

## Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre burnout.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	A diario
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan de mis pacientes/clientes							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/clientes como si fueran objetos							
6	EE	Trabajar con pacientes/clientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes/clientes							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados

## Cuestionario de Salud General de Goldberg-28 (GHQ-28)

A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las **dos últimas semanas** alguno de los siguientes síntomas”. Marca con una cruz debajo de la opción que mejor defina su situación a cada pregunta.

A1	¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Peor que lo habitual	Mucho peor que lo habitual
A2	¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A3	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A4	¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A5	¿Ha padecido dolores de cabeza?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A6	¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A7	¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A	SUBTOTAL				
B1	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
B2	¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
B3	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
B4	¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
B5	¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
B6	¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
B7	¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	SUBTOTAL				
C 1	Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	Más activo que lo habitual	Igual que lo habitual	Bastante menos que lo habitual	Muchos menos que lo habitual

C 2	¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	Menos tiempo que lo habitual	Igual que lo habitual	Más tiempo que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C 3	¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Peor que lo habitual	Mucho peor que lo habitual
C 4	¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Más satisfecho que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos satisfecho que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
C 5	¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	Más útil que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
C 6	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
C 7	¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
C	SUBTOTAL				
D 1	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D 2	¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D 3	¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D 4	¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D 5	¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D 6	¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?	No en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D 7	¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?	Claramente no	Me parece que no	Se me ha pasado por la mente	Claramente lo he pensado
D	SUBTOTAL				

### Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

## **ESCALA DE ACONTECIMIENTOS VITALES DE HOLMES Y RAHE (1967)**

Selecciones con un círculo los factores estresantes que ha vivido en el último año:

1. Muerte del conyugue
2. Divorcio
3. Separación
4. Privación de la libertad
5. Muerte de un familiar próximo
6. Enfermedad o incapacidad grave
7. Matrimonio
8. Perder el empleo
9. Reconciliación con la pareja
10. Jubilación
11. Enfermedad de un pariente cercano
12. Embarazo
13. Problemas sexuales
14. Llegada de un nuevo miembro de la familia
15. Cambios importantes en el trabajo
16. Cambios importantes a nivel económico
17. Muerte de un amigo íntimo
18. Cambiar de empleo
19. Discusiones con la pareja
20. Pedir hipoteca de alto valor
21. Hacer efectivo un préstamo
22. Cambio de responsabilidades en el trabajo
23. Un hijo abandona el hogar
24. Problemas con la ley
25. Logros personales excepcionales
26. La pareja comienza o deja de trabajar
27. Se inicia o se termina el ciclo de escolarización
28. Cambios importantes en las condiciones de vida
29. Cambios en los hábitos personales
30. Problemas con el jefe
31. Cambio en el horario o condiciones de trabajo
32. Cambio de residencia
33. Cambio a una escuela nueva
34. Cambio en la frecuencia de las diversiones
35. Cambio en la frecuencia de las actividades religiosas
36. Cambio en las actividades sociales
37. Pedir una hipoteca o un préstamo menor
38. Cambios en los hábitos del sueño
39. Cambio en el número de reuniones familiares
40. Cambio en los hábitos alimentarios
41. Vacaciones
42. Navidades
43. Infracciones menores de la ley