

La síndrome de *burn-out* (desgast professional) entre els pediatres de Lleida

Montse Esquerda¹, Sílvia Prado², Eduard Solé, Josep Pifarré³, Anton R. Gomà

Servei de Pediatria. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. ¹ CAP Onofre Cerveró. Lleida.

² ABS Pardinyes-Balàfia. Lleida. ³ Servei de Psiquiatria. Hospital de Santa Maria. Lleida.

RESUM

Objectiu. Esbrinar la prevalença d'aquesta síndrome entre els pediatres del nostre medi, i conèixer quines variables són les més rellevants en la nostra mostra.

Mètode. S'ha realitzat un estudi prospectiu a 34 pediatres (assistència primària reformada, no reformada i hospitalària) de la regió sanitària de Lleida. A tots ells s'ha passat un qüestionari sociodemogràfic, la versió espanyola de l'inventari *burn-out* de Maslach i escales per controlar el nivell d'ansietat i depressió.

Resultats. S'han rebut 34 enquestes de les 45 enviades (75%), 13 dones i 21 homes, amb una edat mitjana de 42.1 anys (SD±9.2). De les enquestes contestades, 9 (26%) presentaven puntuacions en l'escala de Maslach suggestives de síndrome de *burn-out*. Els pediatres «cremats» no diferien de la resta pel que fa a edat ni a sexe. El grup que presentava major desgast professional es donava principalment entre metges d'àrees bàsiques de salut (ABS) reformades *versus* no reformats i hospitalaris ($p<0.01$; Kruskal-Wallis), especialment en la variable de cansament emocional. Els metges més «cremats» presentaven una major simptomatologia depressiva subjectiva, se sentien més decebut pel seu treball i consideraven que no tenien possibilitats de promoció professional.

Conclusions. S'ha trobat una prevalença de *burn-out* entre pediatres de 26%, similar a altres estudis amb generalistes. El cansament emocional sembla ser superior entre els pediatres d'ABS reformades, potser degut a un major nombre d'hores de treball setmanals (respecte als pediatres de centres d'atenció primària no reformats), i a un menor grau d'ajust entre formació rebuda i ocupació real (respecte als hospitalaris). Caldrien altres estudis per estudiar aquestes possibles hipòtesis.

Paraules clau: *burn-out*. Desgast professional. Pediatria.

El contingut d'aquest article ha estat presentat prèviament a la Sessió Plenària de Comunicacions de la VII Reunió Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Sitges, 1999).

Correspondència:

Montse Esquerda i Aresté
CAP Onofre Cerveró, s/n. 25006 Lleida
E-mail: esquerda@retemail.es

Treball rebut: 31-05-99. Treball acceptat: 2-12-99.

Esquerda M, Prado S, Solé E, Pifarré J, Gomà AR.
La síndrome de *burn-out* (desgast professional) entre els pediatres de Lleida.
Pediatr Catalana 2000; 60:

EL SÍNDROME DE *burn-out* (DESGASTE PROFESIONAL) ENTRE LOS PEDIATRAS DE LLEIDA

Objetivo. Averiguar la prevalencia de este síndrome entre los pediatras de nuestro medio, y conocer qué variables son las más relevantes en nuestra muestra.

Método. Se ha realizado un estudio prospectivo a 34 pediatras (asistencia primaria reformada, no reformada y hospitalaria) de la región sanitaria de Lleida. A todos ellos se ha pasado un cuestionario sociodemográfico, la versión española del inventario *burn-out* de Maslach y escalas para controlar el nivel de ansiedad y depresión.

Resultados. Se han recibido 34 encuestas de las 45 enviadas (75%), 13 mujeres y 21 hombres, con una edad media de 42.1 años (SD±9.2). De las encuestas contestadas 9 (26%) presentaban puntuaciones en la escala de Maslach sugestivas de síndrome de *burn-out*. Los pediatras «quemados» no diferían del resto en relación a la edad ni al sexo. El grupo que presentaba mayor desgaste profesional se daba principalmente entre médicos de áreas básicas de salud (ABS) reformadas *versus* no reformados y hospitalarios ($p<0.01$; Kruskal-Wallis), especialmente en la variable de cansancio emocional. Los médicos más «quemados» presentaban una mayor sintomatología depresiva subjetiva, sintiéndose más decepcionados por su trabajo y consideraban que no tenían posibilidades de promoción profesional.

Conclusiones. Se ha encontrado una prevalencia de desgaste profesional entre pediatras de un 26%. El cansancio emocional parece superior entre los pediatras de ABS reformadas, quizás por el mayor número de horas de trabajo semanales (respecto a los pediatras de centros de atención primaria (CAP) no reformados), y a un menor grado de ajuste entre formación recibida y ocupación real (respecto a los hospitalarios). Harían falta otros estudios para estudiar estas posibles hipótesis.

Palabras clave: *burn-out*. Desgaste profesional. Pediatría.

THE BURN-OUT SYNDROME AMONG PEDIATRICIANS IN LLEIDA

Objective. The purpose of this study was to determine the prevalence of the burn-out syndrome among pediatricians in Lleida, as well as to investigate the variables related to it.

Method. A prospective study was performed among a population of 45 pediatricians of the region of Lleida, which included pediatricians from reformed and non-reformed primary care areas, as well as hospital pediatricians. A socio-demographic questionnaire, the Maslach burn-out questionnaire (Spanish version), was used. Also, two additional tests were performed to investigate the degree of anxiety and depression.

Results. 34 responses (75%) were received, corresponding to 13 women and 21 men, with a median age of 42.1 years ($SD \pm 9.2$). In nine cases, the criteria for burn-out syndrome were met. These pediatricians did not differ from the rest in relation to age or gender. Pediatricians from reformed primary care areas had higher incidence of burn-out syndrome than the other two groups, specially when considering emotional waste ($p < 0.01$; Kruskal-Wallis). Burned-out pediatricians reported more depressive symptoms, felt more disappointed and considered to have little chances for professional promotion.

Conclusions. The prevalence of burn-out syndrome among pediatricians from Lleida is 26%. Emotional fatigue rates are higher among pediatricians working in reformed primary care areas. This could be due to the higher number of working hours per week compared with pediatricians working in non-reformed areas, and to the lack of professional incentives when compared with hospital pediatricians. Further studies need to be performed in order to test these hypotheses.

Key words: Burn-out syndrome. Pediatrician.

Introducció

El terme *burn-out* apareix per primer cop a la literatura mèdica el 1974 de la mà de Freudenberg¹, amb la finalitat de descriure el desgast i/o la sobrecàrrega professional en un col·lectiu de treballadors. Però va ésser Maslach² qui va donar una major difusió al terme, a partir de l'observació de certs símptomes que patien els professionals que treballaven especialment de cara al públic. El treball de Maslach va culminar amb la creació el 1986 d'una escala de 22 ítems amb la finalitat específica de quantificar aquesta nova entitat³.

S'han descrit diferents factors com a possibles agents causals d'aquesta síndrome, que es podrien dividir en factors propis de l'individu i factors ambientals.

Factors propis de l'individu⁴

Aquí s'han hipotetitzat tant trets de personalitat basals com factors d'estat.

- Trets de personalitat basals: trets obsessius de personalitat, i en menor grau les personalitats dependents i passivoagressives.
- Factors d'estat: presència de psicopatologia prèvia, especialment de tipus ansiosadepressiva.

Factors ambientals⁵⁻⁷

S'han postulat tota una sèrie de factors ambientals com a significatius en la gènesi d'aquesta síndrome. Entre aquests destacarien:

- Insatisfacció en el treball.
- No clara divisió del treball en les feines d'equip.

- Absència de recolzament en el treball.
- Sobrecàrrega de treball - treball excessiu.
- Baixa retribució econòmica (real o percebuda).
- Baixes possibilitats de promoció, o possibilitats de promoció independents de la vàlua personal (p. ex, per criteris exclusius d'antiguitat).
- Manca d'informació sobre el funcionament de les organitzacions en què es desenvolupa el treball.
- Dissociació entre el nivell d'estudis - lloc de treball.

Per a Maslach, aquesta síndrome constaria de tres característiques principals:

- Cansament emocional (CE), o esgotament, especialment psíquic, però també físic.
- Despersonalització o deshumanització (DP), o aparició d'una actitud freda i distant respecte als clients (pacients), però també respecte a la resta de companys de treball. Aquesta actitud acostuma a desenvolupar-se en l'individu amb la finalitat de protegir-se de la situació que provoca esgotament emocional; en lloc d'implicar-se en la situació, el subjecte s'aïlla afectivament de la resta de les seves activitats per evitar entrar en una hipotètica situació d'esgotament emocional.
- Baix grau de realització personal en el treball (RP), o sentiment d'inadequació personal i professional al lloc de treball. Presència d'una actitud negativa d'ell mateix i de les fites en el treball, la qual cosa portaria a una escassa o nul·la realització personal.

Els símptomes de *burn-out* es podrien dividir en⁸⁻⁹:

- Psicosomàtics: sensació de fatiga, cefalea, trastorns gastrointestinals...
- Conductuals: baix rendiment - absentisme laboral, conductes autodestructives...
- Emocionals: irritabilitat, dificultat de concentració, baixa autoestima...
- Defensius: racionalització, negació, desplaçament...

Aquests símptomes s'assemblen a aquells trobats en situació d'estrès crònic.

Material i mètodes

Es van considerar com a univers de l'estudi els pediatres d'assistència primària tant de la xarxa reformada com de la no reformada i de tots els hospitals no privats a la regió sanitària de Lleida. A tots ells es va enviar una enquesta, informant-los dels objectius de l'estudi i invitant-los a contestar de forma anònima.

L'enquesta constava de les següents parts (Annex):

- Dades sociodemogràfiques, com a mesura de factors ambientals.
- Hospital Anxiety and Depression Scale, com a mesura de factors psicopatològics.

- Maslach Burn-out Inventory (MBI), com a mesura de *burn-out*.
- Escala analògica visual sobre la satisfacció en el treball, com a mesura addicional del *burn-out*.

Es va utilitzar la versió espanyola del Maslach Burn-out Inventory¹⁰. Aquest és un qüestionari autoadministrat format per 22 ítems, que s'agrupen en les tres subescales descrites per les mateixes autors: Cansament Emocional (CE), Despersonalització (DP) i Realització Personal (RP). No s'ha consensuat la manera de realitzar la puntuació total del qüestionari, degut a alguns dubtes sobre la utilitat d'aquesta mesura¹⁰, si bé la més freqüent (i la que hem fet servir nosaltres) és la simple suma de les tres escales. Per a la correcció s'ha utilitzat la baremació espanyola realitzada específicament entre metges, i no les baremacions nord-americanes ni les realitzades a altres col·lectius (professors, mostres mixtes...). Seguint aquest criteri, s'han considerat com a «patològiques» puntuacions en CE superiors a 31, en DP superiors a 13 i en RP inferiors a 30 (aquesta última escala es puntuava a l'inrevés que les altres, és a dir, a major puntuació, menor nivell de desgast i major nivell de realització professional).

Per a l'anàlisi estadística es va fer servir el paquet estadístic SPSS. Es van realitzar les següents anàlisis: t de Student per a comparació de mitjanes (prèvia comprovació de normalitat amb el test de Komogorov-Smirnov i el test de Levene per a homogeneïtat de variàncies); U de Mann-Whitney com a prova no paramètrica; ANOVA one way per a comparació de més de dues mitjanes (i l'alternativa no paramètrica de Kruskal-Wallis); coeficients de correlació de Pearson (i de Spearman si no n'hi havia) i prova chi quadrat per a les dades categòriques. Totes les anàlisis es van fer bilaterals amb un nivell de confiança de 0.05.

Resultats

De les 45 enquestes entregades s'han rebut 34 respostes, 13 dones i 21 homes. Les dades sociodemogràfiques bàsiques com també les preguntes d'opinió sobre el treball es mostren a les Taules I i II. L'edat mitjana de la nostra mostra és de 42.1 anys (DE±9.2, rang=29-62).

Un 70.6% (n=24) consideraven la tasca com a vocacional, mentre que un 29.4% (n=10) la consideraven un mitjà de vida. Un altre 73.5% (n=25) trobaven el treball gratificant. Vuit pediatres (23.5%) canviarien la seva professió en el moment actual.

Respecte a les puntuacions a l'inventari de Maslach, a la subescala d'esgotament emocional un 26% (n=9) de pediatres presentaven puntuacions suggestives de síndrome de *burn-out*, a la subescala de despersonalització un 17.6% (n=6) i un 23.5% (n=8) a la subescala de realització professional en el treball.

TAULA I

Dades sociodemogràfiques bàsiques

	n	%
Sexe		
Home	13	38.2
Dona	21	61.8
Estat civil		
Solter	4	11.8
Casat - parella de fet	27	79.4
Separat-divorciat	2	5.9
Altres	1	2.9
Lloc de residència		
Lleida	25	73.5
Altres	9	26.5
Lloc de treball		
ABS reformada	19	55.9
CAP no reformat	5	14.7
Hospital	8	23.5
Altres	2	5.9
Situació laboral		
Plaça propietat	23	67.6
Interí - reforç - MIR	9	26.5
Consulta privada addicional	12	35.3
Presència malaltia incapacitant	6	17.6
	Mitjana	Desviació estàndard
Hores treballades setmanals		
Treball públic	38.36	±13.59
Treball privat	17.3	±12.15
Anys en l'actual treball	9.97	± 8.57
Anys en la professió	15.7	±13.5

TAULA II

Preguntes d'opinió sobre el treball

	n	%
Alteracions físiques i psíquiques relacionades amb el treball	15	44.1
Utilitza alguna tècnica per reduir l'estrès	15	44.1
Treball com a		
Opció vocacional	24	70.6
Mitjà de vida	10	29.4
Professió gratificant	25	73.5
Tasca professional reconeguda per les institucions	9	26.5
Possibilitat de promoció	16	47.1
Remuneració		
Molt alta	0	0.0
Alta	1	2.9
Adequada	6	17.6
Baixa	22	64.7
Molt baixa	5	14.7
Tornaria a triar la seva professió	29	85.3
Canviaria de professió	8	23.5

Les puntuacions mitjanes a l'inventari de Maslach foren: cansament emocional: 22.6 (DE±12.0), despersonalització: 8.1 (DE±6.4), realització professional: 35.4 (DE±8.9), i puntuació total: -4.7 (DE±21.5). Destaca una gran dispersió en les puntuacions.

No es van trobar diferències significatives respecte al sexe ni a l'edat en els diferents subtests de l'inventari ni en la puntuació total. Només es va trobar una tendència no significativa a un major cansament emocional en les dones (24.8 *versus* 18.1, $p=0.1$).

En canvi, hi havia una correlació significativa entre la simptomatologia depressiva subjectiva (escala analògica de depressió) i el desgast professional especialment en el component de cansament emocional ($r=0.66$, $p<0.001$).

TAULA III

Puntuacions mitjanes (i desviacions estàndard) en els diferents subtests de l'inventari de Maslach per a diferents col·lectius de pediatres

	CE	DP	RP	Total
Hospital	17.1 (±12.5)	3.9 (±3.7)	31.9 (±10.9)	-10.9 (±21.3)
ABS reformada	28.0 (±9.8)	10.7 (±6.7)	36.2 (±8.1)	2.5 (±20.2)
CAP no reformat	10.8 (±5.4)	5.0 (±3.3)	38.4 (±8.1)	-22.6 (±15.2)
Mitjana de l'estudi	22.6 (±12.0)	8.1 (±6.4)	35.4 (±8.9)	-4.7 (±21.5)
Rang de normalitat	22-31	7-13	30-35	
Significació	$p=0.004$	$p=0.01$	NS	$p=0.03$

CE: Cansament o esgotament emocional. DP: Despersonalització.
RP: Realització professional. (Prova d'ANOVA Kruskal-Wallis)

En estudiar els pediatres segons el lloc de treball es van obtenir les següents puntuacions mitjanes en els diferents subtests de l'escala de Maslach (Taula III):

S'observa un major desgast professional en els pediatres d'àrees bàsiques de salut (ABS) reformades, especialment en la subescala de cansament emocional. No hi havia diferències significatives en la subescala de realització professional.

Si bé el nombre d'hores de treball no es correlacionava amb el grau de cansament emocional ($r=0.12$, NS) ni amb el *burn-out* ($r=0.14$, NS), en diferenciar entre els diferents col·lectius de pediatres es trobava una clara diferència entre els pediatres d'ABS reformades i hospitals (41 hores de mitjana) respecte als de Centres d'atenció primària (CAP) no reformats (mitjana de 18 hores). Aquest fet pot influir en el diferent grau de cansament emocional dels diferents col·lectius, si bé no es pot assegurar degut al disseny de l'estudi.

Discussió

Aquest és el primer treball de què tenim coneixement sobre l'estudi dels desgast professional en una mostra de pediatres del nostre medi.

El nivell de resposta es pot considerar com a acceptable (75%), i superior a alguns estudis similars en altres col·lectius mèdics. De totes maneres, la manca d'un 25% de respostes podria induir algun biaix en la nostra mostra, especialment tenint en compte el tipus de tema estudiat. Per altra banda, sembla haver-hi uns bons índexs de sinceritat entre les respostes rebudes, (obtinguts a partir de la consistència interna de diferents ítems de l'enquesta). Per tant, aquest 25% de no respostes podria influir en la prevalença real d'aquesta síndrome en el nostre medi, però creiem que no afectaria les altres conclusions de l'estudi.

Un 26% de persones presenten puntuacions suggestives de desgast professional, tant a partir de les puntuacions en l'inventari de Maslach com a partir de preguntes control diferents. Aquesta xifra no difereix de la trobada en altres estudis realitzats amb generalistes a l'estat espanyol, on es troben xifres aproximades, entre un 15 i un 33%.

Destaca l'absència de relació amb l'edat i el sexe, excepte en la variable d'esgotament emocional, més freqüent en dones. Per altra banda, es troba una major freqüència de *burn-out* entre pediatres d'ABS reformades. Aquest és un fet que pot tenir diferents explicacions, cap de les quals no pot ser demostrada en aquest estudi descriptiu. Això no obstant, es podrien plantejar algunes hipòtesis tenint present tant les dades trobades com la situació actual de la pediatria a les terres de Ponent:

- Relació de la síndrome del *burn-out*, i específicament del component de cansament emocional, amb el nombre d'hores treballades, molt superior entre els pediatres d'ABS reformada respecte als de CAPs no reformats. Aquesta hipòtesi explicaria el major grau de cansament emocional trobat entre els metges de les ABS, sense trobar diferències en el nivell de satisfacció respecte als professionals dels CAPs no reformats. És a dir, no seria el tipus de feina, sinó la sobrecàrrega d'aquesta (entesa com a hores de treball) allò que motivaria aquests resultats.
- Relació amb la diferència entre expectatives laborals i feina real. De fet, els actuals plans de formació MIR de pediatria incideixen molt més en l'atenció hospitalària que en l'atenció primària (fins i tot absent en bastants centres docents)¹¹, mentre que les expectatives de treball són justament el contrari¹². És a dir, s'estan formant «internistes pediàtrics, neonatòlegs i uciolegs pediàtrics» i l'oferta de treball demana pediatres d'atenció primària. Aquesta hipòtesi podria també explicar la tendència trobada a un major desgast professional entre els pediatres d'atenció primària, especialment els d'ABS reformades (llocs on solen treballar els pediatres que acaben la seva formació MIR), respecte als pediatres hospitalaris (relació aquesta independent de l'edat i de les hores setmanals de treball).

Conclusions

Una quarta part dels pediatres d'aquesta mostra presenten la síndrome del desgast professional, mesurat amb l'Inventari de Maslach. Aquesta proporció no difereix d'altres estudis espanyols realitzats sobre mostres de metges generalistes.

S'ha trobat una major incidència i severitat en els treballadors d'ABS reformades, fet que podria tenir relació amb el nombre d'hores de treball (superior als pediatres dels CAPs no reformats) i amb el grau d'ajust del treball realitzat respecte a la formació rebuda (més ajustat entre els metges hospitalaris que entre els pediatres ambulatoris). Caldria realitzar nous estudis per poder contrastar aquestes hipòtesis i per dissenyar estratègies que intentin millorar aquesta realitat.

Agraïment

A tots els pediatres de les terres de Ponent, els quals han recolzat aquest estudi amb les seves respostes i els seus comentaris sobre les possibles causes del desgast professional. A l'Institut Català de la Salut, per la seva col·laboració i aportacions de cara a la discussió del treball.

Bibliografia

- 1 Freudenberg H. Staff burn-out. J Soc Issues 1974; 30: 159-165.
- 2 Maslach C. Burn-out: the cost of caring. New York: Englewood Cliffs. Prentice Hall Press; 1982.
- 3 Maslach C, Jackson SE. Maslach Burn-out Inventory. Manual Palo Alto, CA. Consulting Psychologist Press; 1986.
- 4 Muldary T. Burn-out and Health professionals: manifestations and management. Norwalk, Connecticut: Appleton Century Crofts; 1983.
- 5 De las Cuevas C. El desgaste profesional en atención primaria: presencia y distribución del síndrome de «Burn-out». Madrid: Lab Servier; 1997.
- 6 Díaz González RJ, Hidalgo Rodrigo I. El síndrome de *burn-out* en los médicos del Sistema Sanitario Público de un Área de Salud. Rev Clin Esp 1994; 194: 670-676.
- 7 Duxbury ML, Armstrong GD, Drew D et al. Burn-out correlates. Nursing Research 1984; 33: 97.
- 8 Álvarez Gallego E, Fernández Ríos L. El síndrome de *burn-out* o el desgaste profesional. Rev Asoc Esp Neuropsiq 1991; 21: 257-265.
- 9 Olmeda García MS, García Cabeza I, Morante Fernández L. *Burn-out* en profesionales de salud mental. An Psiquiatría 1998; 14: 48-55.
- 10 Maslach C, Jackson SE. Inventario *burn-out* de Maslach. Síndrome del «quemado» por estrés laboral y asistencial, edició espanyola. Madrid: Edicions TEA; 1997.
- 11 Masvidal RM, García A, Casanovas JM. Què pensen els ex-residents de pediatria de la formació en atenció primària que han rebut? Pediatr Catalana 1997; 57: 217-222.
- 12 Domínguez P, del Toro M. La formació en atenció primària dels nostres metges residents de pediatria. Pediatr Catalana 1997; 57: 215-216.

ANNEX

PARTS DE L'ENQUESTA PER A L'ESTUDI DEL DESGAST PROFESSIONAL

Dades sociodemogràfiques

Marqui la resposta més adient en cada cas. Intenti contestar totes les preguntes. Encercli el número de la resposta més adient en cada cas.

Sexe: 1 Home 2 Dona

Edat:.....anys

Estat civil:

- 1 Solter
- 2 Casat o conviu amb parella
- 3 Separat
- 4 Divorciat
- 5 Vidu

Nombre de fills (indiqui la xifra):

Lloc de residència:

- 1 Lleida capital
- 2 Altres
- 3 Barcelona

Especialitat en què treballa:

- 1 Pediatria
- 2 Altra: indiqui quina
- 3 MIR: indiqui l'any

Lloc de treball:

Situació laboral:

- 1 Plaça en propietat
- 2 Interí
- 3 Reforç
- 4 MIR

Quantes hores treballa per setmana?

- 1 Treball públic.....
- 2 Treball privat.....

Quant de temps porta treballant en el seu treball actual públic (anys)?.....

Quant de temps porta treballant en aquesta professió (anys)?.....

Ha tingut, en els últims dos anys, alguna malaltia que l'hagi incapacitat per a la seva activitat per un període major de 15 dies?

- 1 Sí 2 No

Des que està treballant, ha sentit alguna alteració física o psíquica que sospiti que es relaciona amb el seu treball?

- 1 Sí 2 No

Quant al seu treball, sent que és una opció

- 1 Vocacional
- 2 Un mitjà de vida

Considera la seva professió gratificant en general?

- 1 Sí 2 No

Creu que la seva tasca professional està reconeguda per les institucions?

- 1 Sí 2 No

Considera que el seu treball té possibilitats de promoció?

- 1 Sí 2 No

Quant a la seva remuneració, li sembla

- 1 Molt alta
- 2 Alta
- 3 L'adequada
- 4 Baixa
- 5 Molt baixa

L'angoixa la tornada al treball després de les vacances, períodes festius o caps de setmana?

Puntuï de zero (molt insatisfactòria) la seva vida laboral

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tornaria a triar la seva professió?

- 1 Sí 2 No

Li agradaria en el moment actual poder canviar de professió?

- 1 Sí 2 No

Creu que els seus problemes laborals l'estan afectant en la vida familiar?

- 1 En absolut
- 2 Una mica
- 3 Moderadament
- 4 Bastant
- 5 Extremadament

Nombre de cigarretes/dia:.....

Nombre de cafès/dia:.....

Distància del domicili al treball:

- 1 Va a treballar a peu
- 2 Menys de 15 km
- 3 Entre 15 i 30 km
- 4 Entre 30 i 60 km
- 5 Més de 60 km

Utilitza algun mitjà per reduir l'estrès?

- 1 Esport
- 2 Tècniques de relaxació
- 3 Ansiolítics
- 4 Altres: especifiqui
- 5 Cap mitjà

Maslach burn-out inventory

Si us plau, llegiu cada afirmació acuradament i decideu si algun cop us heu sentit d'aquesta manera en la vostra feina. Si mai no heu experimentat aquest sentiment, marqueu un zero. Si alguna vegada heu tingut aquesta sensació, indiqueu amb quina freqüència ha estat i assenyalau el número (de l'1 al 6) que descriu millor la freqüència amb què teniu aquesta sensació.

Freqüència: Puntueu de 0 a 6 cada pregunta:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 0. No mai | 4. Un cop a la setmana |
| 1. Poques vegades | 5. Poques vegades a la setmana |
| 2. Un cop l'any | 6. Cada dia |
| 3. Poques vegades al mes | |
1. Em sento emocionalment esgotat per la meva feina.
 2. Em sento cansat al final de la jornada de treball.
 3. Em sento fatigat quan em llevo al matí i m'haig d'enfrontar a un altre dia de treball.
 4. Comprenc fàcilment com se senten els pacients.
 5. Crec que tracto alguns pacients com si fossin objectes impersonals.
 6. Treballar tot el dia amb molta gent és un gran esforç.
 7. Tracto molt eficaçment els problemes dels meus pacients.
 8. Em sento «cremat» per la meva feina.
 9. Crec que estic influïnt amb la meva feina en les vides d'altres persones.
 10. M'he tornat més insensible amb la gent d'ençà que exerceixo aquesta professió.
 11. Em preocupa el fet que aquest treball m'estigui endurant emocionalment.
 12. Em sento molt actiu.
 13. Em sento frustrat en la meva feina.
 14. Crec que estic treballant massa.
 15. Realment no em preocupa el que passa a alguns dels meus pacients.
 16. Puc crear fàcilment una atmosfera relaxada amb els meus pacients.
 18. Em sento estimulat després de treballar en contacte amb els meus pacients.
 19. He aconseguit moltes coses útils en la meva professió.
 20. Em sento acabat.
 21. En la meva feina, tracto els problemes emocionals amb molta calma.
 22. Sento que els pacients em culpen per alguns dels seus problemes.

Hospital anxiety and depression scale

Aquest qüestionari ha estat dissenyat per ajudar-nos a saber com se sent vostè. Llegeixi cada frase i marqui la resposta que s'ajusti més a com es va sentir vostè durant la setmana passada. No pensi molt les respostes. El més segur és que si respon de pressa les seves respostes s'ajustaran més a com se sent realment.

1. Em sento tens i nerviós
 - Cada dia
 - Moltes vegades
 - De vegades
 - No mai
2. Encara gaudeixo amb el que abans m'agradava
 - Com sempre
 - No prou
 - Només una mica
 - No gens
3. Tinc una sensació de por, com si m'anés a passar alguna cosa horrible
 - Definitivament, i és molt fort
 - Sí, però no és molt fort
 - Una mica, però no em preocupa
 - No res
4. Puc riure i veure el costat divertit de les coses
 - Igual com sempre ho havia fet
 - Ara no tant
 - Gairebé mai
 - No mai
5. Tinc la ment plena de preocupacions
 - La majoria de les vegades
 - Bastant sovint
 - De vegades, per bé que no gaire sovint
 - Només de vegades
6. Em sento alegre
 - No mai
 - No gaire sovint
 - De vegades
 - Gairebé sempre
7. Puc estar assegut confortablement i sentir-me relaxat
 - Sempre
 - En general
 - No gaire sovint
 - No mai
8. Em sento com si cada dia estigués més lent
 - En general, en tot moment
 - Molt sovint
 - De vegades
 - No mai

9. Tinc una sensació estranya, com un formigueig a l'estómac
 - No mai
 - En unes certes ocasions
 - Bastant sovint
 - Molt sovint
10. He perdut interès en el meu aspecte personal
 - Totalment
 - No em preocupo tant com ho hauria de fer
 - Podria tenir una mica més de compte
 - Em preocupo igual com sempre
11. Em sento inquiet, com si no pogués parar de moure'm
 - Molt
 - Bastant
 - No gaire
 - No gens
12. Em sento optimista quant al futur
 - Igual com sempre
 - Menys de com ho acostumava a ser
 - Molt menys de com ho acostumava a ser
 - No gens
13. M'assalten sentiments sobtats de pànic
 - Molt sovint
 - Bastant sovint
 - No gaire sovint
 - Rares vegades
14. Em diverteixo amb un bon llibre, amb la ràdio, o amb un programa de televisió
 - Sovint
 - De vegades
 - No gaire sovint
 - Rares vegades

Escales analògiques visuals

Marqui amb una creu el lloc on considera que es troba

1. En relació amb el seu treball
Totalment decebut / Totalment satisfet
2. En relació amb el grau d'ansietat
No gens ansiós / Extremadament ansiós
3. En relació amb el grau de depressió
No gens deprimit / Extremadament deprimit