psicosociales_en_el_Trabajo.html [02-03-2015]

D'Anello, S., Marcano, E. y Guerra, J.C. (2000). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de las Andes. Mérida. Venezuela. *MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes*, vol. 9, núm. 1, p. 4-8. Recuperado de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=36659&id_seccion=2437&id_ejemplar=3790&id_revista=147 [11-03-2015]

De Arquer, M.I. (1999). *NTP 534: Carga mental de trabajo: factores*. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_534.pdf [04-01-2015]

Escamilla Quintal, M., Rodríguez Molina, I. y González Morales, M.G. (2009). El Estrés como amenaza y como reto: un análisis de su relación. *Ciencia & Trabajo*, año 11, núm. 32, p. 96-101. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/48716766/El-estres-como-amenaza-y-como-reto-Un-Analisis-de-su-relacion#scribd> [18-05-2015]

Ferrer Puig, R., Gilera Ferré, G., Però Cebollero, M. (2011). *Propiedades psicométricas del instrumento de valoración de riesgos psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (FPSICO)*. España: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Recuperado de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NOVEDADES%20EDITORIALES/FPsico/Informe%20justificaci%C3%B3n.pdf> [02-04/2015]

Fidalgo Vega, M. (2005a). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf [03-01-2015]

Fidalgo Vega, M. (2005b). *NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf [03-01-2015]

Flores N., Jenaro C., Cruz M., Vega V. y Pérez, M.C. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, vol. 9, núm. 16, p. 7-20. Recuperado de <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/613/578> [02-06-2015]

Freudenberger, H.J. (1971). The professional in the free clinic: New problems, new views, new goals. Bental D.J., Schwartz J.L., (eds.). *The free clinic: A community approach to health care and drug abuse*. (p. 34-45). Beloit, WI: Stash Press.

Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, vol. 30, núm., 1, p. 159-165.

García Izquierdo, M., Castellón Caicedo, B., Albadalejo Monreal, B., García Izquierdo, A. L. (1993). Relaciones entre Burnout, ambigüedad de rol y satisfacción laboral en el personal de Banca. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, vol. 9, núm. 24, p. 17-26.

García Redondo, J. e Hita, I. (2011). La influencia de la publicidad en la salud de la población infantil. *Revista Española de Comunicación en Salud*, núm. 2, vol. 2, p. 87-96. Recuperado de http://www.aecs.es/2_12.pdf [08-04-2015]

Garcés de los Fayos Ruíz, E.J. y Vives Benedicto, L.V. (2003). Hacia un modelo teórico explicativo de burnout en deportistas: una propuesta integradora. *eduPsykhé*, vol. 2, núm. 2, p. 221-242. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1075728.pdf> [21-04-2015]

Grau A., Suñer, R. y García M.M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, vol. 19, núm. 6, p. 463-470. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n6/original6.pdf> [25-04-2015]

Garazi A., Domínguez A.J., Moriano, J.A. y Molero F.J. (2014). Capital psicológico positivo. Validación del cuestionario PCQ en España. *Anales de Psicología*, vol. 30, núm. 1, p. 294-301. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282014000100031&script=sci_arttext [04-03-2015]

Gil-Monte, P.R. y Peiró J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Síntesis

Gil Monte, P.R. y Peiró J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, vol. 15, núm. 2, p. 261-268. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF [15-02-2015]

Gil Monte, P.R. y Peiró J.M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 16, núm. 2, p. 135-149. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272009000200006&script=sci_arttext [04-03-2015]

Gil Monte, P.R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo, Maringá*, vol. 7, núm. 1, p. 3-10. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a01> [11-06-2015]

Gil Monte, P.R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 19, núm. 2, p. 182-197. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf> [16-06-2015]

Gil-Monte, P.R., Nuñez-Román, E.M. y Selva-Santoyo, Y. (2006). Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Revista Interamericana de Psicología*, vol. 40, núm. 2, p. 227-232. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2973773&orden=211374&info=link> [03-01-2015]

Goldberg, D., & Williams, P. (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor. In UK: NFER-Nelson.

Gómez Esteban, R. (2004). El estrés laboral del médico: burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neurosiquiatría*, vol. 24, núm. 90, p. 41-56. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0211-57352004000200004&script=sci_arttext [03-04-2015]

Gómez-Mármol, A. y Moya Nicolás, M. (2013). Estudio de las dimensiones de la salud autopercibida en mujeres adultas. *Revista Española de Comunicación en Salud*, vol. 4, núm. 2, p. 93-103. Recuperado de http://www.aecs.es/4_2_3.pdf [18-04-2015]

González Muñoz, E.L. y Gutiérrez Martínez, R.E. (2006). La carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 38, núm. 2, p. 259-270. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538203> [30-01-2015]

Guerrero Barona, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, vol.19, núm. 1, p. 145-158. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v19/v19_1/14-19_1.pdf [13-04-2015]

Helland M.R. and Winston B.E. (2005). Towards a deeper understanding of hope and leadership. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, vol. 12, núm. 2, p. 42-54. Recuperado de <http://www.sagepub.com/northouse5e/study/articles/pdfs/10-Helland.pdf> [03-02-2015]

Hernández-Quevedo, C., Jones, A.M. y Rice, N. (2008). Sesgo de respuesta y heterogeneidad en salud autopercibida: evidencia del Panel de Hogares Británico. *Cuadernos económicos de ICE*, núm. 75, p. 63-97. Recuperado de

http://www.revistasice.com/cache/pdf/CICE_75_99-114_14709CD59C602D003C182FAC4467F24B.pdf [03-03-2015]

Hock, R.R. (1988). Professional burnout among public school teachers. *Public Personnel Management*, vol. 17, núm. 2, p. 167-189.

Jiménez Moreno, B., Villa George, F.I., Rodríguez Carvajal, R. y Villalpando Uribe, J. (2009). Consecuencias positivas y negativas en el trabajo: el rol de las expectativas laborales en el proceso de desgaste profesional. *Ciencia & Trabajo*, año 11, núm. 32, p. 80-84. Recuperado de http://www.researchgate.net/publication/41126173_Consecuencias_Positivas_y_Negativas_en_el_Trabajo_El_Rol_de_las_Expectativas_Laborales_En_el_Proceso_de_Desgaste_Profesional [17-04-2015]

Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. Londres: Springer.

Loscocco, K.A., Roschelle, A.R. (1991). Influences on the quality of work and nonwork life: two decades in review. *Journal of Vocational Behaviour*, vol. 39, núm. 2, p. 185-225.

Luthans, F., Avey, J.B., Avolio, B.J. and Peterson, S.J. (2010). The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human Resource Development Quarterly*, vol. 21, núm. 1, p. 41-66. Recuperado de <http://uwtv.org/files/2013/01/psycaphrdq2010.pdf> [13-02-2015]

Mansilla Izquierdo, F. (2012). *Manual de Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Teoría y Práctica*. Editorial Académica Española.

Marrau M.C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades*, año 5, núm. 2, p. 53-68. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18401004.pdf> [07-03-2015]

Martín Danza, F. y Pérez Bilbao, J. (1997). *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf [05-01-2015]

Martínez García, M., Centeno Cortés, C., Sanz-Rubiales, A. y Del Valle, M.L. (2009). Estudio sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados paliativos del País Vasco. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, vol. 53, núm. 1, p. 3-8. Recuperado de <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/35460/1/Rev%20Med%20Univ%20Navarra%20estudio-sobre-el-sindrome1.pdf> [27-04-2015]

Martínez López, C. y López Solache, G. (2005). Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos de Medicina Familiar*, vol. 7, núm. 1, p. 6-9. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf051c.pdf> [23-04-2015]

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, núm 112. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf> [23-03-2015]

Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human behavior*, vol. 9, núm. 5, p 16-22.

Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto (California): Consulting Psychological Press.

Maslach, C. and Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 2ª ed. Palo Alto California: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, año 11, núm. 32. p. 37-43. Recuperado de <http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf> [04-05-2015]

Matud Aznar, M.P., García Rodríguez, M.A. y Matud Aznar, M.J. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, vol. 2, núm. 3, p. 451-465. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-50.pdf [18-04-2015]

Merino Tejedor, E., Carbonero Martín, M.A., Moreno Jiménez, B. y Morante Benadero, M.E. (2006). La escala de irritación como instrumento de evaluación del estrés laboral. *Psicothema*, vol. 18, núm. 3, p. 419-424. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3232.pdf> [24-05-2015]

Miró Morales, E., Solares Puchol, A., Martínez Naváez-Cabeza de Vaca, P., Sánchez, A.I. y Rodríguez Marín, J. (2007). Relación entre el burnout o "Síndrome de quemarse por el trabajo", la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*, vol. 19, núm. 3, p. 388-394. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3375.pdf> [10-04-2015]

Morcillo Cebolla, V., de Lorenzo-Cáceres, A., Domínguez Ruiz de León, P., Rodríguez Barrientos, R. y Torijano Castillo, M.J. (2014). Desigualdades en la salud autopercibida de la población española mayor de 65 años. *Gaceta Sanitaria*, vol. 28, núm. 6, p. 511-521. Recuperado de

http://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Barrientos2/publication/265394105_Health_inequalities_in_self-perceived_health_among_older_adults_in_Spain/links/54a269530cf256bf8baf88f4.pdf [11-03-2015]

Moreno Jiménez, B., Oliver C. y Aragoneses, A. (1991). El "burnout", una forma específica de estrés laboral. Publicado en Buéla-Casal, G., Caballo, V. E. *Manual de Psicología Clínica Aplicada*, (p. 271-284). Madrid: Siglo XXI.

Moreno Jiménez, B., Bustos R., Matallana A. y Miralles T. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, vol. 13, núm. 2, p. 185-207. Recuperado de https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/validacion_cbb.pdf [04-01-2015]

Moreno Jiménez, B. (2000). Olvido y recuperación de los factores psicosociales en la salud laboral. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, vol. 3, núm. 1, p. 3-4. Recuperado de http://www.aecs.es/5_2_7.pdf [17-05-2015]

Moreno Jiménez, B., Rodríguez Carvajal, R. y Escobar Redonda, E. (2001). La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés*, vol. 7, núm. 1, p. 69-78. Recuperado de http://www.researchgate.net/publication/230596331_La_Evaluacin_del_Burnout_profesional._Factorializacin_del_MBI-GS._Un_anlisis_preliminar [16-03-2015]

Moreno Jiménez, B., Garrosa Hernández, E., Benevides-Pereira, A. M. y Gálvez Herrero, M. (2003). Estudios transculturales del burnout. Los estudios transculturales Brasil-España. *Revista Colombiana de Psicología*, vol. 12, p. 9-18. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1167/1734> [21-05-2015]

Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa Hernández, E. y Morante Benader, M.E. (2004). Acoso psicológico en el trabajo; una aproximación organizacional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 20, núm. 3, p. 277-289. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317816001> [21-03-2015]

Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Moreno, Y.; Garrosa, E. (2007). The moderating role of assertiveness and social anxiety in workplace bullying: Two empirical studies. *Psychology in Spain*, vol. 11, núm 1, p. 85-94. Recuperado de <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/The-moderating-role-of-assertiveness.pdf> [15/03/2015]

Oramas Viera, A., Almirall Hernández, P. y Fernández, I. (2007). Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en docentes venezolanos. *Salud de los Trabajadores*, vol. 15, núm. 2, p. 71-88. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01382007000200002&script=sci_arttext [15-04-2015]

Ortega Ruiz, C. y López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 4, núm. 1, p. 137-160. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf [08-04-2015]

Paredes, O.L. y Sanabria-Ferrand, P.A. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med*, vol. 16, núm. 1, p. 25-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91016105> [05-03-2015]

Paris, L. y Omar A. (2008). Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros. *Estudios de Psicología*, vol. 13, núm. 3, p. 233-233. Recuperado de http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico11/11Psico_06.pdf [19-02-2015]

Peiró Silla J.M. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Investigación Administrativa*, año 30, núm. 88. Recuperado de http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf [09-05-2015]

Pérez Bilbao, J. (2012). *NTP 926: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf> [05-01-2015]

Peterson, C. and Seligman, M. (1984). Causal explanation as a risk factor in depression: Theory and evidence. *Psychological Review* vol. 91, núm. 3, p. 347-374.

Prieto, G., y Muñoz, J. (2000). Un modelo para la evaluación de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, vol. 77, p. 65-72.

Salanova, M., Schaufeli, W. B, Llorens, S., Peiró, J. M., Grau, R. (2000). Desde el "burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva?. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, vol. 16, núm. 2, p. 117-134.

Salanova, M. y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, vol. 29, núm. 1, p. 59-67. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1539.pdf> [24-03-2015]

Sánchez-López, M. P., Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, vol. 20, núm. 4, p. 839-843. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3564.pdf> [09/04/2015].

Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., Jackson, S.E. (1996). Maslach Burnout Inventory - General Survey in C. Maslach, S. E. In: Jackson & M. P. Leiter (Eds.). *The Maslach Burnout Inventory-Test Manual* (3rd ed.). In: Palo Alto, CA: *Consulting Psychologists Press*.

Schaufeli, W.B. and Buunk, B.P. (2002). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In: Schabracq , M.J., Winnubst J.A.M. and Cooper, C.L. (Eds.). *The Handbook of Work and Health Psychology* (2nd Edition, p. 383-425). Chichester: John Wiley & Sons.

Shirom, A. (2009). Acerca de la validez del constructo, predictores y consecuencias del Burnout en el lugar de trabajo. *Ciencia & Trabajo*, año 11, núm. 32, p. 44-54. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=226523&info=open link ejemplar> [04-05-2015]

Tejero González, C.M. y Fernández Díaz, M.J. (2007). El síndrome de burnout en la dirección escolar: concepto, sintomatología y antecedentes. Bordón. *Revista de Pedagogía*, vol. 59. núm. 4, p. 685-694. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2582808.pdf> [18-05-2015]

Vinaccia Alpi, S. y Alvaran Flórez, L. (2004). El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Terapia Psicológica*, vol. 22, núm. 1, p. 9-16. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/785/78522101.pdf> [28-04-2015]

ANEXO I. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

El instrumento que se ha empleado en la investigación consiste en un cuestionario que se divide en seis bloques de preguntas. Antes de entrar a explicar cada una de estas partes, se muestra en primer lugar la parte general donde el encuestado debe rellenar algunas cuestiones sobre datos personales y profesionales:

Por favor, responda a las preguntas siguientes colocando una X en los recuadros oportunos o indicando lo que corresponda en los espacios en blanco. No deje ninguna pregunta sin contestar.

<p>NACIONALIDAD: _____</p> <p>SEXO: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/></p> <p>EDAD: _____</p> <p>ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA: ____ años</p> <p>ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO: _____ años</p>	<p>Profesión:</p> <p>Auxiliar o técnico <input type="checkbox"/></p> <p>Enfermería <input type="checkbox"/></p> <p>Médico <input type="checkbox"/></p>
<p>ESTADO CIVIL:</p> <p>CASADO <input type="checkbox"/></p> <p>CON PAREJA <input type="checkbox"/></p> <p>SOLTERO <input type="checkbox"/></p> <p>OTRO <input type="checkbox"/></p>	<p>ESTUDIOS:</p> <p>PRIMARIOS (ESO) <input type="checkbox"/></p> <p>FP <input type="checkbox"/></p> <p>BACHILLERATO <input type="checkbox"/></p> <p>UNIVERSITARIOS <input type="checkbox"/></p>
<p>TIPO DE CONTRATO:</p> <p>INDEFINIDO (fijo) <input type="checkbox"/></p> <p>TEMPORAL <input type="checkbox"/></p> <p>Turno:</p> <p>Fijo de día <input type="checkbox"/></p> <p>Fijo de tarde <input type="checkbox"/></p> <p>Rodado (solo mañana-tarde) <input type="checkbox"/></p> <p>Rodado (mañana-tarde-noche) <input type="checkbox"/></p>	<p>En los últimos 12 meses</p> <p>¿ha estado de baja médica?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Duración (meses, días) _____</p>
<p>Unidad:</p> <p>Hospitalización <input type="checkbox"/></p> <p>Consultas-Admisión-Rayos <input type="checkbox"/></p> <p>Quirófano <input type="checkbox"/></p>	<p>Tipo de enfermedad:</p> <p>Común <input type="checkbox"/></p> <p>Accidente-profesional <input type="checkbox"/></p> <p>Origen: Físico <input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/></p>

Tabla 24. Parte general del cuestionario (datos personales y profesionales)

Como vemos en la tabla anterior, a la hora de realizar el estudio, se tendrán en cuenta los datos personales y profesionales de los individuos que componen la población de estudio, para poder segmentar los resultados de la investigación. Esta parte general viene acompañada de una pequeña explicación de las instrucciones generales para contestar a la encuesta, que se muestra en la siguiente tabla:

INSTRUCCIONES GENERALES PARA CONTESTAR
<p>La mayoría de las personas pasamos una gran parte de nuestro tiempo trabajando. El objetivo de este cuestionario es conocer algunas de estas cuestiones para tratar de mejorarlas.</p>
<p>Las preguntas que le formulamos se contestan escogiendo entre las alternativas de respuesta que le proponemos. Debe escoger aquella que crea que más se ajusta a su caso particular. Las alternativas de respuesta aparecen a continuación de cada pregunta. Para contestar debe marcar la casilla o el número correspondiente que hay después de cada pregunta.</p>
<p>Le agradecemos de antemano su participación. Todos los datos serán tratados anónimamente y de manera confidencial. Si tiene alguna duda, pregunte al evaluador.</p>

Tabla 25. Instrucciones generales para contestar a la encuesta

A continuación, comienza la primera parte de la encuesta, que consiste en un conjunto de veintiséis ítems sobre factores psicosociales (FACPSICO). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) crearon un comité mixto denominado Comité OIT-OMS que en 1984 celebró su novena reunión en la ciudad de Ginebra, donde se definió el concepto teórico de factores psicosociales en el denominado "Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo". En este informe definió los factores psicosociales nocivos en el trabajo como aquellas condiciones que están presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, con el contenido del trabajo y con la realización de la tarea; que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar, como a la salud del trabajador y al propio desarrollo del trabajo.

La definición literal sobre los factores psicosociales del Informe del Comité Mixto OIT-OMS es "Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo".

Los primeros veintiséis ítems de la encuesta tratan de evaluar los siguientes factores:

- *Autonomía Temporal (AT)*. Ítems 1-7.
- *Definición de Rol (DR)*. Ítems 8-18.
- *Ayuda o Apoyo Social (AS)*. Ítems 19-22
- *Interés por el Trabajador (IT)*. Ítems 23-26.

La *Autonomía Personal (AT)* se evalúa en los ítems 1-7 y se refiere a la discreción concedida a un empleado sobre la gestión de su tiempo y descanso. Se pregunta sobre

la elección del ritmo o de la cadencia de trabajo y de la libertad que tiene para alterarlos si lo desea, así como su capacidad para distribuir los descansos. En la siguiente tabla se muestran estos ítems:

¿Puedes tomar decisiones relativas a:...?				
	Nunca o casi nunca	A veces	A menudo	Siempre o casi siempre
1.-Lo que debes de hacer (actividades y tareas a realizar)	1	2	3	4
2.- La distribución de tareas a lo largo de la jornada	1	2	3	4
3.- La distribución del entorno directo de tu puesto (espacio, mobiliario, objetos personales, etc.)	1	2	3	4
4.- Cómo tienes que hacer tu trabajo	1	2	3	4
5.- La Cantidad de trabajo que tienes que hacer	1	2	3	4
6.- La Calidad del trabajo que realizas	1	2	3	4
7.- La resolución de situaciones anormales o incidencias que ocurren en tu trabajo	1	2	3	4

Tabla 26. Ítems de la encuesta destinados a evaluar la *Autonomía Temporal*

Los ítems 8-18 pretenden evaluar la *Definición de Rol (DR)*, que considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional otorgado a cada empleado y es evaluado a partir de dos aspectos fundamentales: la ambigüedad y la conflictividad. Por tanto, el factor de Definición de Rol se subdivide en dos conjuntos de ítems, siendo el primero de ellos el que se encarga de la *Ambigüedad de Rol*, que se produce cuando se le ofrece al empleado una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional y que engloba los ítems 8-13, que se muestran a continuación:

¿Cómo valoras la información sobre los siguientes aspectos de su trabajo?				
	Poco clara	Algo Clara	Clara	Muy Clara
8.- Lo que debes hacer (funciones, competencias y atribuciones)	1	2	3	4
9.- Cómo debes hacerlo (métodos de trabajo)	1	2	3	4
10.- La Cantidad de trabajo que se espera que hagas	1	2	3	4
11.- La Calidad de trabajo que se espera que hagas	1	2	3	4
12.-El tiempo asignado para realizar el trabajo	1	2	3	4
13.- La responsabilidad del puesto de trabajo (qué errores o defectos pueden achacarse a tu actuación y cuáles no)	1	2	3	4

Tabla 27. Ítems de la encuesta destinados a evaluar la *Ambigüedad de Rol*

El segundo conjunto de ítems de la *Definición de Rol*, los ítems 14-18, se encargan de evaluar la Conflictividad de Rol, que se produce cuando existen demandas laborales no compatibles o que el trabajador no puede o no desea cumplir. Estos ítems se muestran a continuación en la siguiente tabla:

Señala en qué medida se producen las siguientes situaciones en su trabajo:				
	Siempre o casi siempre	A menudo	A veces	Nunca o casi nunca
14.- Se te asignan tareas que no puedes realizar al no tener los recursos humanos o materiales necesarios	1	2	3	4
15.- Para ejecutar algunas tareas tienes que saltarte los métodos establecidos	1	2	3	4
16.- Se te exige tomar decisiones o realizas cosas con las que no estás de acuerdo porque te suponen un conflicto moral, legal o emocional	1	2	3	4
17.- Recibes instrucciones incompatibles entre sí (unos le mandan una cosa y otros otra)	1	2	3	4
18.- Se te exigen responsabilidades, cometidos o tareas que no entran dentro de tus funciones y que deberían llevar a cabo otros trabajadores	1	2	3	4

Tabla 28. Ítems de la encuesta destinados a evaluar la *Conflictividad de Rol*

Los ítems 19-22, que persiguen medir la *Ayuda* o el *Apoyo* que el trabajador recibe, es decir, el modo en que el trabajador percibe que recibe la suficiente ayuda o el necesario apoyo para a la hora de realizar el trabajo. Estos ítems se muestran a continuación en la siguiente tabla:

Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, puedes contar con: (si no tuviera en algún caso, déjela en blanco)				
	Nunca o casi nunca	A veces	A menudo	Siempre o casi siempre
19.- Tus jefes	1	2	3	4
20.- Tus compañeros	1	2	3	4
21.- Tus subordinados	1	2	3	4
22.- Otras personas que trabajan en la empresa	1	2	3	4

Tabla 29. Ítems de la encuesta destinados a evaluar el *Interés por el Trabajador*

La última parte del FACPSICO consiste en los ítems 23-26 que persiguen medir el *Interés por el Trabajador (IT)*, que hace referencia al grado en que la preocupación

personal y a largo plazo tiende a manifestarse en varios aspectos: asegurando la estabilidad en el empleo, considerando la evolución de la carrera profesional, y facilitando información y formación necesaria. Estos ítems se muestran en la tabla siguiente:

En qué modo la empresa se preocupa por los siguientes aspectos de tu futuro laboral				
	Nunca o casi nunca	A veces	A menudo	Siempre o casi siempre
23.- Tu desarrollo profesional (promoción, plan de carrera, etc.)	1	2	3	4
24.- Tu reciclaje profesional	1	2	3	4
25.- Tu estabilidad laboral	1	2	3	4
26.- Tu estabilidad salarial	1	2	3	4

Tabla 30. Ítems de la encuesta destinados a evaluar el *Interés por el trabajador*

La segunda parte del cuestionario consiste en una pregunta general sobre cómo valora de manera personal el trabajador su rendimiento dentro de la empresa. Esta cuestión se muestra en la siguiente tabla:

II. EN GENERAL, ¿CÓMO DIRÍA QUE ES SU RENDIMIENTO EN EL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL?
5. Excelente <input type="checkbox"/> 4. Muy bueno <input type="checkbox"/> 3. Bueno <input type="checkbox"/> 2. Regular <input type="checkbox"/> 1. Malo <input type="checkbox"/> 0. Muy malo <input type="checkbox"/>

Tabla 31. Ítem de la encuesta destinado a evaluar cómo valora el trabajador su propio rendimiento

La tercera parte del cuestionario, trata sobre el capital psicológico (CAPSI), que es considerado un factor que conecta los aspectos psicológicos positivos de Esperanza, Optimismo/pesimismo, resiliencia y autoeficacia (Luthnans et. al, 2010). Como afirman Azanza G. et. al (2014), "Desde la perspectiva de la Psicología Positiva lo importante y novedoso es investigar las fortalezas personales y las capacidades psicológicas, que pueden ser medidas, desarrolladas y gestionadas para poder mejorar el funcionamiento organizacional y el desempeño en las organizaciones de hoy día".

El optimismo ha sido abordado profundamente por Peterson y Seligman (1984) y en este trabajo fin de máster se pretende medir el nivel de optimismo de los empleados entendiendo que los trabajadores optimistas consiguen mejores resultados. La resiliencia general se entiende como la capacidad que tiene un trabajador para superar cualquier circunstancia adversa y de cómo puede incluso aprovechar esa experiencia para adquirir motivación. La resiliencia en la empresa ha sido estudiada por los autores James B. Avey, Jaime L. Patera y Bradley J. West de la Universidad de Nebraska.

La autoeficacia general en contextos laborales se define como la confianza acerca de las propias habilidades para movilizar la motivación, los recursos cognitivos y las acciones necesarias para desempeñar exitosamente una tarea específica en un contexto dado. Por último la esperanza se entiende como una fuerza activadora que permite a las personas, incluso ante los mayores obstáculos, visualizar un futuro prometedor y encaminarse hacia la consecución de sus objetivos (Helland y Winston, 2005).

En la siguiente tabla, se muestra la parte del cuestionario que se encarga de medir los aspectos relacionados con el capital psicológico, que se compone de veinticuatro ítems:

III CAPSI. Considere las siguientes afirmaciones. Por favor, marque con una X aquel número que mejor represente su opinión.				
1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En parte en desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	En parte de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Puedo ver que hay soluciones en medio de las dificultades.				1 2 3 4 5
2. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados				1 2 3 4 5
3. Mis éxitos pasados me dan fuerza para enfrentarme a nuevos retos				1 2 3 4 5
4. En tiempos difíciles suelo esperar lo mejor				1 2 3 4 5
5. Puedo recordar momentos felices y alegres.				1 2 3 4 5
6. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.				1 2 3 4 5
7. Me puedo manejar bien a pesar de la presión o el estrés				1 2 3 4 5
8. Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro de que me pasará				1 2 3 4 5
9. Me siento capaz de dar y recibir afecto y amor.				1 2 3 4 5
10. Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.				1 2 3 4 5
11. Consigo alcanzar mis metas				1 2 3 4 5
12. Cando pienso en mi futuro siempre soy optimista				1 2 3 4 5
13. Pienso que mi vida tiene sentido				1 2 3 4 5
14. Venga lo que venga, por lo general, soy capaz de manejarlo.				1 2 3 4 5
15. Aunque las cosas vayan mal, no me rindo				1 2 3 4 5
16. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera				1 2 3 4 5
17. Creo que cada día es valioso.				1 2 3 4 5
18. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.				1 2 3 4 5
19. Soy capaz de tomar decisiones difíciles				1 2 3 4 5
20. Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas				1 2 3 4 5
21. Siento que mi vida tiene valor y merece la pena.				1 2 3 4 5
22. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.				1 2 3 4 5
23. Me gustan los desafíos				1 2 3 4 5
24. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas				1 2 3 4 5

Tabla 32. Ítems de la encuesta destinados a evaluar el capital psicológico

La cuarta parte del cuestionario engloba ítems directamente relacionados con el síndrome del burnout. Estos ítems han sido elaborados teniendo en cuenta las Normas Técnicas de Prevención: NTP 704, Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación); NTP 705, Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención); y NTP 732, Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de

medición). Los quince ítems sobre burnout que componen la cuarta parte del cuestionario se muestran en la tabla siguiente:

IV BUR. ¿Con qué frecuencia le ocurre lo que se expresa en los siguientes enunciados? Por favor, conteste a todas las preguntas utilizando la siguiente escala							
0	1	2	3	4	5	6	
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Regularmente	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre	
1. Estoy emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2. Estoy "consumido/a" al final de un día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
3. Estoy cansada cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
4. Trabajar todo el día es una tensión para mí.	0	1	2	3	4	5	6
5. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
6. Estoy "quemado/a" por el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
7. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización.	0	1	2	3	4	5	6
8. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto.	0	1	2	3	4	5	6
9. He perdido entusiasmo por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
10. En mi opinión soy bueno/a en mi puesto.	0	1	2	3	4	5	6
11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
12. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto.	0	1	2	3	4	5	6
13. Me he vuelto más cínico/a respecto a la utilidad de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
15. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas.	0	1	2	3	4	5	6

Tabla 33. Ítems de la encuesta destinados a evaluar el burnout

La salud autopercebida (BIETR) hace referencia a la salud que suele estimarse mediante la pregunta "¿cómo considera usted su propio estado de salud?" que está incluida de manera habitual en los instrumentos de recogida de información en cuanto a salud, tanto nacionales como internacionales (Hernández-Quevedo et. al, 2008). Esta salud autopercebida es valorada con una escala ordinal de respuestas.

Según García e Hita (2011), la salud autopercebida depende de muchos factores, algunos individuales como la edad y el sexo, otros factores como el estatus socioeconómico o factores como problemas emocionales e incluso el tipo de publicidad televisiva a la que son sometidos las personas.

La quinta parte del cuestionario utilizado en esta investigación contiene doce ítems relacionados con la salud autopercebida del trabajador, que mostramos en la siguiente tabla, en la página siguiente:

V BIETR. A continuación encontrará preguntas referidas a su estado de salud. Por favor conteste a todas las preguntas subrayando la respuesta que a su juicio mejor refleje lo que siente o ha sentido durante los últimos 3 meses.			
1.- ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
2.- ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
3.- ¿Ha tenido la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
4.- ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
5.- ¿Ha perdido confianza en sí mismo?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
6.- ¿Ha pensado que es una persona que no sirve para nada?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
7.- ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
8.- ¿Ha sentido que tiene un papel útil en la vida?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
9.- ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
10.- ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades de cada día?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
11.- ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
12.- ¿Se siente razonablemente feliz?			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

Tabla 34. Ítems de la encuesta destinados a evaluar la salud autopercebida (BIETR)

La última parte del cuestionario trata sobre los factores psicossomáticos (PPS), es decir aquellas cuestiones originadas en el psique que tienen repercusión en lo físico. En la siguiente tabla, en la página siguiente, se muestran los ítems destinados a evaluar los factores psicossomáticos:

VI PPS. Examine la lista que se le ofrece a continuación e indique la frecuencia con que le ha ocurrido cada una de las molestias que se señalan durante los últimos tres meses.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Raras veces	Pocas veces	Algunas Veces	Con relativa frecuencia	Con mucha Frecuencia

1.	Imposibilidad de conciliar el sueño o mantenerse dormido durante la noche	1	2	3	4	5	6
2.	Jaquecas y dolores de cabeza	1	2	3	4	5	6
3.	Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
4.	Sensación de cansancio extremo o agotamiento	1	2	3	4	5	6
5.	Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual	1	2	3	4	5	6
6.	Disminución del interés sexual	1	2	3	4	5	6
7.	Respiración entrecortada o sensación de ahogo	1	2	3	4	5	6
8.	Disminución del apetito	1	2	3	4	5	6
9.	Temblores musculares (ej. tics nerviosos, parpadeo,...)	1	2	3	4	5	6
10.	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	1	2	3	4	5	6
11.	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	1	2	3	4	5	6
12.	Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6

Tabla 35. Ítems de la encuesta destinados a evaluar los factores psicossomáticos