

Artículo Original

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN SÍNDROME DE ESTRÉS ASISTENCIAL PARA MÉDICOS DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

María Esperanza Durán Flórez¹, José David Téllez Negret²

1 Psicóloga, Cd Magister en Psicología Salud y Discapacidad, Jefe Soporte Emocional Clínica Universitaria Colombia.

2 Médico Psiquiatra, Coordinador Salud Mental Clínica Universitaria Colombia

RESUMEN

Introducción: la necesidad de intervenir y estudiar el Síndrome de Estrés Asistencial (Burnout) en los servicios de urgencias está íntimamente relacionada con la preocupación de las Organizaciones por la calidad de vida de sus funcionarios. Esta es la razón por la cual se plantea este trabajo, el cual se llevará a cabo en tres fases: la primera fase de diagnóstico y evaluación de la población; la segunda corresponde a la intervención propiamente dicha, y por último, la tercera en la cual se hace evaluación del programa y ajustes para implementación en otros servicios. En este artículo se publican los resultados de la primera fase.

Objetivo: el objetivo principal fue realizar el diagnóstico y la evaluación de estrés asistencial (Burnout) a los médicos del servicio de urgencias de la Clínica Universitaria Colombia. **Metodología:** estudio de corte no experimental con un diseño descriptivo correlacional. Para la evaluación de necesidades se utilizó un instrumento que incluye información demográfica, escala de Burnout de Maslach y escala de satisfacción con la vida (bienestar) de Diener. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS versión 20, mediante estadística descriptiva, niveles de significancia y de normalidad. **Resultados:** los resultados muestran puntajes significativos en la Escala de Maslach solamente en agotamiento emocional y despersonalización, pero no en realización con la vida; por lo tanto, no se puede determinar que el grupo se encuentra en Síndrome de Estrés Asistencial (Burnout), pero sí hay riesgo que se debe prevenir. **Conclusiones:** con lo anterior se plantea realizar un programa de intervención al grupo, centrado en prevención de agotamiento emocional y despersonalización.

Palabras Clave: Síndrome de Estrés Asistencial (Burnout), satisfacción con la vida, evaluación de necesidades, servicio de urgencias.

Correspondencia: meduran@colsanitas.com

Fecha de recepción: 4 de agosto de 2014

Fecha de aceptación: 14 de agosto de 2014

BURNOUT SYNDROME INTERVENTION PROGRAM IN EMERGENCY AT THE COLOMBIA UNIVERSITY CLINIC

ABSTRACT

Introduction: the need to intervene and to study the Burnout syndrome at the emergency room is closely related to the institutional concern for the quality of life of its employees. This is the reason behind this work to be developed in three phases: the first phase is population diagnosis and evaluation; the second phase is intervention, and the third is program evaluation and adjustments for implementation in other units. This article publishes the results of the first phase. **Objective:** the key objective was to make a diagnosis and evaluation of Burnout for emergency physicians at the Colombia University Clinic. **Methodology:** a non-experimental trial with a descriptive-correlational design. To assess the needs an instrument including demographics information, Maslach Burnout scale, and Diener's satisfaction with life scale were used. The statistical analysis was done with the SPSS version 20 package, using descriptive statistics, levels of significance and normality. **Results:** the results indicate significant scores in Maslach's scale, only for emotional exhaustion and depersonalization, but not for life realization. Therefore, Burnout cannot be argued for the group, but there is risk that should be prevented. **Conclusions:** these results suggest the need for a group intervention program focusing on preventing emotional exhaustion Burnout and depersonalization. **Key words:** Burnout syndrome, life satisfaction, evaluation of needs, emergency department.

INTRODUCCIÓN

En un servicio de urgencias, donde el personal de salud está expuesto a diferentes estresores, es importante planear estrategias encaminadas a intervenir las variables que están desgastando a este grupo. Como lo plantean Morillejo y Pozo (2001), los profesionales sanitarios conocen los riesgos; por lo tanto, el componente cognitivo se convierte en un factor clave para el control de los estresores del equipo médico en el servicio de urgencias. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) (1) estableció que los profesionales de la salud son personal altamente estresado; este grupo debe estar en contacto permanente con personas en situación de enfermedad bien sea física o emocional, y en una gran cantidad de oportunidades el desenlace es negativo, teniendo el médico que asumir el dolor propio y el dolor del paciente y/o su familia. Este tipo de situaciones produce en estas personas situaciones de estrés mal adaptativo. La OMS estableció una serie de estresores, los cuales producen Síndrome de Estrés Asistencial en el equipo; sin embargo, en el mejor de los escenarios el manejo emocional,

cognitivo y comportamental brinda herramientas para el control de dicho síndrome (1).

Los médicos que laboran en el servicio de urgencias están expuestos a estresores ambientales y personales, como lo exponen Catsicaris y col (2007), dentro de cada uno de ellos incluyen: ambientales como espacios estrechos, colores, olores, ruido, iluminación, gran cantidad de camillas con pacientes, familiares preguntando, agresividad de los pacientes y familias por largas esperas, objetos electrónicos en los consultorios, desplazamientos de los consultorios a hospitalizar, falta de elementos que tienen que buscar, complejidad del paciente; personales como personalidad, turnos rotatorios, turnos nocturnos, presión en la atención, percepción de la situación de urgencia, necesidades económicas, más de un empleo, estudios adicionales de especialización, conflictos familiares, sensación de poca valoración del trabajo, fallas en el trabajo en equipo (2).

Dichos estresores generan Burnout o también denominado síndrome de estrés asistencial, es decir, la complejidad de interrelaciones entre estresores medioambientales y las características propias del médico y del personal de urgencia en general, producen efectos negativos, conoci-

dos como “estar quemado”, lo que afecta el desempeño, la atención, la calidad, la efectividad y la satisfacción en el trabajo en el servicio de urgencias (3).

El síndrome de estrés asistencial se refiere a una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen una apariencia negativa para el sujeto, y para las personas con que se relaciona. Para efectos de este trabajo se llamará síndrome de estrés asistencial, teniendo en cuenta que esta es una forma como los profesionales interpretan sus propios estados emocionales en momentos de crisis (2)(3).

Los programas de prevención e intervención son una herramienta de trabajo frente al síndrome de estrés asistencial (Burnout), un ejemplo de ello es el Programa IRIS, de intervención psicosocial para reducir el síndrome de estrés asistencial en profesionales sanitarios, el cual está centrado en cinco estrategias: control del estrés, mejoría de la comunicación, aprendizaje de recursos cognitivos, práctica de técnicas para adaptarse al entorno y entrenamiento en habilidades sociales. Este programa ha sido evaluado durante un año para medir la reducción del Síndrome de estrés asistencial en el personal y ha mostrado su efectividad (4).

Teniendo en cuenta experiencias previas como la señalada anteriormente, se plantea la pregunta: ¿cuáles son los factores de estrés asistencial para plantear un programa de intervención en la disminución de los síntomas encontrados? Este programa se va centrar en los médicos de urgencias de la Clínica Universitaria Colombia.

Objetivo general

Realizar el diagnóstico de los factores de estrés asistencial para plantear un programa de intervención a los médicos del servicio de urgencias de la Clínica Universitaria Colombia

METODOLOGÍA

Población

El servicio de urgencias funciona 24 horas y se divide en atención a pacientes de Medicina Prepagada y atención

a usuarios de la EPS. Los servicios ofrecidos en el área de urgencias son:

- Consulta de urgencias por médico general (para usuarios mayores de 15 años).
- Consulta de urgencias por especialista en pediatría (para usuarios menores de 15 años).
- Observación de pacientes adultos, pediátricos y ginecológicos.
- Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de alto nivel las 24 horas que incluyen: laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, exploraciones digestivas, cardiología, terapia respiratoria, terapia física.

En este servicio trabajan 120 médicos por turnos, mañana, tarde y noche, de lunes a domingo, con un día de descanso. Se incluyeron especialistas y universitarios, de ambos sexos, con edades entre 25 y 56 años, que tengan contrato de trabajo a término indefinido y que tengan más de un año trabajando en el servicio de urgencias de la Clínica. La muestra fue elegida aleatoriamente de cada turno, se seleccionaron 45 médicos para hacer el muestreo.

Instrumento

Se diseñó un instrumento que incluyó tres aspectos: información demográfica, escala de síndrome de estrés asistencial de Maslach (Maslach 1999 en Silva & col, 2008) y escala de satisfacción con la vida (bienestar) de Diener (Diener 1985, en Cabañero & col, 2004) (5, 6, 7).

Así mismo, la información obtenida permitió diseñar una base de datos para hacer la caracterización demográfica de la población, las puntuaciones de la Escala de Burnout de Maslach, discriminada en las tres sub-escalas y el total, y por último, los puntajes en la escala de satisfacción con la vida (bienestar) de Diener y el total. Esta información permitió realizar descriptivos estadísticos y niveles de significancia en las puntuaciones totales de las 2 escalas y en las tres sub-escalas (6, 7).

Variables

Síndrome de Estrés Asistencial (Burnout): se refiere a una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una

experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen una apariencia negativa para el sujeto, y para las personas que se relacionan con él (Catsicaris & col 2007). Para efectos de este trabajo, el Burnout se llamará síndrome de estrés asistencial, teniendo en cuenta que esta es una forma como los profesionales interpretan sus propios estados emocionales en momentos de crisis (Maslach y Jacson 1986 en Novoa & col 2004) (2, 3).

La medición de esta variable se hizo por medio de la interpretación de los puntajes obtenidos en las escalas de Burnout de Maslach y de Satisfacción con la vida (bienestar) de Diener. Se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros: puntajes obtenidos en la Escala de Síndrome de Estrés Asistencial (Burnout) de Maslach (Silva & col, 2008), en cada sub-escala y el total. La sub-escala de agotamiento emocional la conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; valora la sensación de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La puntuación máxima es de 54; cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala, mayor es el agotamiento emocional y el nivel de estrés asistencial experimentado por el sujeto (4, 5, 7).

La sub-escala de despersonalización está formada por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala, mayor es la despersonalización y opera igual a la escala de agotamiento emocional (6).

La tercera y última sub-escala de realización personal evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. La realización personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala, mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de estrés asistencial; es decir, a menor puntuación de realización o logro personal, más afectado está el sujeto (5).

Estas tres sub-escalas tienen una gran consistencia interna; por lo tanto, puntuaciones de la Escala de Burnout de Maslach son bajas entre 1 y 33, media entre 34

y 66 y alta entre 67 y 99. En conclusión, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal definen el síndrome (3).

Los puntajes de la escala de satisfacción con la vida (bienestar) de Diener (Diener & col 2005) se obtienen sumando todos los ítems. Puntuaciones superiores a 24,6 indican alta satisfacción con la vida. Puntajes entre 5-9 está Extremadamente insatisfecho, entre 10-14 Muy insatisfecho, de 15-19 Ligeramente insatisfecho, 20 Neutro, 21-25 Algo satisfecho, 26-30 Muy satisfecho y finalmente, de 31-35 Extremadamente satisfecho. Esta escala mide la satisfacción general con la vida (6).

Información demográfica: se incluyeron variables demográficas como: edad, sexo, estado civil, número de hijos, escolaridad, ocupación, cargo actual, antigüedad en la organización y, finalmente, tiempo en el cargo actual (7).

Procedimiento

Se hicieron tres fases en el estudio. En este escrito se exponen los resultados de la primera fase: Evaluación de factores asociados a estrés asistencial. Esta fase en el primer mes se planteó el instrumento (anexo 1), se seleccionaron las escalas que se aplicaron y los tres meses siguientes se realizó la evaluación con los médicos en entrevista uno a uno, con el mismo entrevistador. Las evaluaciones se llevaron a cabo en el servicio de urgencias en un consultorio privado con médicos representantes de cada turno.

Se seleccionó la muestra para la aplicación del instrumento con el objeto de evaluar el estrés asistencial en las tres sub-escalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, así como la satisfacción (bienestar) con la vida. Los datos obtenidos se tabularon y se establecieron las prioridades para intervenir. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS versión 20, mediante estadística descriptiva, nivel de significancia, y normalidad para probar las hipótesis nulas y de trabajo.

Terminada la tabulación y obtenidos resultados, se presentó el informe al jefe de urgencias, recursos humanos, salud mental para darles a conocer el diagnóstico y sensibilizar para la segunda fase: formulación e implementación del programa de intervención de estrés asis-

tencial. Se espera realizar entrenamientos psicosociales de corte cognitivo-comportamental, con lo cual se ofrecerán herramientas de manejo a los participantes en el programa, para la reducción de los síntomas de síndrome de estrés asistencial. En la tercera fase, se realizarán evaluaciones formativas y sumativas para comprobar el grado de comprensión de cada actividad y para evaluar la efectividad del programa en general.

RESULTADOS

Aplicado el paquete estadístico SPSS versión 20, se encontraron los siguientes resultados en la descripción de la muestra: el 53,3% (24) es casado, soltero el 37,8% (17), separado el 6,7% (3) y una persona en unión libre. La edad promedio fue de 35 años, con una desviación de 6, la edad mínima fue 26 años y la mayor fue 51 años. En cuanto al cargo para el que fueron contratados, el 68,9% (31) era médico general; pediatra el 24,4% (11), internista 4,4% (2) y un director. En género, el 53,3% (24) era hombre y 46,7% (21) mujer.

En los resultados de las escalas aplicadas se encontró: el *Total de la Escala de Maslach*, no presenta puntajes bajos, los puntajes medios corresponden al 68,9% (31) y altos 31,1% (14), con una varianza de 0,21 y una desviación estándar de 0,45, lo que indica que el grupo se encuentra en alto riesgo de estrés asistencial (Burnout).

En las sub-escalas, los resultados muestran: *agotamiento emocional*, el 53,3% obtuvo puntajes altos y 45,7% medios. No hubo puntajes bajos, lo que permite establecer que el grupo se percibe agotado emocionalmente, con una desviación estándar de 0,5 y varianza de 0,25. *Despersonalización*, puntaje medio de 46,7%, alto 26,7% y bajo el 20%, con desviación estándar de 0,8 y varianza de 0,7. En esta sub-escala los puntajes bajos y medios se obtuvieron en la mitad de la muestra y los altos en la otra mitad. *Realización personal*: puntajes altos 75,6% y medios en el 24,4%, con varianza de 0,18 y desviación estándar de 0,43. Esta sub-escala no presenta puntuaciones bajas. Esto indica que los profesionales de urgencias que participaron se perciben así mismos como realizados en aspectos personales (Tabla 1).

La otra escala utilizada fue la *Escala de Satisfacción con la vida de Diener*. El 51,1 se encuentra extremadamente satisfecho con la vida que tiene, 24,4% algo satisfecho, el 15,6% muy satisfecho y el 8,9% ligeramente insatisfecho, con una desviación estándar del 1,2 y varianza de 1,5. Con estas puntuaciones se puede establecer que los médicos de urgencias tienen un alto grado de satisfacción con la vida que eligieron y que tienen en este momento (Tabla 1).

Se aplicó el Test de Shapiro-Wilk para revisar las diferencias entre hombres y mujeres en el total de la escala de Maslach. Se encontró que no existen diferencias sig-

TABLA 1. RESUMEN DE RESULTADOS ESCALAS APLICADAS

ESCALAS Y SUB- ESCALAS	PUNTAJES	PORCENTAJE
Escala Total Maslach	Alto Medio Bajo	31,1% 68,9% 0
Sub-escala Agotamiento Emocional	Alto Medio Bajo	53,3% 45,7% 0
Sub-escala Despersonalización	Alto Medio Bajo	26,7% 46,7% 20%
Sub-escala Realización Personal	Alto Medio Bajo	75,6% 24,4% 0
Escala Total Satisfacción con la Vida (Bienestar) Diener	Extremadamente satisfecho Algo satisfecho Muy Satisfecho Ligeramente Insatisfecho	51,1% 24,4% 15,6% 8,9%

nificativas entre los sexos, con un 0.001 nivel de significancia, los datos provienen de una distribución normal. Lo mismo ocurre con el estado civil, escolaridad y cargo. No existen diferencias significativas entre ellos para la escala total de Maslach. En conclusión, los resultados no muestran el síndrome completo, pero sí elementos de trabajo preventivo en agotamiento emocional y despersonalización.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo fue realizar una evaluación de aspectos relacionados con estrés asistencial en un grupo de médicos del servicio de urgencias de la Clínica Universitaria Colombia. Este tipo de trabajos se convierten en aportes de la Organización al bienestar de los funcionarios.

La Organización Mundial de la Salud (2000) plantea que las personas que trabajan en salud se encuentran expuestos a riesgo de estrés (1). Por lo tanto, iniciativas de acercamiento al tema a nivel investigativo permiten visibilizar elementos que, en una segunda fase serán esenciales para la implementación del programa de intervención.

Los resultados de la evaluación muestran un nivel de riesgo alto entre el grupo de médicos; sin embargo, la revisión de las sub-escalas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en todos los puntajes son altos; la configuración del síndrome de

Burnout o estrés asistencial plantea puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal (3). Con lo anterior, se pone de manifiesto hacia donde se debe trabajar con esta población: se sienten agotados emocionalmente por el día a día, tienen factores de despersonalización, pero aún se sienten realizados en aspectos personales.

Los resultados de la sub-escala de realización personal se acercan a los obtenidos en la escala de satisfacción con la vida (bienestar) de Diener, la cual mide la satisfacción general con la vida (6). Son elementos de protección de esta población que los protege para desarrollar el síndrome de estrés asistencial completo.

Como lo plantean los autores revisados, la complejidad de interrelaciones entre estresores medioambientales y las características propias del médico y del personal de urgencia en general, producen efectos negativos, conocidos como “estar quemado”, lo que afecta el desempeño, la atención, la calidad, la efectividad y la satisfacción en el trabajo en el servicio de urgencias (3). Sin embargo, con la población estudiada es importante empezar a hacer prevención centrada en aspectos de agotamiento emocional y despersonalización.

La segunda fase del trabajo será un esfuerzo conjunto entre salud mental y recursos humanos, con el apoyo de las directivas de la Clínica y de la Organización para realizar intervenciones puntuales en estos aspectos.

REFERENCIAS

1. Morillejo. E y Pozo. C. Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud. Revista de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Universidad de Almería. 2001; 17(3):273-294.
2. Catsicaris. C, Eymann. A, Cacchiarelli. N y Usandivaras. I. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (Síndrome de estrés asistencial). Un modelo de prevención en la formación médica. Arch Agent Pediatr. 2007; 105 (3):236-240.
3. Novoa. M, Nieto. C, Forero. C, Caycedo. C, Riveros. M; Relación entre el perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá-Colombia. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe.2004; 4 (1): 63-75.
4. Párraga. J, M; Eficacia del Programa IRIS para reducir el síndrome de Burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios. Tesis Doctoral en Gestión Práctica de Riesgos Laborales.2006; p 32.
5. Cabañero. M.J, Martínez. M, Cabrero. J, Orts. M.I, Reig. A y Tosal. B. Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. Universidad de Alicante. Pshicotema.2004; 16. (3):448-455.
6. Diener, E., Lucas, R.E. & Oishi, S. Handbook of Positive Psychology. Oxford: Oxford University Press; 2005. p.
7. Silva. J, Berbesi. D y Montoya. C; Factores asociados al síndrome de estrés asistencial en docentes de enfermería, Medellín-Colombia. Investigaciones Andina. 2008; 21 (12) 100-200.

ANEXO 1**Formato de Evaluación de Estrés Asistencial en Médicos de Urgencias de la Clínica Universitaria Colombia**

A continuación presentamos un conjunto de preguntas que están destinadas a conocer cómo se relaciona Ud. con su trabajo y el efecto que esto tiene en su salud y bienestar personal. Los resultados sólo serán utilizados para uso estrictamente profesional y se ajustarán al manejo confidencial que éticamente esto implica. Por favor, lea despacio y responda con sinceridad; recuerde que de su respuesta dependen nuestras futuras actuaciones dirigidas a mejorar su calidad de vida laboral. Al finalizar, cerciúrese de que no dejó preguntas sin contestar. Si tiene alguna duda, no dude en preguntar.

Para comenzar, complete los datos siguientes, que servirán para identificarlo

Identificación CC _____ Fecha _____

Edad _____ Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

Estado civil: 1. Casado-a 2. Soltero-a 3. Viudo-a 4. Separado-a 5. Unión Libre

Número de hijos: _____ Escolaridad: 1. Universitaria 2. Especialización

Ocupación: _____ Cargo actual: _____

Antigüedad en la OSI: _____ Tiempo en el cargo actual: _____

ESCALA DE SÍNDROME DE ESTRÉS ASISTENCIAL DE MASLACH

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca: 1 Algunas veces al año: 2 Algunas veces al mes: 3 Algunas veces a la semana: 4
Diariamente: 5

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo

1 2 3 4 5

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado

1 2 3 4 5

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado

1 2 3 4 5

4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender

1 2 3 4 5

5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales

1 2 3 4 5

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

1 2 3 4 5

7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender

1 2 3 4 5

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

1 2 3 4 5

9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo

1 2 3 4 5

10. Siento que me he hecho más duro con la gente

1 2 3 4 5

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

1 2 3 4 5

12. Me siento muy enérgico en mi trabajo

1 2 3 4 5

13. Me siento frustrado por el trabajo

1 2 3 4 5

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

1 2 3 4 5

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender profesionalmente

1 2 3 4 5

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

1 2 3 4 5

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo

1 2 3 4 5

18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender

1 2 3 4 5

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

1 2 3 4 5

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

1 2 3 4 5

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

1 2 3 4 5

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (DIENER). A continuación se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la siguiente escala de 1 a 7, indique su acuerdo con cada una escogiendo el número apropiado. Por favor, responda a las preguntas abierta y sinceramente.

- Completamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Más bien en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Más bien de acuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

1	En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal.	1	2	3	4	5	6	7
2	Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
3	Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
4	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
5	Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7

Gracias por su colaboración, sus respuestas permitirán diseñar un programa de intervención para ofrecer herramientas de manejo del síndrome de estrés asistencial.