

GRADO EN RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS

TRABAJO FIN DE GRADO

**“Relación entre satisfacción laboral y Síndrome
de *burnout* en profesionales de urgencias y
emergencias”**

IRENE CALLEJA NUEVO

**FACULTAD DE COMERCIO Y RELACIONES LABORALES
PALENCIA, 2025**



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

GRADO EN RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS

CURSO ACADÉMICO 2024/2025

TRABAJO FIN DE GRADO

**“Relación entre satisfacción laboral y síndrome de
Burnout en profesionales de urgencias y emergencias”**

Trabajo presentado por: Irene Calleja Nuevo

Tutor: Esteban Puente López

FACULTAD DE COMERCIO Y RELACIONES LABORALES

Palencia, 2025

RESUMEN

En un contexto donde el bienestar laboral cobra cada vez más relevancia, este estudio analiza la presencia del síndrome de *Burnout* y la satisfacción laboral en el área de urgencias y emergencias del Hospital Clínico de Valladolid. El *Burnout*, común en entornos sanitarios exigentes, donde el estrés o el agotamiento emocional son cada vez más comunes, puede afectar tanto al profesional como a la calidad del servicio. La

satisfacción laboral por su parte influye directamente en el rendimiento y compromiso del personal, y depende de factores como la motivación, el desarrollo profesional y las condiciones laborales.

A partir de encuestar a 116 profesionales, se busca identificar la relación entre ambos fenómenos y cómo influyen algunas variables obteniendo resultados que podrían ayudar a diseñar estrategias que mejoren las condiciones laborales, reduzcan el desgaste profesional y promuevan una mejor calidad de vida en este entorno fundamental.

ABSTRACT

In a context where workplace well-being is becoming increasingly important, this study analyzes the presence of *Burnout* syndrome and job satisfaction in the emergency and urgent care department of the Clinical Hospital of Valladolid. *Burnout*, common in demanding healthcare environments where stress and emotional exhaustion are increasingly frequent, can affect both the professional and the quality of the service. Job satisfaction, on the other hand, directly influences staff performance and commitment, and depends on factors such as motivation, professional development, and working conditions.

Based on surveys of 116 professionals, the study seeks to identify the relationship between both phenomena and how certain variables influence them, obtaining results that could help design strategies to improve working conditions, reduce professional *Burnout*, and promote a better quality of life in this essential environment.

PALABRAS CLAVE:

Burnout, satisfacción laboral, urgencias, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

KEY WORDS:

Burnout, job satisfaction, emergencies, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment

Tabla de contenido

1. Introducción.....	6
2. Justificación.....	9
3. Hipótesis	11
4. Objetivos	11
5. Marco teórico.....	11
5.1. Síndrome de <i>Burnout</i>	12
5.2. Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI).....	14
5.3. Satisfacción laboral.....	16
5.4. Cuestionario de Satisfacción Laboral Font-Roja (CSL FR)	18
6. Metodología.....	19
6.1. Participantes.....	19
6.2. Procedimiento.....	20
6.3. Instrumentos de medida	21
7. Resultados	22
8. Discusión.....	31
8.1. Futuras líneas de investigación.....	35
9. Conclusiones finales.....	36
10. Bibliografía	38
11. Anexos	40
ANEXO I: cuestionario entregado.....	40
ANEXO II: recopilación respuestas de las encuestas	42
Resultados cuestionario general por participante	42
Resultados cuestionario MBI por participante.....	44
Resultados cuestionario CSL FR por participante	49

Índice de gráficos

Gráfico 1	23
Gráfico 2	24
Gráfico 3	25
Gráfico 4	25
Gráfico 5	26
Gráfico 6	27
Gráfico 7	30
Gráfico 8	31

1. Introducción

Si se reflexiona sobre la importancia de por qué las empresas deberían cuidar a sus trabajadores, la respuesta puede ser clara: la salud, el bienestar y la satisfacción personal son aspectos fundamentales en el ámbito personal y laboral. Fomentar un entorno de trabajo positivo no solo contribuye a mejorar la calidad de vida del personal, sino que también repercute en su desempeño y compromiso. Además, desde una perspectiva económica o empresarial, invertir en el bienestar de los empleados resulta beneficioso, ya que un ambiente saludable y motivador incrementa la productividad y reduce las tasas de ausentismo (Barquín Rodríguez y Gomis Coloma, 2019).

En esta misma línea, fenómenos como el estrés y la ansiedad son cada vez más frecuentes en el ámbito laboral. En muchas ocasiones, los trabajadores que inician su trayectoria profesional lo hacen con gran entusiasmo y motivación, dispuestos a desempeñar sus funciones con el máximo compromiso. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, esta energía se ve sustituida por sentimientos de cinismo, frustración y cansancio emocional. Este desgaste prolongado puede derivar en fatiga crónica, irritabilidad e incluso en actitudes hostiles hacia los usuarios o clientes. Además, suele ir unido a una sensación de impotencia, llevándoles a la negatividad e irritabilidad; manifestaciones características del síndrome de *Burnout*. Diversos estudios señalan que el *Burnout* tiene una mayor incidencia en instituciones de carácter social, sanitario, educativo y en el sector público (Manzano García, 2001) donde las exigencias emocionales y la carga de trabajo pueden ser especialmente elevadas. En estos entornos, su impacto resulta más profundo, afectando no solo a los profesionales, sino también a la calidad del servicio que prestan.

El síndrome de *Burnout* es reconocido como una de las principales afecciones que pueden manifestarse de manera medible en los profesionales de la salud, especialmente en aquellos que desempeñan labores asistenciales. Este problema se presenta con mayor frecuencia en quienes trabajan en contacto directo con situaciones que generan altos niveles de estrés, como ocurre en los servicios de urgencias dentro de las instituciones prestadoras de salud (Almeida Espinosa *et al.*, 2019).

Por otro lado, en el ámbito laboral se encuentra el concepto de satisfacción laboral, el cual, según García Viamontes, 2010 se define como: “la actitud que asume la persona ante su trabajo y que se refleja en actitudes, sentimientos, estados de

ánimo y comportamientos en relación a su actividad laboral”. Por lo que el nivel de satisfacción en el trabajo de un individuo influye directamente en su desempeño y en la capacidad para afrontar las exigencias de su puesto. El autor sostiene que un trabajador satisfecho tiene mayor predisposición a responder de forma eficaz a las demandas, pero que por el contrario, la insatisfacción laboral puede afectar negativamente su rendimiento, disminuyendo tanto su eficiencia como su calidad dentro de la organización.

Sin embargo hay otra definición más aceptada en la literatura planteada por Locke. Según este autor, la satisfacción laboral se entiende como un estado emocional positivo o placentero que surge de la percepción individual sobre sus experiencias en el ámbito laboral. Desde esta perspectiva, la satisfacción en el trabajo se considera un concepto integral que engloba distintos aspectos, como las relaciones con los compañeros, la remuneración, el entorno físico laboral, entre otros (Portero de la Cruz, 2019).

También se ha destacado la relevancia de la satisfacción laboral en el ámbito de los servicios de salud, así como sus efectos directos, entre los que se incluyen la mejora en la calidad asistencial de los servicios que prestan y la satisfacción de los usuarios (Carrillo García *et al.*, 2015) y de igual manera, al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad del funcionamiento de la organización y de sus servicios internos (Fernández San Martín, *et al.*, 2000). Para que los profesionales de la salud experimenten satisfacción laboral, es fundamental que se cumplan ciertas expectativas relacionadas con su desarrollo y bienestar en el entorno de trabajo. Entre estas se incluyen la motivación, el crecimiento profesional y la satisfacción derivada del ejercicio de sus funciones. Asimismo, contar con los recursos adecuados, tanto humanos como materiales y tecnológicos, junto con incentivos laborales y económicos, resulta esencial para garantizar un entorno que favorezca la satisfacción en el personal médico (Chavarría Islas *et al.*, 2009).

Teniendo en cuenta esto, este presente estudio tiene como finalidad analizar la presencia del Síndrome de *Burnout* y la satisfacción laboral en el área de urgencias y emergencias del Hospital Clínico de Valladolid. Para ello, se analizarán distintas variables, como el género, la especialidad profesional y los años de experiencia del personal sanitario que cubra esta área.

Asimismo, se intentará establecer una relación entre el Síndrome de *Burnout* y la satisfacción laboral, con el propósito de comprender su impacto en los

profesionales y en el entorno de trabajo. Los resultados obtenidos podrían aportar información útil para mejorar las condiciones laborales y prevenir el desgaste profesional en este ámbito, dando lugar a un mejor servicio para los pacientes y a una mejora en la calidad de vida del personal tanto laboral como personalmente.

Este estudio ha sido posible gracias a la colaboración de los profesionales de este hospital, quienes participaron completando encuestas en formato físico. Estas fueron entregadas personalmente durante el cambio de turno nocturno al turno de mañana, facilitando así su distribución y recolección en un momento estratégico de la jornada laboral.

2. Justificación

El trabajo en los servicios de urgencias y emergencias es reconocido como uno de los más exigentes y estresantes dentro del ámbito sanitario. Los profesionales que desempeñan su labor en este entorno deben afrontar una presión asistencial constante, asumir una gran responsabilidad en la toma de decisiones y responder a las altas demandas de los pacientes y sus familiares. Además, las largas jornadas, la falta de descanso y la exposición a situaciones de riesgo y peligrosidad agravan aún más esta realidad. A todo ello se suman otros factores que incrementan el estrés laboral, como la escasez de personal, la sobrecarga de trabajo y los turnos rotativos. La indefinición de funciones y tareas genera, en muchos casos, conflictos y ambigüedad en el rol profesional, mientras que la falta de autonomía para la toma de decisiones y los continuos cambios tecnológicos añaden más presión (Cordero Magán, 2015). En conjunto, estas condiciones podrían afectar tanto el desempeño laboral como la salud y el bienestar de los trabajadores.

La satisfacción en el trabajo representa una actitud positiva hacia el empleo y es fundamental para la calidad de vida laboral. Además, contribuye significativamente a la realización personal y se ha observado que ayuda a reducir el estrés y el cansancio relacionado con el trabajo.

Por otro lado, cuando existe una insatisfacción laboral, puede surgir el Síndrome de *Burnout*; una respuesta a estresores crónicos en el trabajo que incluyen aspectos emocionales e interpersonales. Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones principales: cansancio emocional, falta de realización personal y despersonalización, siendo el cansancio emocional la manifestación más evidente del mismo. Los profesionales que realizan sus labores profesionales en servicios de urgencias frecuentemente enfrentan situaciones estresantes en su entorno laboral, lo que puede llevar al desgaste y al desarrollo del Síndrome de *Burnout* (Fontova Almató *et al.*, 2019).

Dicho síndrome se ha definido como una respuesta sintomática al estrés laboral crónico, común en profesiones asistenciales y otras que requieren un contacto directo y continuo con las personas. Su aparición genera un desgaste progresivo que impacta tanto en la satisfacción laboral como en el compromiso y desempeño profesional, además de afectar la vida personal del individuo. El personal sanitario enfrenta a diario tareas complejas, influidas por múltiples factores estresantes propios de la profesión. Entre ellos destacan la elevada carga emocional y las condiciones

organizativas del trabajo, como la exposición frecuente a situaciones de sufrimiento, muerte, dolor o pérdida, el contacto constante con pacientes —que exige cierto grado de implicación para establecer una relación— y la frustración de no poder curar en todos los casos, a pesar de haber sido formado para ello (Díaz Agea *et al.*, 2020).

Diversos estudios han encontrado una relación significativa y negativa entre el síndrome de *Burnout* y la satisfacción laboral, donde el agotamiento emocional y la despersonalización, componentes del *Burnout*, están inversamente relacionados con la satisfacción en el trabajo (Lavado Avendaño *et al.*, 2024). Por lo que, teniendo en cuenta todo esto, estudiar la relación entre el Síndrome de *Burnout* y la satisfacción laboral es fundamental para garantizar el bienestar de los profesionales de urgencias y emergencias, lo que, a su vez, repercute positivamente en la calidad del servicio que ofrecen. Abordar esta problemática permite identificar factores de riesgo y la posibilidad de desarrollar estrategias de prevención, lo que contribuye a mejorar las condiciones laborales y el bienestar del personal del área de urgencias.

3. Hipótesis

Anteriormente se ha puesto en relieve la importancia de estudiar la relación entre el Síndrome de *Burnout* y la Satisfacción Laboral dentro de los profesionales trabajadores del área de Urgencias y Emergencias en los hospitales, puesto que su entorno de trabajo se caracteriza por una alta carga física y emocional, largas jornadas laborales, la toma de decisiones importantes en tiempos reducidos y la exposición continua a situaciones de emergencia. Estos factores pueden incrementar significativamente el riesgo de desarrollar síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y una percepción reducida de la eficacia profesional.

Por ello, la hipótesis que se quiere validar en este trabajo es:

Existe una relación inversa entre el nivel de Síndrome de *Burnout* y la Satisfacción Laboral en los profesionales trabajadores de urgencias y emergencias de los hospitales.

Para comprobar esta hipótesis se analizará por un lado el índice de Síndrome de *Burnout* y por otro el de Satisfacción Laboral de los trabajadores de uno de los hospitales más importantes de Valladolid.

4. Objetivos

Estudiar esta relación tendrá el fin de proporcionar información básica para los siguientes objetivos:

- Identificar el nivel de *Burnout* en el personal de urgencias y emergencias mediante el uso de encuesta tal como el Maslach *Burnout* Inventory (MBI), y cuales son los grupos más afectados por este síndrome.
- Evaluar el grado de satisfacción laboral del personal a través del Cuestionario de Satisfacción Laboral Font-Roja (CSL-FR) del personal de urgencias y emergencias.
- Analizar la relación del Síndrome de *Burnout* y Satisfacción Laboral según variables sociodemográficas (edad, género, años de experiencia y antigüedad).

5. Marco teórico

El trabajo realizado en los servicios de urgencias y emergencias sanitarias se caracteriza por un entorno de alta exigencia y presión laboral, unas condiciones que

pueden afectar de manera considerable bienestar psicológico de los individuos que desarrollan su labor en este ámbito, y que puede influir directamente en su satisfacción laboral o derivar en la aparición de trastornos relacionados con el estrés como es el Síndrome de *Burnout*.

En este contexto, es fundamental comprender de que trata este síndrome y la satisfacción laboral, constructos que pueden afectar a el profesional y a la calidad asistencial del servicio prestado. En este aspecto, este apartado se orientará a analizar los principales conceptos y las herramientas llevadas a cabo para investigarlos, estableciendo un base para su comprensión y posterior interpretación de resultados.

5.1. Síndrome de *Burnout*

La palabra “*Burnout*” se traduce al castellano como “estar quemado”, utilizando el término dentro del mundo de los deportistas, para describir una situación en la que no se logra obtener los resultados que se esperan a pesar del esfuerzo (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991).

Fuera de este contexto, el síndrome de *Burnout*, también conocido como síndrome de desgaste profesional, se reconoce como una condición patológica derivada de una exposición prolongada al estrés en contextos laborales que implican una atención constante e intensa hacia personas en situación de vulnerabilidad o dependencia. El término *Burnout* fue mencionado por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger, para referirse al agotamiento físico y emocional que percibió en voluntarios que trabajaban en una clínica dedicada a personas con problemas de adicción. Describió el *Burnout* como una reacción al estrés laboral crónico, particularmente común en profesiones centradas en el cuidado y la ayuda a los demás. Lo vinculó a signos como: fatiga extrema, disminución de la motivación y una sensación de fracaso (Freudenberger, 1974) lo que proporcionó una base para investigaciones posteriores sobre el desgaste profesional en entornos con alta carga emocional y exigencia asistencial.

Posteriormente, en 1981, Maslach y Jackson lo conceptualizaron como un fenómeno multidimensional que incluye tres dimensiones principales: el agotamiento emocional, la despersonalización y una disminución en la sensación de realización personal. También comentan que en sus formas más graves, este síndrome puede

tener consecuencias extremadamente perjudiciales para la salud, incluso potencialmente letales (Molina Rodriguez, 2020)

Como origen, el concepto de *Burnout* surgió en Estados Unidos durante la década de 1970 como se ha mencionado anteriormente, como una manera de explicar las respuestas negativas observadas en profesionales del ámbito de los servicios sociales. Pero fue la psicóloga social Christina Maslach quien, en 1976, comenzó a profundizar en este fenómeno, acuñando la denominación para referirse a un nuevo síndrome clínico vinculado al agotamiento que experimentaban, especialmente, los trabajadores de la salud mental (Maslach y Jackson, 1981). De acuerdo con ambas autoras, la descripción más aceptada para la conceptualización del *Burnout* es: “una reacción negativa hacia el propio trabajo que se produce por una exposición prolongada a un ambiente laboral estresante y caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (D), y falta de realización personal (RP)” (Cañadas de la Fuente *et al.*, 2014).

La definición clásica del síndrome de *Burnout*, formulada por Maslach, lo caracteriza como un síndrome de naturaleza psicológica, de agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal, que puede ocurrir en cualquier individuo que realiza tareas diarias que implica el cuidado de personas, donde una situación (laboral, familiar o social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción de manera adaptativa. Y en la actualidad, Maslach describe el *Burnout* como una reacción sostenida al estrés laboral, que surge a raíz de una tensión constante provocada por una relación problemática y prolongada entre el profesional y su entorno de trabajo (Olivares Faúndez, 2017).

El síndrome de *Burnout* es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. La Red Mundial de Salud Ocupacional de la OMS, describe al síndrome de *Burnout* como un desgaste laboral progresivo que comienza con niveles excesivos y prolongados de estrés laboral, generando sobrecarga en el trabajador de salud evidenciado por la irritabilidad, cansancio y tensión (Castillo Atau, 2013), catalogándolo como un riesgo laboral en el año 2000, debido a que este síndrome no solo impacta de manera negativa en la calidad de vida y en la estabilidad del profesional que lo experimenta, sino que también puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes. Esta situación se presenta tanto en aquellos que padecen directamente el síndrome como en los usuarios que reciben atención por parte de personal afectado, lo que evidencia la

repercusión que este fenómeno puede tener en la calidad asistencial (Celis López *et al.*, 2006).

5.2. Maslach *Burnout* Inventory (MBI)

Como herramienta para medir el síndrome de *Burnout*, la más extendida y utilizada por otros autores es el Maslach *Burnout* Inventory (MBI). Se trata de un instrumento formado por 22 *items* que se estructura en tres subescalas que evalúan tres dimensiones independientes entre sí: agotamiento emocional (*Emotional Exhaustion*), compuesto por 9 *items*; despersonalización (*Depersonalization*), con 5 *items*; y realización personal en el ámbito laboral (*Personal Accomplishment*), integrada por 8 *items*. Cada dimensión ofrece una puntuación que puede clasificarse como baja, media o alta. La elaboración del MBI requirió un proceso de investigación y desarrollo que se extendió durante ocho años. La versión inicial, publicada en 1981, constaba de 25 *items* que se distribuyen en cuatro escalas: las tres mencionadas anteriormente y una adicional llamada “Implicación con el trabajo”. Esta última fue retirada en la revisión de 1986, estableciéndose en 22 el número definitivo de *items* del instrumento (Olivares Faúndez y Gil Monte, 2009).

El agotamiento emocional se manifiesta como una pérdida significativa de energía emocional, acompañada de la sensación de no tener nada más que ofrecer a los demás, especialmente en el ámbito asistencial. Implica una vivencia de cansancio emocional profundo y fatiga física como resultado del contacto continuo e intenso con personas que requieren atención constante. En cuanto a la despersonalización, esta se traduce en el desarrollo de actitudes frías, distantes o incluso hostiles hacia los usuarios o beneficiarios del servicio, a quienes se comienza a percibir de forma impersonal y deshumanizada. Esta actitud suele surgir como un mecanismo de defensa ante la sobrecarga emocional del trabajo. Finalmente, la disminución de la realización personal hace referencia a una percepción negativa de la propia eficacia en el entorno laboral. Se experimenta como una sensación de estancamiento profesional, baja autoestima, e insatisfacción con los logros obtenidos, lo que puede conllevar una evaluación pesimista de uno mismo y del trabajo que se realiza (Maslach y Jackson, 1981).

Con el paso del tiempo, el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* ha sido objeto de diversas adaptaciones con el fin de adecuarse a distintos contextos profesionales y

poblaciones específicas. Estas modificaciones han dado lugar a tres versiones diferenciadas del instrumento, cada una dirigida a un grupo ocupacional concreto.

La primera de ellas es el *MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)*, considerada la versión original o clásica del cuestionario. Esta modalidad fue diseñada específicamente para profesionales que trabajan en el ámbito de los servicios humanos como es el caso del personal sanitario, trabajadores sociales o psicólogos. Su estructura mantiene las tres dimensiones fundamentales del síndrome de *Burnout* comentadas en el apartado anterior. En segundo lugar, se encuentra el *MBI-Educators Survey (MBI-ES)*, una versión adaptada para el sector educativo. Este formato sustituye términos específicos, como “paciente” por “alumno”, para ajustarse a la realidad del profesorado, aunque conserva la misma estructura factorial y las denominaciones de las escalas que presenta el MBI-HSS. Por último nace el *MBI General Survey (MBI-GS)*, que presenta un carácter más genérico y no limitado para profesionales. Está pensada para ser utilizada en diversos entornos laborales, independientemente del contacto directo con personas. Aunque mantiene la estructura de tres factores, introduce algunos cambios en la denominación de sus dimensiones: eficacia personal (6 *items*), agotamiento (5 *items*) y cinismo (5 *items*) (Olivares Faúndez y Gil Monte, 2009). Estas versiones del MBI permiten una aplicación más precisa y contextualizada del instrumento, facilitando así el análisis del *Burnout* en diferentes contextos laborales.

La versión adaptada a la población española del *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)* se ha convertido en el instrumento más empleado para analizar tanto la intensidad como la frecuencia del síndrome de *Burnout* en el ámbito laboral sanitario (Díaz Agea, Leal Costa, Llor Gutiérrez, Llor Lozano, & Seva Llor, 2020), cuestión que se aborda a continuación en este trabajo.

Tal como nombra el autor Olivares Faúndez V. (2017): “el MBI es un emblemático instrumento de medición y la herramienta psicométrica más aceptada en la disciplina psicológica”. Este recurso ha contribuido de manera significativa en la comprensión teórica del síndrome, al mismo tiempo que ha alcanzado excelentes indicadores de validez y fiabilidad. Esta solidez metodológica no solo ha permitido su uso en la detección del *Burnout*, sino que también ha facilitado la formulación de modelos explicativos sobre su origen y evolución. Además, su aplicación en distintos entornos organizativos ha favorecido el diseño de intervenciones que han impactado

positivamente en la mejora de la calidad de vida laboral de miles de trabajadores a nivel global.

5.3. Satisfacción laboral

La satisfacción laboral puede definirse como la disposición general que muestra una persona hacia su empleo, influida por sus creencias, valores y experiencias relacionadas con el entorno laboral. Cuando existe una insatisfacción, pueden aparecer consecuencias negativas tanto para el individuo como para la organización en la que trabaja. Entre ellas, se incluyen la disminución del rendimiento, así como la manifestación de diversas conductas de expresión, lealtad, negligencia, comportamientos hostiles e incluso el abandono del puesto de trabajo (Márquez Perez, 1987).

Según Locke (1976), la satisfacción laboral puede entenderse como una respuesta emocional favorable que surge a partir de la valoración personal y subjetiva que el individuo hace de sus vivencias en el entorno de trabajo. Las diversas definiciones sobre la satisfacción laboral ponen de manifiesto la gran variedad de factores que influyen en este término. Tanto las características del puesto como las circunstancias personales del trabajador condicionan la manera en que éste percibe y valora su entorno laboral. Elementos como la trayectoria personal y profesional, los años, el sexo, la formación, las capacidades, la autoestima o el contexto cultural y socioeconómico configuran un conjunto de expectativas y necesidades que determinan los niveles individuales de satisfacción o insatisfacción (Pérez Bilbao y Fidalgo Vega, 2010)

La satisfacción laboral es un fenómeno que está influido por diversos factores que pueden agruparse en tres grandes dimensiones: las características personales del trabajador, los elementos propios de la actividad laboral, y la comparación que realiza el individuo entre lo que recibe de su trabajo y lo que espera obtener a cambio de su esfuerzo físico y mental. Aspectos como la trayectoria vital, la edad, el género, las habilidades, la autoestima y el contexto sociocultural influyen directamente en la formación de expectativas y aspiraciones tanto a nivel personal como profesional, lo que a su vez condiciona el grado de satisfacción experimentado (García Viamontes, 2010).

Existen otras muchas definiciones que explican este término, pero entre los enfoques teóricos que han tratado de explicar este fenómeno, destaca la teoría bifactorial de Herzberg de 1959:

Herzberg plantea que la motivación en el entorno laboral está influida por dos tipos de factores. Por un lado los factores higiénicos, relacionados con el entorno laboral, como el salario, las condiciones físicas, las políticas de la empresa o el ambiente entre compañeros. Aunque no generan motivación directamente, su ausencia provoca insatisfacción. Y por el otro lado, los factores motivacionales se vinculan con el contenido del trabajo, como las tareas, la responsabilidad, el reconocimiento o las oportunidades de crecimiento. Para Herzberg, la verdadera satisfacción laboral surge cuando el trabajador realiza actividades que le resultan significativas y desafiantes. De manera que para el autor la satisfacción laboral, está ligada a factores motivacionales, es decir la satisfacción se produce cuando el individuo se enfrenta a actividades retadoras y estimulantes (García Ramos *et al.*, 2007).

Aunque la motivación es un factor relevante, por sí sola no garantiza la satisfacción laboral, especialmente en el caso de los profesionales de la salud. Este colectivo se enfrenta a elevadas exigencias físicas, emocionales y sociales, lo que hace que su satisfacción dependa también de otros elementos clave, como el desarrollo personal, el reconocimiento por su trabajo, y un entorno organizacional favorable. Factores como la disponibilidad de recursos humanos y materiales, los incentivos económicos y un clima laboral positivo (basado en la seguridad, la participación, la comunicación, la coordinación, el respeto, la justicia y el bienestar) resultan determinantes (Chavarría Islas *et al.*, 2009). En el sector sanitario, el componente humano es fundamental para garantizar servicios de calidad, ya que el trato directo con los usuarios forma parte esencial de su labor. De hecho, se ha comprobado que una mayor satisfacción del personal sanitario se traduce en una mejor percepción de la calidad por parte de los pacientes. Por ello, este grupo ha sido ampliamente investigado en relación con la satisfacción laboral, al tratarse de una profesión especialmente estresante debido a la alta responsabilidad, las complejas relaciones interpersonales y las constantes demandas sociales. Todo ello repercute directamente en su bienestar personal y colectivo (de Dios del Valle *et al.*, 2017).

En resumidas cuentas, este término ha sido analizado en relación con múltiples variables, manifestándose asociaciones positivas con el bienestar general,

una actitud favorable hacia la vida laboral y personal, así como con una mejor salud física y mental. Por el contrario, la insatisfacción se ha vinculado con síntomas psicosomáticos, altos niveles de estrés y conductas laborales problemáticas como el absentismo, la rotación frecuente o los retrasos (Pérez Bilbao y Fidalgo Vega, 2010). En este sentido, se debe resaltar la importancia de analizar la satisfacción laboral, que implica comprender cómo el trabajador percibe y valora la relación entre sus necesidades y los elementos del entorno que contribuyen a satisfacerlas (García Ramos *et al.*, 2007).

5.4. Cuestionario de Satisfacción Laboral Font-Roja (CSL FR)

La satisfacción laboral ha sido ampliamente estudiada en distintos contextos organizacionales, dando lugar a múltiples enfoques teóricos y metodológicos que intentan comprender este fenómeno. En consecuencia, se han desarrollado diversas herramientas para medirla, adaptándose a distintos perfiles y entornos laborales.

El interés por estudiar la satisfacción laboral se justifica en gran medida porque afecta a la mayoría de las personas, dado que una parte considerable de sus vidas transcurre en el entorno laboral (Estévez Guerra *et al.*, 2007). Entre los instrumentos más reconocidos para evaluar esta variable en contextos sanitarios destaca el cuestionario Font-Roja, diseñado específicamente para el medio hospitalario por Aranaz y Mira en 1988 (Manrique Abril *et al.*, 2019). Tal como nombran los autores, este cuestionario está dividido en 24 *items*, valorados en una escala de *Likert*¹ de cinco puntos, donde 1 indica el nivel más bajo de satisfacción y 5 el más alto, permitiendo obtener una puntuación total que va desde 24, refiriéndose a una mínima satisfacción, hasta 120, indicando un nivel de máxima satisfacción laboral.

El Font-Roja ha sido ampliamente utilizado en distintos entornos laborales sanitarios dentro de España, ya que permite explorar diversas dimensiones relacionadas con la satisfacción laboral. Los *items* se agrupan en nueve factores clave: satisfacción con el trabajo, tensión laboral, competencia profesional, presión en el entorno de trabajo, oportunidades de promoción, relación con los superiores,

¹ Escala de Likert: instrumento de medición que permite valorar el grado de acuerdo o desacuerdo de una persona ante una afirmación o negación, mediante opciones ordinales.

relación con los compañeros, condiciones externas relacionadas con el estatus, y monotonía en el trabajo (Estévez Guerra *et al.*, 2007).

6. Metodología

El presente estudio se trata de un trabajo de carácter exploratorio, descriptivo y transversal, dado que la recogida de datos se llevó a cabo durante un periodo breve de tiempo, concretamente a lo largo de una semana, sin realizar un seguimiento posterior a largo plazo.

6.1. Participantes

Las personas que participaron para la recogida de datos de este estudio se formo por profesionales que forman parte activa de la plantilla del Hospital Universitario de Valladolid, concretamente aquellos que desempeñan su labor en el departamento de urgencias y emergencias. Como único criterio de inclusión, se estableció que las personas participantes debían estar contratadas en el hospital y ejercer funciones dentro de dicho servicio, sin tenerse en cuenta variables como la edad, el género o la categoría profesional. De este modo, se garantizó la heterogeneidad del grupo en términos demográficos y laborales, lo que contribuye a enriquecer el análisis y obtener una visión más completa de la realidad del entorno de trabajo.

Los participantes, finalmente, fueron un total de 116 profesionales, cuyas edades oscilaban entre los 23 y los 66 años. En cuanto a la variable de género, 89 participantes se identificaron como mujeres, 38 como hombres, y una persona manifestó no identificarse con ninguno de los géneros anteriores, respetándose en todo momento la confidencialidad y el anonimato de las respuestas.

Los participantes pertenecían a diferentes categorías profesionales dentro del ámbito sanitario y de apoyo, concretamente de las áreas de medicina, enfermería, auxiliar de enfermería, administración y celadores.

Las respuestas de las encuestas y por lo tanto de los datos generales de cada encuestado, se pueden encontrar en el ANEXO II del presente documento.

6.2. Procedimiento

Este trabajo ha sido desarrollado de manera individual y ha sido posible gracias a la colaboración de los profesionales que desempeñan su labor en el área de urgencias y emergencias del Hospital Universitario de Valladolid.

Para la realización de este estudio, se elaboró un cuestionario propio, diseñado específicamente para los objetivos de la investigación. Este fue redactado en formato digital y posteriormente impreso para su distribución física entre los profesionales del área de urgencias y emergencias del Hospital Universitario de Valladolid. Los cuestionarios fueron entregados directamente a cada trabajador y completados de forma anónima, siendo recogidos en el mismo momento o al día siguiente. Una vez recopilados, los datos fueron introducidos y organizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, lo que permitió estructurarlos adecuadamente y facilitar su análisis.

La encuesta constaba de un conjunto de preguntas secuenciadas y estructuradas cuidadosamente con el fin de obtener la mayor cantidad de información posible y facilitar la comprensión y posterior análisis de los datos recopilados. El cuestionario se diseñó para garantizar el anonimato de las personas participantes, y se estructuró en tres bloques, recogiendo datos personales anónimos, y datos relacionados con el desgaste profesional (Burnout) y con la percepción de satisfacción en el entorno laboral.

Las encuestas comenzaron a distribuirse entre los profesionales a partir del 11 de marzo de 2025 y fueron recogidas en su totalidad el 19 de marzo del mismo año. Durante este periodo, se garantizó que todos los participantes dispusieran del tiempo suficiente para responder con tranquilidad y de forma reflexiva al cuestionario.

El cuestionario completo utilizado para la investigación puede consultarse en el ANEXO I al final del presente documento.

La recogida de datos se llevó a cabo entre los días 11 y 19 de marzo de 2025 en el área de Urgencias del Hospital Clínico de Valladolid, ubicado en la Calle Real de Burgos.

Imagen 1

Área de Urgencias del hospital Clínico



Previamente, se estableció contacto con el responsable del servicio, Carlos del Pozo Vega, quien autorizó y facilitó el acceso al personal para la distribución de los cuestionarios.

La entrega de los cuestionarios se realizó de forma presencial y en formato físico, abarcando a todo tipo de profesionales que se encontraban desempeñando sus funciones durante esos días. Con el objetivo de alcanzar al mayor número posible de trabajadores, incluyendo tanto al personal del turno de noche como al del turno de mañana, la distribución se efectuó en un horario comprendido entre las 7:00 y las 8:30 de la mañana.

Una vez recogidas todas las encuestas, que fueron cumplimentadas por un total de 116 profesionales, se procedió al análisis y procesamiento de los datos obtenidos. Esta fase permitió estructurar adecuadamente la información recopilada, facilitando así la interpretación de los resultados y la posterior elaboración de conclusiones en función de los objetivos planteados en el estudio.

6.3. Instrumentos de medida

Una vez definidos los objetivos y formuladas las hipótesis del estudio, se procedió a seleccionar las preguntas que debían incluirse en la encuesta. El cuestionario incorporaba una breve introducción en la que se explicaba el propósito del trabajo, así como las instrucciones para su cumplimentación. Esta se dividió en

tres bloques: unas preguntas generales, el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), y el Cuestionario de Satisfacción Laboral de Font-Roja adaptado.

La primera parte se compuso por 6 preguntas de carácter personal, donde se preguntaba por la edad, el género (pudiendo elegir entre masculino, femenino u otro), el estado civil (soltero, casado, separado, divorciado o viudo), si tenía o no hijos, los años de experiencia y la categoría profesional, la cual podía marcar una casilla entre las siguientes: Medicina, Enfermería, Auxiliar de Enfermería (TCAE), farmacia, Psicología, Administración, Celador u otro en el caso de que fuese uno distinto a los propuestos.

Para el siguiente bloque del cuestionario se incorporó el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), instrumento ampliamente reconocido para la evaluación y medición del síndrome de *Burnout* y que se describe detalladamente en el apartado 5.2 de este trabajo. El MBI está compuesto por 22 *items* distribuidos en tres dimensiones de manera aleatoria: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, y se usa su traducción en español como adaptación del original. Cada enunciado del cuestionario iba acompañado de una casilla en blanco, en la cual los participantes debían indicar un número del 0 al 6, siguiendo una escala de tipo *Likert*, que medía la frecuencia con la que experimentaban cada situación descrita, donde 0 correspondía a "nunca" y 6 a "todos los días".

La tercera parte de la encuesta correspondió a la incorporación del Cuestionario de Satisfacción Laboral de Font-Roja, descrito en el apartado 5.4 de este trabajo. En lugar de utilizarse la versión original de 24 *items*, se optó por una versión reducida de 15 *items*, específicamente adaptada al ámbito sanitario. Esta versión permitió evaluar de manera más contextualizada diversas dimensiones clave de la satisfacción laboral, como el contenido del trabajo, las relaciones con sus compañeros, con sus superiores y la compensación y promoción profesional. Al igual que en el bloque anterior, cada *item* del cuestionario iba acompañado de una casilla en blanco, en la cual los participantes debían poner su grado de acuerdo o desacuerdo utilizando una escala tipo *Likert* de 5 puntos, donde 1 significaba "muy en desacuerdo" y 5 "muy de acuerdo".

7. Resultados

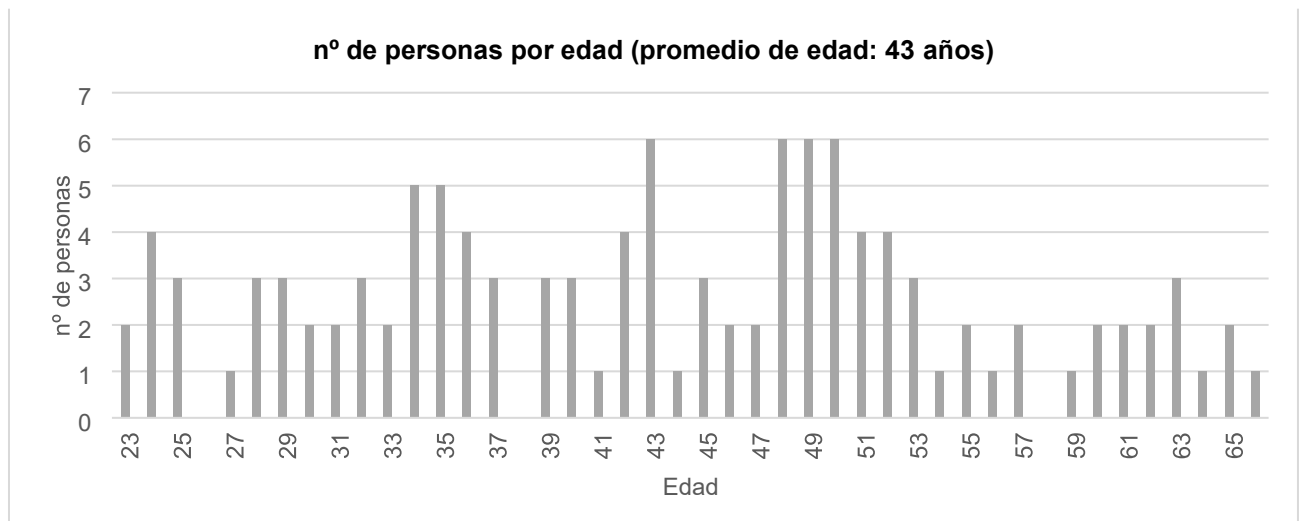
Para el análisis de los resultados de la encuesta se utilizó el programa *Microsoft Excel*. A través de esta herramienta se procedió al tratamiento de los datos,

obteniendo los resultados individuales de cada una de las preguntas del cuestionario. Los resultados recogidos con esta herramienta se pueden encontrar en los ANEXOS II al final del documento.

En primer lugar, se analizaron las preguntas generales del formulario, obteniéndose los siguientes datos:

- **Edad:** Los participantes de las encuestas son un total de 116 participantes, cuyas edades oscilan entre los 23 y los 66 años. Tras el análisis de los datos recogidos, se obtuvo que la edad promedio de los participantes es de aproximadamente 43 años, lo que indica una muestra con una distribución de edad amplia y representativa de diferentes etapas de la vida adulta. A continuación, se muestra una gráfica de distribución de frecuencias, donde se detalla el número de participantes por cada edad registrada: **Gráfico 1**

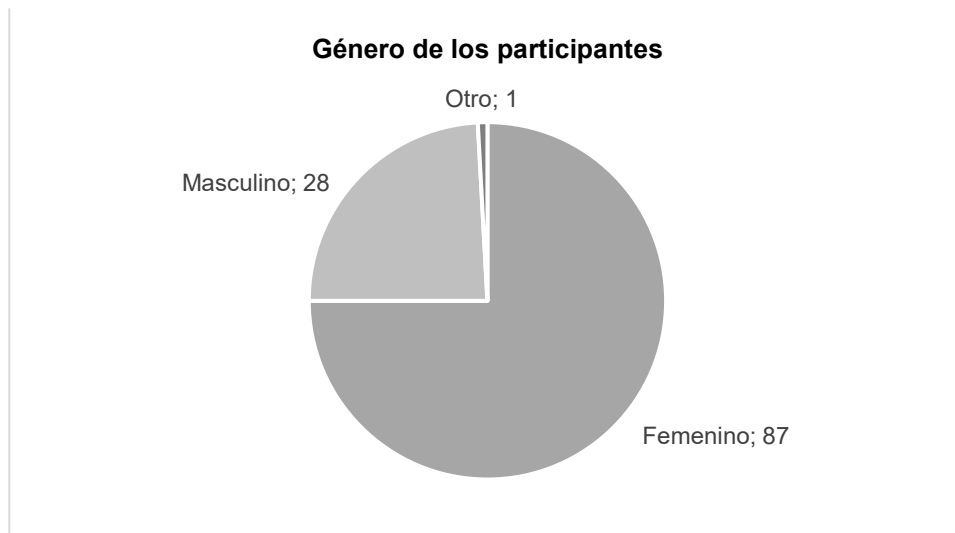
Edad de los participantes



- **Género:** de los 116 individuos que conforman la muestra, 87 se identificaron con el género femenino, 28 con el género masculino y 1 persona con otro género. Estos datos reflejan una mayor participación de mujeres en el estudio, lo que puede influir en la interpretación de determinados resultados en función de esta variable.

De esta manera se presenta una gráfica detallada que muestra la distribución del género entre los participantes del estudio:

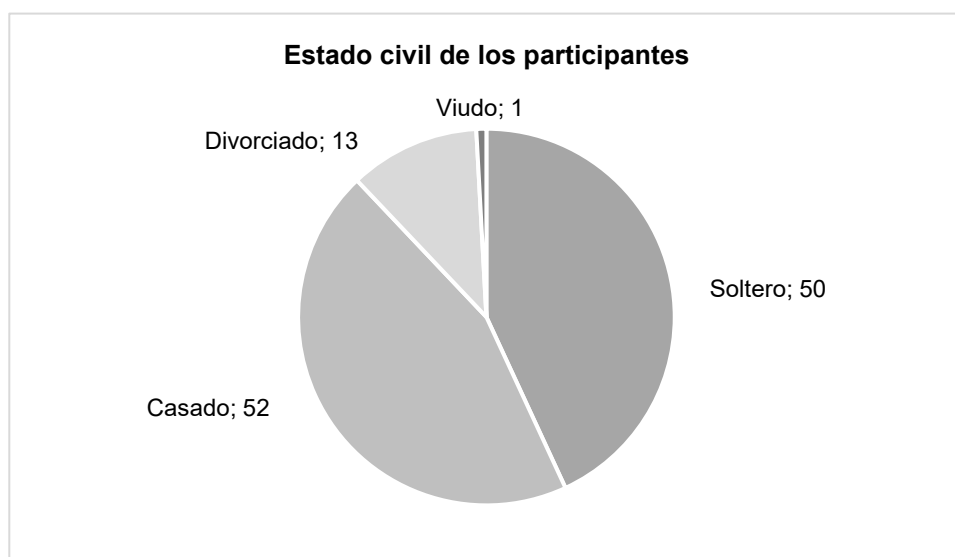
Gráfico 2
Género de los participantes



- Estado civil: se observa una distribución donde predominan dos categorías principales: 52 personas están casadas y 50 personas se identifican como solteras. Además, se registraron 13 participantes divorciados y 1 persona viuda. Esta distribución sugiere que la mayoría de la muestra se encuentra en situaciones de vida con o sin pareja estable, lo cual puede ser relevante al analizar determinadas variables psicosociales o laborales.

A continuación, se muestra una gráfica que representa visualmente esta distribución del estado civil de los participantes:

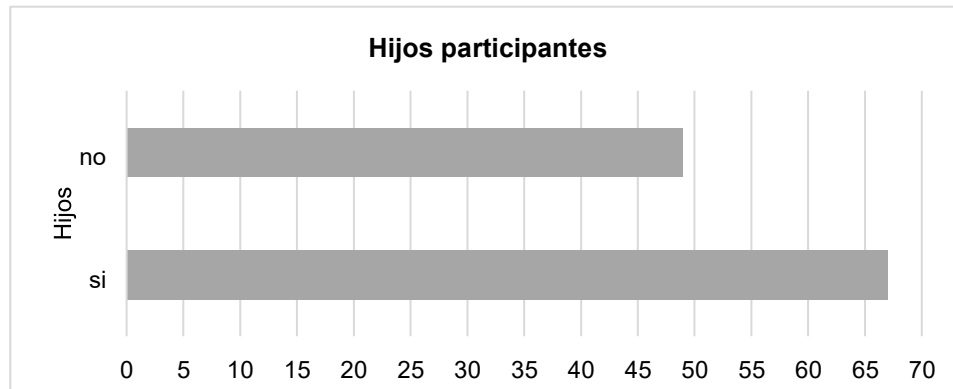
Gráfico 3
Estado civil de los participantes



- **Hijos:** También se indagó sobre si los participantes tenían hijos. De los 116 encuestados, 67 personas respondieron afirmativamente, mientras que 49 manifestaron no tener hijos. Esta es la distribución de los datos de manera visual:

Gráfico 4

Participantes con y sin hijos



- **Años de experiencia:** En relación con la experiencia profesional, se solicitó a los participantes que indicaran el número aproximado de años que llevan ejerciendo su profesión. Los resultados muestran una amplia variabilidad, con valores que oscilan desde 1 año de experiencia, correspondiente a 6 personas, hasta los 44 años, registrados por una única participante, una mujer de 65 años que trabaja como enfermera.

La media de años de experiencia en la muestra se sitúa en torno a los 14 años, lo que refleja una representación equilibrada entre profesionales con trayectorias consolidadas y otros con menor recorrido. A continuación se representa las personas por los años de experiencia en su profesión: **Gráfico 5**

Años de experiencia de los participantes



- Categoría profesional: los datos recogidos a través de los cuestionarios muestran una distribución diversa entre los 116 participantes del estudio, representativa de los distintos perfiles que integran los servicios de urgencias en este hospital. La mayoría de los participantes pertenecen al área de enfermería, con un total de 39 personas, seguidos por los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), con 28 participantes. El colectivo médico está representado por 21 personas, mientras que el personal celador suma 19 participantes. Finalmente, el grupo correspondiente a administración está conformado por 9 personas. Esta distribución pone de manifiesto una notable participación del personal de enfermería y técnicos auxiliares, quienes conforman los grupos mayoritarios de la muestra como se puede observar a continuación:

Gráfico 6

Categoría profesional de los participantes



En segundo lugar, se presentan los resultados obtenidos a partir del cuestionario Maslach *Burnout* Inventory (MBI), el cual consta de 22 *items* distribuidos en tres dimensiones fundamentales que permiten evaluar el nivel de *Burnout* en los profesionales. Para calcular la puntuación correspondiente a cada una de estas áreas, se realiza la suma de determinados *items* asignados a cada dimensión específica. La dimensión de agotamiento emocional (AE) se obtiene sumando las puntuaciones de los *items* 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La dimensión de despersonalización (DP) se calcula mediante los *items* 5, 10, 11, 15 y 22, mientras que la dimensión de realización personal (RP) se determina a partir de los *items* 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Es importante señalar que, en esta última dimensión, la interpretación de los resultados es inversa: a menor puntuación, mayor nivel de *Burnout*, ya que refleja una menor percepción de logro y eficacia personal en el ámbito laboral.

Finalmente, la tercera y última parte se trata del Cuestionario de Satisfacción Laboral Font-Roja, compuesto por 15 *items* con escala de respuesta tipo Likert de 1 a 5 puntos. La puntuación total puede oscilar entre 15 (mínima satisfacción) y 75 (máxima satisfacción).

Con el objetivo de comprender el grado de afectación por el síndrome de *Burnout* y el nivel de satisfacción laboral en los profesionales analizados, se ha realizado un estudio descriptivo de las medias y desviaciones estándar obtenidas en

las distintas dimensiones evaluadas: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), Realización Personal (RP) y Satisfacción Laboral (SL), desglosadas según el género (hombres, mujeres y otro).

Tabla 1

Resultados totales de la encuesta

	Media	DT
AE Total	20.34	11.03
AE Hombres	21.43	11.73
AE Mujeres	19.71	10.57
AE Otro	45.00	—
DP Total	10.36	5.84
DP Hombres	10.68	5.81
DP Mujeres	10.11	5.75
DP Otro	23.00	—
RP Total	35.09	8.04
RP Hombres	34.86	7.82
RP Mujeres	35.14	8.20
RP Otro	37.00	—
SL Total	49.68	9.44
SL Hombres	48.57	8.94
SL Mujeres	50.00	9.67
SL Otro	53.00	—

A partir de estos resultados, y aplicando los puntos de corte establecidos para cada escala, se procede a interpretar el resultado en cuanto a riesgo o bienestar presente en cada grupo. A pesar de existir en grupo nombrado como “Otro” no se tendrá en cuenta respecto de el comentario de los resultados según el género puesto que al ser solo una persona la identificada de esta manera, no es representativo para la investigación.

Se observa que las mujeres presentan una media ligeramente inferior en Agotamiento Emocional ($M = 19.71$) en comparación con los hombres ($M = 21.43$), aunque ambas desviaciones estándar son similares. En cuanto a la escala de medición, se considera un nivel alto de Burnout con puntuaciones ≥ 27 , moderado

entre 17 y 26, y bajo con ≤ 16 . Por tanto, tanto hombres como mujeres se sitúan en un nivel moderado de agotamiento emocional.

En la subescala de Despersonalización, las diferencias entre géneros son mínimas, con medias muy próximas entre hombres ($M = 10.68$) y mujeres ($M = 10.11$), y desviaciones estándar similares. Según la escala establecida, una puntuación ≥ 13 se considera alta, entre 7 y 12 moderada, y ≤ 6 baja. Por tanto, ambos géneros presentan un nivel moderado de despersonalización.

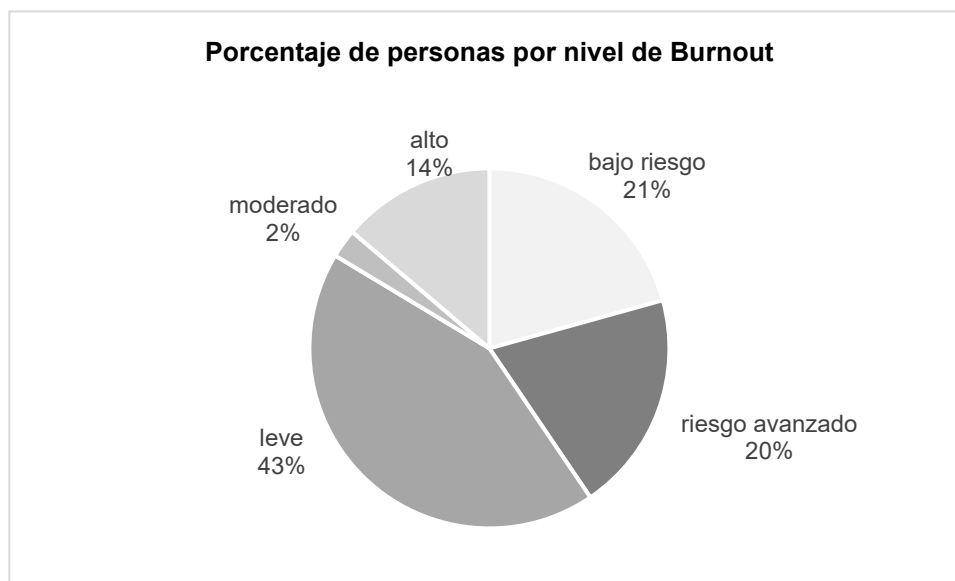
Respecto a la Realización Personal, ambos grupos muestran puntuaciones medias similares y situadas en el rango medio de la escala. La media de las mujeres ($M = 35.14$) es ligeramente superior a la de los hombres ($M = 34.86$). Dado que esta escala funciona de forma inversa, los valores ≥ 39 indican alta realización personal (bajo nivel de *Burnout*), entre 32 y 38 se consideran de nivel medio, y ≤ 31 se interpretan como baja realización personal (mayor afectación). Así, todas las medias se ubican en un nivel medio.

Si se realiza un estudio más específico, se considerará que una persona presenta un nivel alto de *Burnout* cuando obtiene puntuaciones altas en AE y DP, y bajas en RP, teniendo en cuenta que en esta última subescala los valores más bajos reflejan mayor desgaste profesional. Se clasificará como nivel moderado de *Burnout* cuando las tres dimensiones (AE, DP y RP) presenten puntuaciones en nivel medio. Se definirá como nivel bajo de *Burnout* si la persona muestra niveles bajos en AE y DP y altos en RP, presentando incluso ausencia de este síndrome. Asimismo, se ha establecido una categoría de riesgo bajo cuando dos de las subescalas se sitúan en nivel bajo (o alto en el caso de RP, por tratarse de una dimensión inversa) y la tercera se encuentra en nivel medio. De igual modo, se identificará un riesgo avanzado de desarrollar *Burnout* en aquellos casos donde dos subescalas presentan niveles altos (o bajo en el caso de RP) y la tercera se mantiene en nivel medio. Todas las demás combinaciones que no se ajusten a los criterios anteriores serán clasificadas como riesgo leve.

La mayoría de los participantes se sitúan en la categoría de *Burnout* leve, con un total de 50 personas de las 116 encuestadas. A continuación, destacan los grupos con bajo riesgo y riesgo avanzado, formado por 24 y 23 participantes respectivamente. Por otro lado hay 16 personas con un alto nivel de *Burnout* y 3 con moderado. A continuación se pueden ver los porcentajes de cada determinación:

Gráfico 7

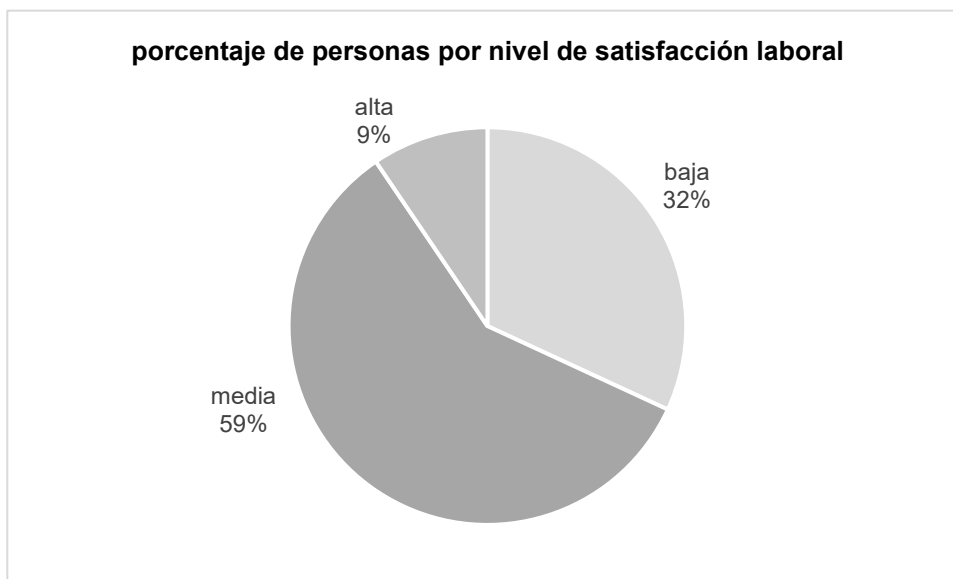
Índice de Burnout de los participantes



Finalmente, en Satisfacción Laboral, tanto hombres como mujeres presentan medias cercanas ($M = 48.57$ y $M = 50.00$, respectivamente), con una desviación estándar moderada, lo que indica cierta variabilidad en las respuestas. Se trata de una escala donde a mayor puntuación mayor satisfacción, por lo tanto los valores obtenidos sugieren una buena percepción del entorno laboral por parte de todos los grupos. Para que el análisis sea más preciso, se ha establecido unos criterios para: una puntuación ≥ 61 indica una alta satisfacción, entre 46 y 60 se considera moderada, y ≤ 45 se clasifica como baja satisfacción. Por tanto, los resultados de hombres y mujeres se sitúan en el rango moderado, lo que sugiere una percepción relativamente positiva pero no óptima del entorno laboral. De esta manera, los datos obtenidos de los encuestados reflejan que la mayoría de los participantes (68 de los 116 participantes), presentan una satisfacción media conforme a las puntuaciones establecidas. A este grupo le siguen quienes obtuvieron una puntuación baja, con un total de 37 personas, mientras que únicamente 11 individuos registraron un nivel alto de satisfacción en su puesto de trabajo. En el gráfico inferior se representan los porcentajes correspondientes a cada uno de los niveles de satisfacción laboral.

Gráfico 8

Índice de satisfacción laboral de los participantes



8. Discusión

En este apartado se analizan e interpretan los resultados obtenidos a lo largo del estudio, en relación con los niveles de síndrome de *Burnout* y la satisfacción laboral del personal encuestado. Los datos recopilados permiten no solo identificar tendencias dentro de la muestra analizada, sino también contrastar estos hallazgos con la literatura científica existente, con el fin de contextualizar los resultados y valorar su significado en el marco de la realidad laboral actual en este sector tan importante para la vida de todos.

En primer lugar, se procederá al análisis del síndrome de *Burnout*, evaluado a través del cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Esta herramienta permitió explorar tres dimensiones anteriormente comentadas: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), proporcionando así una visión amplia del nivel de desgaste emocional y profesional de los participantes. Los resultados obtenidos reflejan la distribución de los niveles de *Burnout* en cada subescala. En cuanto a la interpretación de los resultados del cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI), al profundizar en el análisis de los niveles más elevados del síndrome de *Burnout*, concretamente en los casos clasificados como de nivel alto y riesgo avanzado, se observan ciertos patrones comunes en cuanto a variables sociodemográficas y profesionales. En lo que respecta al grupo con nivel alto de *Burnout*, la mayoría de los casos corresponden a mujeres (13 de un total de 16),

mientras que únicamente 3 personas pertenecen al género masculino. Además, todos los individuos que integran esta categoría cuentan con más de diez años de experiencia profesional, con una media de 16,19 años, lo que se corresponde con edades comprendidas entre los 29 y los 55 años, siendo la edad media aproximada de 44 años.

En cuanto a la categoría profesional, destaca que una proporción significativa de estos casos corresponde a profesionales de enfermería (8 personas) y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (4 personas), seguidos por 4 profesionales del ámbito médico. Esta distribución sugiere que determinadas profesiones sanitarias, debido a su elevado nivel de responsabilidad, implicación emocional y exposición constante a situaciones de estrés, presentan una mayor vulnerabilidad frente al síndrome de *Burnout*, en comparación con otras categorías profesionales como celadores o personal administrativo.

Por otro lado, el grupo identificado con riesgo avanzado de *Burnout* presenta una edad media de 46 años y una experiencia profesional media de aproximadamente 17 años. En este caso, también se observa una mayoría femenina, con 15 mujeres entre los participantes, además de 7 hombres y una persona clasificada en otro género. De forma similar al grupo anterior, las categorías profesionales más representadas son nuevamente las relacionadas con el ámbito sanitario: 9 personas del área médica, 8 de enfermería y 5 TCAEs. Solo un participante de esta categoría de riesgo avanzado desempeña funciones como celador, lo que refuerza la evidencia de que los profesionales sanitarios están especialmente expuestos a una mayor carga emocional y estrés laboral que puede derivar en niveles más altos de agotamiento profesional.

En coherencia con lo anteriormente dicho, se observa que, entre los profesionales de urgencias no estrictamente vinculados al ámbito sanitario (celadores y personal administrativo), la incidencia del síndrome de *Burnout* es significativamente menor. En el caso del personal de administración, compuesto por un total de nueve participantes, la mayoría presenta un nivel leve de afectación. Solo se registra un caso con nivel moderado, correspondiente a una trabajadora administrativa de 49 años. Estos datos refuerzan la idea de que las categorías profesionales con menor implicación directa en la atención sanitaria tienden a presentar índices más bajos de desgaste emocional. En cuanto al colectivo de celadores, formado por 19 individuos, la mayoría presenta niveles bajos de

afectación: 11 casos se sitúan en el nivel leve y 6 en la categoría de bajo riesgo. Solo se registran dos casos más elevados, uno clasificado como nivel alto y otro como riesgo avanzado. Este último corresponde, además, a la persona de mayor edad de toda la muestra, un varón de 66 años con una trayectoria profesional estimada en torno a los 10 años. Estos datos refuerzan la tendencia observada de menor incidencia del *Burnout* en categorías profesionales menos expuestas a cargas emocionales intensas o responsabilidades clínicas directas.

Al analizar el grupo de personas con menos de cinco años de experiencia profesional, se identifican un total de 27 participantes. En relación con el síndrome de *Burnout*, la mayoría de este grupo presenta un nivel leve de afectación, con 15 individuos en esta categoría. Ocho personas muestran un riesgo bajo de padecerlo, mientras que solo una persona se encuentra en un nivel moderado y tres en situación de riesgo avanzado. Estos datos sugieren que, en general, los profesionales con menor trayectoria laboral tienden a presentar una afectación menos severa en lo que respecta al síndrome de *Burnout*.

En relación con la satisfacción laboral, los resultados obtenidos a través del Cuestionario de Satisfacción Laboral de Font Roja reflejan que la mayoría de los participantes presentan un nivel medio de satisfacción. Un dato relevante es que, entre los 37 participantes que presentan una baja satisfacción laboral, únicamente 6 son hombres, mientras que las 31 restantes son mujeres. Este hecho refuerza la tendencia observada en los niveles elevados de *Burnout* y en los niveles bajos de satisfacción laboral, donde ambos se presentan predominantemente el género femenino.

En cuanto a la categoría profesional, la menor satisfacción laboral se concentra especialmente en el ámbito de la enfermería, con 13 enfermeros/as y 6 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE). Le sigue el colectivo médico, con 8 profesionales, aunque también se registran cifras significativas en el personal celador (5 personas) y en el administrativo (4 personas), que igualmente experimentan este nivel de insatisfacción.

En relación con la edad, se observa una amplia variabilidad, si bien destaca la presencia del participante de mayor edad del estudio, de 66 años (participante número 79), quien también manifiesta una baja satisfacción laboral. La media de edad del grupo con baja satisfacción se sitúa en torno a los 45 años, lo que sugiere una tendencia hacia edades más avanzadas. Del mismo modo, la media de años de

experiencia profesional supera los 15 años, indicando que este nivel de insatisfacción no está vinculado necesariamente a la falta de trayectoria laboral.

Por el contrario, de las 11 personas que presentan una alta satisfacción laboral, 10 de ellas son mujeres y 1 hombre, y son personas con edades variadas desde los 24 hasta los 60 años, siendo la media de casi 44 años. La edad de experiencia media es de casi 12 años.

Por último, en lo que respecta a la posible relación entre el síndrome de *Burnout* y la satisfacción laboral, los datos reflejan que, entre los 37 participantes con baja satisfacción laboral, 10 presentan un nivel alto de *Burnout* y 8 se encuentran en situación de riesgo avanzado. Por otro lado, la mayoría de este grupo se sitúa en niveles más bajos: 15 personas muestran un nivel leve de *Burnout* y 4 un riesgo bajo. Estos resultados sugieren que no existe una correlación directa y consistente entre el nivel de *Burnout* en este área de urgencias en el hospital y la satisfacción laboral de los trabajadores del mismo.

Sin embargo, sí se aprecian ciertos patrones cuando se analizan las subdimensiones del síndrome de *Burnout*.

En cuanto al agotamiento emocional, aunque la mayoría de las personas con baja satisfacción laboral presenta niveles altos (17 de 37), también se identifican 11 participantes con niveles bajos, lo que refleja una distribución menos clara.

La subdimensión de despersonalización muestra una relación más evidente, ya que 18 de los 37 participantes con baja satisfacción laboral presentan niveles altos y 15 niveles moderados, mientras que solo 4 muestran niveles bajos. Esta tendencia sugiere que podría existir una relación entre la insatisfacción laboral y niveles elevados de despersonalización, ya que la falta de satisfacción en el entorno de trabajo puede derivarse de factores como la sobrecarga asistencial, la falta de apoyo institucional o la escasa valoración, lo que, a su vez, puede fomentar una actitud más fría, distante y despersonalizada hacia los usuarios y el propio desempeño laboral.

En cuanto a la realización personal, los resultados son especialmente significativos. Ninguna de las personas con baja satisfacción laboral alcanza un nivel bajo de *Burnout* en esta subdimensión (es decir, no manifiestan un nivel alto de realización personal). Por el contrario, 29 de ellas presentan una baja realización personal y las 8 restantes un nivel moderado. Esta ausencia de niveles altos de realización personal podría deberse a la percepción de falta de reconocimiento,

escasa motivación intrínseca o a un entorno laboral que no favorece el desarrollo profesional ni la autorrealización, factores que pueden asociarse con una disminución en la satisfacción laboral.

Si se analiza la situación en sentido inverso, es decir, considerando cuántas personas con alta satisfacción laboral presentan únicamente niveles leves de *Burnout* o en riesgo bajo de padecerlo, se observa que, de los 11 participantes que manifiestan una elevada satisfacción en su trabajo, 5 presentan un nivel leve de *Burnout*, 4 se encuentran en riesgo bajo y únicamente 2 se sitúan en el nivel de riesgo avanzado. Cabe destacar que no se registra ningún caso con niveles moderados o altos de *Burnout* en este grupo.

En este caso queda decir, que estos resultados podrían indicar la existencia de una relación inversa entre la satisfacción laboral y la presencia del síndrome de *Burnout*, sugiriendo que una mayor satisfacción en el entorno profesional podría actuar como factor protector frente al desarrollo de elevados niveles de estrés y agotamiento emocional, o viceversa.

8.1. Futuras líneas de investigación

A partir de los resultados y datos obtenidos en el presente estudio, se abren diversas posibilidades para reforzar y profundizar en futuras investigaciones y que aborden una mayor comprensión de la relación entre satisfacción laboral y el síndrome de *Burnout* en hospitales y en especial en un área tan importante como es urgencias.

Dado que se trata de un trabajo preliminar de pequeño alcance, en primer lugar sería interesante desarrollar estudios longitudinales, que permitan analizar la evolución de estas variables a lo largo de una temporada y poder identificar factores desencadenantes que den lugar a estas.

Asimismo, dado que los datos apuntan a una mayor prevalencia de insatisfacción laboral y niveles elevados de *Burnout* entre mujeres, se recomienda investigar con mayor detalle las posibles causas de esta diferencia de género, incorporando variables como la carga mental o la conciliación entre la vida laboral y la familiar.

Otra línea de investigación relevante podría centrarse en analizar con mayor profundidad las diferencias entre categorías profesionales, con el fin de identificar

cuáles presentan mayor vulnerabilidad al *Burnout* o menor nivel de satisfacción, y cuáles podrían beneficiarse de intervenciones específicas.

Otra línea de investigación de gran interés sería la ampliación del estudio a una muestra más extensa y representativa, que abarque no solo una única unidad o servicio, sino el conjunto de áreas de urgencias de varios centros hospitalarios dentro de una misma ciudad (por ejemplo, todos los servicios de urgencias hospitalarias de Valladolid) o incluso a nivel autonómico, como en toda Castilla y León, si se disponen de los recursos y medios adecuados. Este enfoque permitiría obtener una visión más global y comparativa de la situación del personal de urgencias de distintos hospitales, y también identificar patrones comunes o diferencias significativas en cuanto a satisfacción laboral y el síndrome de *Burnout*, en función de variables como el tamaño del hospital, la carga asistencial o las políticas de gestión de personal. Además, un estudio de este alcance contribuiría a proponer medidas más eficaces desde una perspectiva regional o del sistema de hospitales en su conjunto.

9. Conclusiones finales

El presente trabajo ha permitido profundizar en el análisis de dos aspectos fundamentales para el bienestar de los profesionales sanitarios: el síndrome de *Burnout* y la satisfacción laboral. A través de la aplicación de instrumentos validados como son el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y el Cuestionario de Satisfacción Laboral de Font Roja, se han obtenido datos relevantes que ofrecen una visión de la situación actual del personal encuestado en el área de urgencias del Hospital Clínico de Valladolid.

Los resultados obtenidos muestran que una parte importante del personal presenta niveles significativos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, dimensiones que pueden dar lugar a tener *Burnout*. Aunque una gran parte de los participantes se sitúan en un nivel leve, los datos evidencian la existencia de un grupo notable con niveles altos o en riesgo avanzado, especialmente entre profesionales de enfermería, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAEs) y médicos, quienes están más expuestos a la sobrecarga asistencial y a un entorno laboral altamente demandante. Además, un dato interesante es que se puede observar que este patrón es un poco más acentuado en mujeres.

En cuanto a la satisfacción laboral, la mayoría de los encuestados presentan un nivel medio, aunque destaca un número significativo de profesionales con baja

satisfacción, en su mayoría también mujeres. Esta insatisfacción tiende a concentrarse en colectivos, al igual que el *Burnout*, que además de su elevada carga laboral, pueden estar más expuestos a la falta de reconocimiento, escasos recursos o limitaciones en su desarrollo profesional.

El análisis conjunto de ambas variables no permite establecer una correlación directa y concluyente entre la satisfacción laboral y el nivel general de *Burnout*. Sin embargo, sí se observan relaciones significativas al analizar las subdimensiones del síndrome. En particular, la alta despersonalización y la baja realización personal muestran una mayor asociación con la insatisfacción laboral, lo que apunta a que determinados aspectos del malestar profesional podrían estar más relacionados con la percepción de falta de motivación, reconocimiento o sentido del trabajo que con el agotamiento emocional propiamente dicho.

Asimismo, los datos sugieren que una alta satisfacción laboral puede actuar como factor protector frente al desarrollo de niveles elevados de *Burnout*, lo que resalta la importancia de fomentar entornos de trabajo saludables, motivadores y que promuevan el bienestar psicológico del personal.

En definitiva, los resultados de este estudio permiten concluir que el síndrome de *Burnout* y la satisfacción laboral son fenómenos complejos que podrían estar interrelacionados, que requieren una atención específica dentro del ámbito sanitario, especialmente en servicios de urgencias donde las condiciones laborales pueden ser particularmente más exigentes. Promover estrategias institucionales de apoyo, reconocimiento y desarrollo profesional puede contribuir a mejorar la calidad de vida laboral de estos profesionales y, por extensión, la calidad asistencial que se presta a la ciudadanía. Además, a partir de los resultados obtenidos, se abren posibles líneas de investigación futuras, como el desarrollo de estudios que analicen la evolución del *Burnout* y la satisfacción laboral en el tiempo, la profundización en las diferencias de género y categorías profesionales, así como la ampliación del estudio a una muestra más extensa que incluya diversas áreas de urgencias de una misma ciudad o incluso a nivel autonómico, lo que permitiría obtener una visión más global y comparativa con la que corregir posibles amenazas a este sector y a estos profesionales, tales como esta insatisfacción laboral y la aparición del síndrome de *Burnout*.

10. Bibliografía

- Almeida Espinosa, A., Torres-Flórez, D., y Astudillo Valverde, D. (2019). Síndrome de *Burnout* en profesionales de salud del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Santander (ESEHUS). *FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, 19(2), 78-89.
- Álvarez Gallego, E., y Fernández Ríos, L. (1991). El Síndrome de " *Burnout*" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265.
- Barquín Rodríguez, F. I., y Gomis Coloma, A. M. (2019). Síndrome de *Burnout* en Urgencias. *Revista de Psicología de la Salud (New Age)*, 7(1).
<https://doi.org/10.21134/pssa.v7i1.880>
- Cañadas de la Fuent, G. A., San Luis, C., Lozano, L. M., Vargas, C., García, I., y de la Fuente, E. I. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach *Burnout* Inventory y estudio de los niveles de *Burnout* en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de psicología*, 46(1).
[https://doi.org/10.1016/S01200534\(14\)70005-6](https://doi.org/10.1016/S01200534(14)70005-6)
- Carrillo García, C., Martínez Roche, M. E., Gómez García, C. I., y Meseguer de Pedro, M. (2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(2), 645-650.
<https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.169791>
- Castillo Atau, A. K. (2013). Síndrome de *Burnout* y desempeño laboral del enfermero en el hospital nacional Víctor Larco Herrera. *Universidad Ricardo Palma*.
- Celis López, M. Á., de Jesús Suárez Campos, J., Farias Serratos, F., Gutierrez Aceves, G. A., y Moreno Jiménez, S. (2006). Síndrome de *Burnout*. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309.
- Chavarría Islas, R. A., Peláez Méndez, K., Radilla Vázquez, C. C., y Sandoval Islas, E. (2009). Satisfacción laboral del personal médico en el Servicio de Urgencias Adultos en un Hospital General Regional. *Revista Conamed*, 14(2), 27-35.
- Cordero Magán, A. M. (2015). *Estrés laboral, fuentes de estrés e inteligencia emocional en los trabajadores de centro de urgencias y emergencias 112 de Extremadura*. de Dios del Valle, R., Gómez Fernández, P., y Rodríguez Alonso, A. (2017). Estudio de la

satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. *Enfermería global*, 16(3), 369-399. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256641>

Díaz Agea, J. L., Leal Costa, C., Llor Gutiérrez, L., Llor Lozano, J., y Seva Llor, A. M. (2020). *Burnout*, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Global*, 19(59), 68-92. <https://doi.org/10.6018/eglobal.381641>

Estévez Guerra, G. J., Hernández Marrero, P., Marrero Medina, C. D., y Núñez González, E. (2007). Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. *Gaceta Sanitaria*, 21, 136-141. <https://doi.org/10.1157/13101040>

Fernández San Martín, M. I., Moinelo Camporro, A., Villanueva Guerra, A., Andrade Rosa, C., Rivera Teijido, M., Gómez Ocaña, J. M., y Parrilla Ulloa, O. (2000). Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 74(2).

Fontova Almató, A., Juvinyà Canal, D., y Suñer Soler, R. (2019). Satisfacción laboral y síndrome de *Burnout* en profesionales de un servicio de urgencias. *Tesela, Liderazgo y Gestión* (26).

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

García Ramos, M., Luján López, M. E., y Martínez Corona, M. d. (2007). Satisfacción laboral del personal de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15(2), 63-72.

García Viamontes, D. (2010). Satisfacción laboral. Una aproximación teórica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*.

Lavado Avendaño, A. M., Martínez Álvarez, L., y Núñez Paucar, H. (2024). Asociación entre el síndrome de *Burnout* y la satisfacción laboral en profesionales de la salud en un área de contingencia COVID-19 de un hospital pediátrico en el Perú. *Revista Pediátrica Especializada*, 3(2), 66-73. <https://doi.org/10.58597/rpe.v3i2.56>

Manrique Abril, F. G., Herrera-Amaya, G. M., y Méndez Fandiño, Y. R. (2019). Validez y fiabilidad en Colombia del Font Roja. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2), 46-59. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.5>

- Manzano García, G. (2001). Estrés crónico laboral asistencial (*Burnout*) en las administraciones públicas. *Dirección y Organización*.
- Márquez Perez, M. (1987). Satisfacción Laboral.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced *Burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Molina Rodriguez, D. (2020). Consecuencias del síndrome de *Burnout* en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Noticias Cielo*, 3(5).
- Olivares Faúndez, V. (2017). Christina Maslach, comprendiendo el *Burnout*. *Ciencia y trabajo*, 59-62.
- Olivares Faúndez, V., y Gil Monte, P. (2009). Análisis de las principales Fortalezas y debilidades del "Maslach *Burnout* Inventory" (MBI). *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 160-167.
- Pérez Bilbao, J., y Fidalgo Vega, M. (2010). NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*
- Portero de la Cruz, S. (2019). *Estrés laboral, Burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias*.

11. Anexos

ANEXO I: cuestionario entregado

PREGUNTAS GENERALES

1. Edad:
2. Género:

Masculino	Femenino	Otro
-----------	----------	------
3. Estado civil:

Soltero/a	Casado/a	Separado/a	Divorciado/a	Viudo/a
-----------	----------	------------	--------------	---------
4. Hijos: Sí No
5. Años de experiencia (número aproximado):

6. Categoría Profesional:

Medicina

Enfermería

Auxiliar de enfermería

Farmacia

Psicología

Administración

Celador/a

Otro (especificar)

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 1

Maslach Burnout Inventory (MBI)

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 2

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados en el recuadro de la derecha:

1= muy en desacuerdo.

2= En desacuerdo.

3= ni de acuerdo ni en desacuerdo.

4= de acuerdo.

5= muy de acuerdo.

Me siento integrado/a en mi equipo de trabajo	
Las relaciones con mis compañeros/as son satisfactorias	
Me siento apoyado/a por mis compañeros/as cuando lo necesito	
Mi jefe/a reconoce mi esfuerzo en el trabajo	
Recibo apoyo y orientación adecuados por parte de mi superior	
El trato con los superiores es respetuoso y cordial	
Mi salario es adecuado en relación con el esfuerzo que realizo	
Los beneficios ofrecidos (seguro médico, pensiones...) son satisfactorios	
El salario que recibo es competitivo respecto al mercado de profesionales en salud	

Las condiciones físicas del lugar de trabajo (equipos médicos, iluminación, espacio) son adecuadas	
El ambiente de trabajo es seguro	
El equipo y las herramientas disponibles son adecuados para realizar mi trabajo	
Tengo oportunidades para mejorar mis habilidades y conocimientos	
Existen posibilidades de promoción dentro de la organización	
Tengo oportunidades para desarrollar nuevas competencias laborales	

ANEXO II: recopilación respuestas de las encuestas

Resultados cuestionario general por participante

participante	EDAD	GENERO	E. CIVIL	HIJOS	AÑOS EXP	CATEGORÍA PROFESIONAL
1	34	F	SOLT	NO	7	MEDICINA
2	34	M	SOLT	NO	9	TCAE
3	30	F	SOLT	SI	3	TCAE
4	60	F	CAS	NO	25	TCAE
5	27	F	SOLT	SI	2	TCAE
6	55	F	SOLT	NO	10	TCAE
7	42	F	CAS	SI	16	ENF
8	31	M	CAS	NO	7	ADMIN
9	32	F	CAS	NO	7	MEDICINA
10	50	F	CAS	NO	20	TCAE
11	33	F	CAS	SI	9	ENF
12	29	F	SOLT	NO	7	ENF
13	51	OTRO	CAS	SI	23	MEDICINA
14	40	F	CAS	SI	19	ENF
15	36	F	SOLT	SI	17	ENF
16	46	F	CAS	SI	18	ENF
17	28	F	SOLT	NO	5	ENF
18	44	F	DIV	SI	19	ENF
19	45	M	DIV	SI	3	TCAE
20	47	F	CAS	SI	4	TCAE
21	45	F	CAS	NO	25	ENF
22	37	F	SOLT	NO	15	ENF
23	43	M	CAS	SI	5	MEDICINA
24	63	F	CAS	SI	16	TCAE
25	50	F	CAS	SI	10	TCAE
26	28	M	SOLT	NO	6	ADMIN
27	43	F	SOLT	SI	25	TCAE
28	43	F	SOLT	NO	23	TCAE
29	39	F	CAS	SI	15	ENF
30	50	F	CAS	SI	20	ENF
31	39	F	SOLT	NO	18	ENF
32	35	F	SOLT	NO	13	ENF

33	59	F	SOLT	SI	22	MEDICINA
34	51	F	DIV	SI	31	TCAE
35	35	M	CAS	NO	10	ENF
36	62	F	CAS	SI	21	CELADOR
37	32	F	SOLT	NO	9	TCAE
38	52	F	CAS	SI	14	ADMIN
39	41	M	SOLT	SI	3	CELADOR
40	49	F	DIV	SI	11	CELADOR
41	52	M	SOLT	NO	10	CELADOR
42	56	M	SOLT	NO	7	CELADOR
43	53	F	SOLT	NO	21	TCAE
44	51	F	CAS	SI	27	MEDICINA
45	32	F	CAS	NO	3	MEDICINA
46	47	M	DIV	SI	23	MEDICINA
47	50	F	SOLT	NO	8	ADMIN
48	64	F	SOLT	NO	36	MEDICINA
49	24	F	SOLT	NO	1	ENF
50	23	F	SOLT	NO	1	ENF
51	45	F	CAS	SI	20	ENF
52	36	F	DIV	NO	10	ENF
53	29	F	SOLT	NO	7	TCAE
54	53	F	CAS	SI	10	CELADOR
55	48	F	CAS	SI	1	CELADOR
56	55	M	CAS	SI	33	CELADOR
57	34	F	SOLT	SI	4	CELADOR
58	57	F	DIV	SI	5	CELADOR
59	49	F	SOLT	NO	3	CELADOR
60	25	M	DIV	SI	1	CELADOR
61	35	F	CAS	SI	2	MEDICINA
62	37	M	SOLT	NO	13	ENF
63	62	M	CAS	SI	35	CELADOR
64	52	F	DIV	SI	3	CELADOR
65	61	F	DIV	SI	20	CELADOR
66	40	F	CAS	SI	13	ENF
67	51	F	CAS	SI	25	TCAE
68	23	F	SOLT	NO	3	TCAE
69	39	F	SOLT	NO	15	TCAE
70	36	F	SOLT	SI	15	ENF
71	65	M	SOLT	NO	5	ADMIN
72	24	M	SOLT	NO	3	TCAE
73	31	F	DIV	SI	9	TCAE
74	63	M	CAS	SI	40	ADMIN
75	33	F	SOLT	NO	5	ADMIN
76	49	F	CAS	SI	20	MEDICINA
77	54	F	VAS	NO	25	ENF
78	48	F	CAS	SI	10	CELADOR
79	66	M	CAS	SI	10	CELADOR
80	50	F	CAS	SI	10	CELADOR
81	43	F	CAS	SI	15	TCAE
82	42	F	SOLT	SI	15	ENF
83	46	F	CAS	SI	14	ENF
84	48	F	DIV	NO	20	MEDICINA
85	30	M	CAS	SI	10	MEDICINA

86	52	M	CAS	SI	28	ENF
87	49	F	DIV	SI	15	TCAE
88	35	M	SOLT	NO	10	ENF
89	43	M	CAS	SI	20	ENF
90	24	F	SOLT	NO	1	ENF
91	28	F	SOLT	NO	5	ENF
92	34	F	SOLT	NO	10	ENF
93	25	F	SOLT	NO	3	ENF
94	65	F	SOLT	NO	44	ENF
95	49	M	CAS	SI	20	MEDICINA
96	53	F	SOLT	NO	21	MEDICINA
97	25	F	CAS	SI	20	TCAE
98	40	F	SOLT	NO	15	ENF
99	57	F	CAS	SI	14	ENF
100	36	M	CAS	SI	20	TCAE
101	42	F	CAS	SI	20	TCAE
102	49	F	CAS	SI	10	ADMIN
103	48	F	CAS	SI	12	ADMIN
104	48	M	SOLT	SI	25	MEDICINA
105	24	F	SOLT	NO	1	ENF
106	34	M	CAS	SI	10	ENF
107	37	F	SOLT	NO	5	TCAE
108	61	M	CAS	SI	36	CELADOR
109	43	F	CAS	SI	18	ENF
110	42	F	SOLT	SI	2	TCAE
111	29	F	SOLT	NO	2	MEDICINA
112	63	F	CAS	SI	36	MEDICINA
113	48	M	SOLT	NO	8	MEDICINA
114	35	F	SOLT	NO	10	MEDICINA
115	50	F	CAS	SI	24	MEDICINA
116	60	F	CAS	SI	35	ENF

Resultados cuestionario MBI por participante

- Agotamiento emocional por participante:

participante	AE: Agotamiento emocional	Alto: ≥ 27 Moderado: 17– 26 Bajo: ≤ 16
1	13	BAJO
2	41	ALTO
3	22	MEDIO
4	5	BAJO
5	7	BAJO
6	34	ALTO
7	31	ALTO
8	19	MEDIO

participante	AE: Agotamiento emocional	Alto: ≥ 27 Moderado: 17– 26 Bajo: ≤ 16
40	24	MEDIO
41	19	MEDIO
42	13	BAJO
43	11	BAJO
44	31	ALTO
45	14	BAJO
46	29	ALTO
47	10	BAJO

participante	AE: Agotamiento emocional	Alto: ≥ 27 Moderado: 17– 26 Bajo: ≤ 16
79	40	ALTO
80	17	MEDIO
81	28	ALTO
82	31	ALTO
83	29	ALTO
84	10	BAJO
85	10	BAJO
86	50	ALTO

9	12	BAJO
10	42	ALTO
11	6	BAJO
12	32	ALTO
13	45	ALTO
14	21	MEDIO
15	17	MEDIO
16	7	BAJO
17	27	ALTO
18	10	BAJO
19	15	BAJO
20	25	MEDIO
21	6	BAJO
22	22	MEDIO
23	16	BAJO
24	4	BAJO
25	30	ALTO
26	21	MEDIO
27	5	BAJO
28	23	MEDIO
29	14	BAJO
30	29	ALTO
31	12	BAJO
32	34	ALTO
33	20	MEDIO
34	15	BAJO
35	21	MEDIO
36	14	BAJO

48	42	ALTO
49	9	BAJO
50	18	MEDIO
51	34	ALTO
52	15	BAJO
53	21	MEDIO
54	7	BAJO
55	14	BAJO
56	3	BAJO
57	4	BAJO
58	11	BAJO
59	26	MEDIO
60	13	BAJO
61	30	ALTO
62	35	ALTO
63	16	BAJO
64	6	BAJO
65	2	BAJO
66	8	BAJO
67	43	ALTO
68	23	MEDIO
69	12	BAJO
70	14	BAJO
71	14	BAJO
72	4	BAJO
73	19	MEDIO
74	23	MEDIO
75	26	MEDIO

87	33	ALTO
88	13	BAJO
89	28	ALTO
90	10	BAJO
91	26	MEDIO
92	28	ALTO
93	8	BAJO
94	1	BAJO
95	16	BAJO
96	27	ALTO
97	15	BAJO
98	21	MEDIO
99	11	BAJO
100	4	BAJO
101	23	MEDIO
102	21	MEDIO
103	28	ALTO
104	36	ALTO
105	9	BAJO
106	26	MEDIO
107	28	ALTO
108	20	MEDIO
109	17	MEDIO
110	5	BAJO
111	39	ALTO
112	36	ALTO
113	34	ALTO
114	25	MEDIO

37	18	MEDIO
38	10	BAJO
39	21	MEDIO

76	26	MEDIO
77	30	ALTO
78	26	MEDIO

115	37	ALTO
116	29	ALTO

• Despersonalización por participante:

participante	DP: Despersonalización	Alto: ≥ 13 Moderado: 7–12 Bajo: ≤ 6
1	5	BAJO
2	17	ALTO
3	3	BAJO
4	13	ALTO
5	22	ALTO
6	16	ALTO
7	13	ALTO
8	15	ALTO
9	12	MEDIO
10	14	ALTO
11	7	MEDIO
12	19	ALTO
13	23	ALTO
14	11	MEDIO
15	2	BAJO
16	2	BAJO
17	10	MEDIO
18	9	MEDIO
19	7	MEDIO
20	7	MEDIO
21	0	BAJO
22	21	ALTO
23	4	BAJO

participante	DP: Despersonalización	Alto: ≥ 13 Moderado: 7–12 Bajo: ≤ 6
40	15	ALTO
41	8	MEDIO
42	5	BAJO
43	3	BAJO
44	16	ALTO
45	4	BAJO
46	13	ALTO
47	3	BAJO
48	8	MEDIO
49	5	BAJO
50	21	ALTO
51	15	ALTO
52	8	MEDIO
53	11	MEDIO
54	2	BAJO
55	1	BAJO
56	1	BAJO
57	5	BAJO
58	9	MEDIO
59	12	MEDIO
60	9	MEDIO
61	11	MEDIO
62	16	ALTO

participante	DP: Despersonalización	Alto: ≥ 13 Moderado: 7–12 Bajo: ≤ 6
79	19	ALTO
80	8	MEDIO
81	14	ALTO
82	14	ALTO
83	19	ALTO
84	13	ALTO
85	7	MEDIO
86	9	MEDIO
87	14	ALTO
88	20	ALTO
89	10	MEDIO
90	3	BAJO
91	12	MEDIO
92	21	ALTO
93	1	BAJO
94	2	BAJO
95	6	BAJO
96	14	ALTO
97	7	MEDIO
98	15	ALTO
99	9	MEDIO
100	5	BAJO
101	15	ALTO

24	4	BAJO	63	8	MEDIO	102	11	MEDIO
25	13	ALTO	64	10	MEDIO	103	6	BAJO
26	1	BAJO	65	1	BAJO	104	13	ALTO
27	2	BAJO	66	5	BAJO	105	7	MEDIO
28	20	ALTO	67	7	MEDIO	106	21	ALTO
29	13	ALTO	68	4	BAJO	107	5	BAJO
30	13	ALTO	69	5	BAJO	108	9	MEDIO
31	7	MEDIO	70	7	MEDIO	109	17	ALTO
32	19	ALTO	71	9	MEDIO	110	5	BAJO
33	19	ALTO	72	14	ALTO	111	12	MEDIO
34	11	MEDIO	73	13	ALTO	112	18	ALTO
35	17	ALTO	74	8	MEDIO	113	21	ALTO
36	8	MEDIO	75	9	MEDIO	114	10	MEDIO
37	12	MEDIO	76	16	ALTO	115	12	MEDIO
38	11	MEDIO	77	3	BAJO	116	21	ALTO
39	7	MEDIO	78	8	MEDIO			

• Realización personal por participante:

participante	RP: Realización personal	Bajo: ≤ 31 Moderado: 32– 38 Alto: ≥ 39	participante	RP: Realización personal	Bajo: ≤ 31 Moderado: 32– 38 Alto: ≥ 39	participante	RP: Realización personal	Bajo: ≤ 31 Moderado: 32– 38 Alto: ≥ 39
1	37	MEDIO	40	33	MEDIO	79	35	MEDIO
2	33	MEDIO	41	35	MEDIO	80	48	BAJO
3	30	BAJO	42	35	MEDIO	81	41	BAJO
4	38	MEDIO	43	43	BAJO	82	24	BAJO
5	44	BAJO	44	28	BAJO	83	25	BAJO
6	30	BAJO	45	47	BAJO	84	38	MEDIO
7	22	BAJO	46	27	BAJO	85	39	BAJO
8	38	MEDIO	47	35	MEDIO	86	25	BAJO
9	39	BAJO	48	24	BAJO	87	36	MEDIO

10	31	BAJO
11	45	BAJO
12	39	BAJO
13	37	MEDIO
14	43	BAJO
15	23	BAJO
16	36	MEDIO
17	30	BAJO
18	43	BAJO
19	34	MEDIO
20	38	MEDIO
21	29	BAJO
22	26	BAJO
23	47	BAJO
24	46	BAJO
25	41	BAJO
26	41	BAJO
27	48	BAJO
28	20	BAJO
29	29	BAJO
30	36	MEDIO
31	46	BAJO
32	29	BAJO
33	42	BAJO
34	28	BAJO
35	30	BAJO
36	38	MEDIO
37	44	BAJO

49	38	MEDIO
50	39	BAJO
51	30	BAJO
52	28	BAJO
53	41	BAJO
54	47	BAJO
55	41	BAJO
56	41	BAJO
57	33	MEDIO
58	35	MEDIO
59	46	BAJO
60	41	BAJO
61	26	BAJO
62	25	BAJO
63	36	MEDIO
64	34	MEDIO
65	39	BAJO
66	20	BAJO
67	48	BAJO
68	41	BAJO
69	31	BAJO
70	42	BAJO
71	43	BAJO
72	47	BAJO
73	38	MEDIO
74	17	BAJO
75	17	BAJO
76	41	BAJO

88	31	BAJO
89	30	BAJO
90	39	BAJO
91	26	BAJO
92	22	BAJO
93	37	MEDIO
94	33	MEDIO
95	41	BAJO
96	22	BAJO
97	48	BAJO
98	35	MEDIO
99	44	BAJO
100	46	BAJO
101	19	BAJO
102	35	MEDIO
103	29	BAJO
104	39	BAJO
105	35	MEDIO
106	27	BAJO
107	42	BAJO
108	20	BAJO
109	32	MEDIO
110	46	BAJO
111	17	BAJO
112	36	MEDIO
113	32	MEDIO
114	40	BAJO
115	41	BAJO

38	33	MEDIO
39	41	BAJO

77	39	BAJO
78	22	BAJO

116	38	MEDIO

Resultados cuestionario CSL FR por participante

participante	SL: satisfacción laboral	Alta: ≥61 Moderada: 46 - 60 Baja: ≤45
1	71	ALTA
2	50	MEDIA
3	57	MEDIA
4	56	MEDIA
5	59	MEDIA
6	47	MEDIA
7	42	BAJA
8	51	MEDIA
9	65	ALTA
10	53	MEDIA
11	64	ALTA
12	48	MEDIA
13	53	MEDIA
14	66	ALTA
15	53	MEDIA
16	45	BAJA
17	38	BAJA
18	57	MEDIA
19	61	ALTA
20	52	MEDIA
21	46	MEDIA
22	39	BAJA
23	59	MEDIA
24	66	ALTA

participante	SL: satisfacción laboral	Alta: ≥61 Moderada: 46 - 60 Baja: ≤45
40	38	BAJA
41	49	MEDIA
42	50	MEDIA
43	60	MEDIA
44	37	BAJA
45	57	MEDIA
46	45	BAJA
47	68	ALTA
48	31	BAJA
49	62	ALTA
50	57	MEDIA
51	40	BAJA
52	57	MEDIA
53	35	BAJA
54	56	MEDIA
55	54	MEDIA
56	42	BAJA
57	56	MEDIA
58	43	BAJA
59	41	BAJA
60	50	MEDIA
61	46	MEDIA
62	38	BAJA
63	48	MEDIA

participante	SL: satisfacción laboral	Alta: ≥61 Moderada: 46 - 60 Baja: ≤45
79	40	BAJA
80	48	MEDIA
81	42	BAJA
82	43	BAJA
83	41	BAJA
84	43	BAJA
85	30	BAJA
86	51	MEDIA
87	56	MEDIA
88	49	MEDIA
89	33	BAJA
90	45	BAJA
91	46	MEDIA
92	45	BAJA
93	60	MEDIA
94	51	MEDIA
95	49	MEDIA
96	45	BAJA
97	53	MEDIA
98	50	MEDIA
99	44	BAJA
100	60	MEDIA
101	47	MEDIA
102	46	MEDIA

25	49	MEDIA
26	48	MEDIA
27	55	MEDIA
28	33	BAJA
29	45	BAJA
30	53	MEDIA
31	60	MEDIA
32	50	MEDIA
33	61	ALTA
34	45	BAJA
35	53	MEDIA
36	52	MEDIA
37	49	MEDIA
38	36	BAJA
39	46	MEDIA

64	48	MEDIA
65	53	MEDIA
66	46	MEDIA
67	43	BAJA
68	55	MEDIA
69	54	MEDIA
70	54	MEDIA
71	57	MEDIA
72	60	MEDIA
73	45	BAJA
74	25	BAJA
75	33	BAJA
76	56	MEDIA
77	59	MEDIA
78	29	BAJA

103	39	BAJA
104	56	MEDIA
105	59	MEDIA
106	56	MEDIA
107	49	MEDIA
108	52	MEDIA
109	52	MEDIA
110	71	ALTA
111	25	BAJA
112	43	BAJA
113	52	MEDIA
114	57	MEDIA
115	57	MEDIA
116	68	ALTA