



universidad
de león

TRABAJO FIN DE MÁSTER

del *Máster Universitario de Investigación en Ciencias
SocioSanitarias*

Curso Académico 2015/2016

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL BIENESTAR LABORAL DE LAS MATRONAS DE ASTURIAS

*Factors that may influence the work wellbeing of
Asturias' midwives*

Realizado por: Alma Blanca Muñiz Martínez

Dirigido por: María Elena Fernández Martínez

Cristina Liébana Presa

En León, a 8 de Septiembre de 2016

VºBº DIRECTOR/A

VºBº AUTOR/A

ÍNDICE

ÍNDICE	2
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
MARCO TEÓRICO	5
BIENESTAR LABORAL	5
ENGAGEMENT	6
BURNOUT	7
INTELIGENCIA EMOCIONAL	8
METODOLOGÍA	10
DISEÑO	10
INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS	10
SUJETOS Y ÁMBITO DE ESTUDIO	11
PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	13
<i>Burnout</i>	13
<i>Engagement</i>	13
<i>Inteligencia Emocional</i>	13
CONSIDERACIONES ÉTICAS	14
RESULTADOS	14
ENGAGEMENT	14
<i>Vigor</i>	14
<i>Dedicación</i>	15
<i>Absorción</i>	16
<i>Niveles totales de Engagement</i>	16
BURNOUT	20
<i>Agotamiento Emocional</i>	20
<i>Despersonalización</i>	21
<i>Realización personal</i>	22
<i>Niveles totales de burnout</i>	22
INTELIGENCIA EMOCIONAL	25
<i>Atención</i>	25

<i>Claridad</i>	26
<i>Reparación</i>	26
COMPARANDO VARIABLES DE ESTUDIO	29
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	30
ENGAGEMENT.....	30
BURNOUT	30
INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	31
LIMITACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXO I	38
ANEXO II	50
PERMISOS RECIBIDOS VÍA EMAIL:	53
ANEXO III	55

RESUMEN

Marco teórico. El bienestar laboral influye en el bienestar general de los trabajadores y a su vez en la calidad de los cuidados. Conocer las condiciones, no sólo físicas sino psicológicas y emocionales del personal ayuda a prevenir las situaciones nocivas como el burnout y potenciar las positivas como el engagement. **Objetivo.** Describir el bienestar laboral en términos de burnout, engagement e inteligencia emocional, de las matronas empleadas y demandantes de empleo del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) y relacionar estas tres variables entre sí y con las características sociodemográficas. **Metodología.** Estudio descriptivo, transversal, correlacional en el que participaron 60 matronas. La recogida de datos se realizó a través de la plataforma Google Drive. Los instrumentos de medida fueron el MBI-HSS, UWES-17 y TMMS-24. **Resultados.** Se obtuvieron puntuaciones bajas en Agotamiento Emocional y Despersonalización y medias en Realización Personal y Burnout. El nivel de Engagement es medio y disminuye la posibilidad de sufrir Burnout. La inteligencia emocional es adecuada, favorece el engagement y es factor protector frente al Burnout. Las tres variables se han visto influenciadas principalmente por la edad, la experiencia, el tipo de contrato y el estado civil. **Conclusión.** El grado de bienestar laboral de las matronas asturianas es adecuado y en él influyen la edad, experiencia, contrato y estado civil. Debería preocuparnos que las personas con contratos temporales obtengan mejores puntuaciones. Deberíamos pensar en ofrecer incentivos a las matronas con plaza en propiedad.

Palabras clave: matronas, burnout, engagement, inteligencia emocional y bienestar laboral.

Abstract

Introduction. Work wellbeing influences the workers wellbeing and the quality of care. Knowing workers' physical, psychological and emotional conditions helps prevent harmful situations such as burnout and enhance the positive as engagement. **Objective.** Describe the work wellbeing, burnout, engagement and emotional intelligence of the employed and job seekers midwives from the Health Service of the Principado de Asturias (SESPA) and relate these three variables with each other and sociodemographic characteristics. **Methodology.** Descriptive, cross-sectional, correlational study involving 60 midwives. Data collection was performed through the Google Drive platform. Measuring instruments: MBI-HSS, UWES-17 and TMMS-24. **Results.** Low scores were obtained in Emotional Exhaustion and Depersonalization and medium in Personal Accomplishment and Burnout. Engagement level is medium and decreases the possibility of suffering burnout. Emotional intelligence is adequate, favors engagement and is protective factor against burnout. The three variables have been influenced mainly by age, experience, type of contract and marital status. **Conclusion.** Work wellbeing is appropriate in the midwives of Asturias and it is influenced by age, experience, contract and marital status. We should be concerned that people with temporary contracts get better scores and consider the option of offering incentives to midwives tenured.

Key words: midwives, burnout, engagement, emotional intelligence and work wellbeing.

MARCO TEÓRICO

Bienestar laboral

El bienestar laboral se conoce como la “sensación de bienestar derivada de las condiciones de trabajo, de la realización de las tareas, de la pertenencia a una organización y de la consecución de objetivos y logros profesionales” (Martínez, 2004, p.90).

Si tenemos en cuenta que una persona de entre 25 y 65 años pasa un tercio de esa etapa trabajando, es fácil imaginar la influencia que ese tiempo puede tener en su bienestar general. De un tiempo a esta parte, las organizaciones se preocupan cada vez más de la salud y el bienestar de sus trabajadores, pues son conscientes de que una buena salud laboral física y psicológica, favorecida por un buen entorno de trabajo, mejoran la calidad de los servicios prestados. En el caso de las organizaciones sanitarias, puesto que estamos trabajando con la salud de las personas, la calidad de los cuidados juega un papel fundamental. Se hace necesario conocer las condiciones, no sólo físicas sino psicológicas y

emocionales, en las que se encuentra su personal para así poder prevenir las situaciones nocivas como el burnout y potenciar las positivas como el engagement.

Engagement

El engagement es un claro indicador de bienestar laboral. La gente que se siente bien en su trabajo es más productiva y rinde mejor (Rodríguez-Muñoz y Bakker, 2007). Si hablamos de profesiones sanitarias como la matronería, eso se traduce en una mejora en la calidad de los cuidados. El engagement, que podría traducirse como vínculo laboral aunque no existe una palabra exacta en español, se define como un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción (Schaufeli et al. , 2001). El vigor se define como una gran voluntad de dedicar el esfuerzo al trabajo y la persistencia ante las dificultades. La dedicación se refiere a estar fuertemente involucrado en el trabajo y experimentar una sensación de entusiasmo, inspiración, orgullo, reto y significado. La absorción se caracteriza por estar totalmente concentrado y felizmente inmerso en el trabajo, de manera que el tiempo pasa rápidamente y se experimenta desagrado por tener que dejar el trabajo (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2001).

El engagement y el burnout están estrechamente relacionados. Al contrario de los que padecen burnout, los empleados con engagement tienen un sentido de conexión energética y afectiva con las actividades de su trabajo y se perciben a sí mismos con las capacidades suficientes para afrontar las demandas de su actividad. Según afirman Maslach y Leiter en 1997, el engagement y el burnout son dos polos opuestos de un continuo de bienestar laboral con el burnout en el polo negativo y el engagement en el polo positivo.

La literatura sobre engagement en el caso concreto de las matronas es casi inexistente. Leyendo trabajos sobre el constructo en sí o referente a otras profesiones, entre ellas la enfermería, podemos señalar el trabajo en equipo o el apoyo de compañeros y superiores como factores favorecedores del engagement (Bakker y Demeouti, 2007; Montgomery, Spanu, Baban y Panagopoulou, 2015; Freeney y Fellenz, 2013). En cuanto a los factores sociodemográficos, en un estudio hecho con enfermeras en 2008, Viejo y González concluyen que las profesionales con más de 14 años de profesión y aquellas con menos de 6 años de antigüedad, tienen mayores niveles de engagement, así como las enfermeras con contratos laborales más estables.

Burnout

“La matronería, al igual que la enfermería, son profesiones estresantes y mentalmente exigentes y por tanto susceptibles de sufrir burnout” (Banovcinova y Baskova, 2014, p.248). El burnout laboral es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son el agotamiento emocional, la despersonalización, y una sensación de ineficacia y falta de logros (Maslach, 1993). El agotamiento emocional aparece cuando disminuyen los recursos y el trabajador se distancia emocional y cognitivamente, pierde la capacidad de involucrarse en su trabajo y responder a las necesidades de los usuarios. La despersonalización se caracteriza por la aparición de actitudes cínicas o indiferentes y por intentar distanciarse de los clientes. En tercer lugar, la falta de realización personal se refiere a la tendencia del trabajador a valorarse negativamente, sobretodo en lo que se refiere a su relación con los usuarios (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). El burnout se conoce en castellano como el “síndrome de estar quemado”.

Una matrona “quemada” tendrá un rendimiento más bajo, problemas en las relaciones con los compañeros y la familia y , en definitiva mala salud, lo que repercutirá inequívocamente en la calidad de los cuidados. Es imperativo conocer las causas que llevan a las matronas a desarrollar burnout para así poder atajarlas. El factor desencadenante de burnout que más menciona la literatura es la sobrecarga de trabajo (Rouleau, Fournier, Philibert, Mbengue y Dumont, 2012; Hildingsson, Westlund y Wiklund, 2013; Blas, 2013; Banovcinova y Baskova, 2014). Otros autores señalan los conflictos entre colegas o con supervisoras o médicos como generador de estrés laboral y burnout (Blas, 2013; Banovcinova y Baskova, 2014; Knezevic et al. , 2011) aunque, cuando esas relaciones son positivas, constituyen un factor protector (Kalicinska, Chylinska y Wilczek-Rózycka, 2012). Las horas de trabajo, el trabajo a turnos y la precariedad de los contratos son también motivo de burnout entre las matronas(Fontán y Dueñas, 2010; Knezevic et al. , 2011; Rouleau, et al. , 2012; Mollart, Skinner, Newing y Foureur, 2013).La matrona en su trabajo diario se enfrenta a menudo con situacionesde riesgo para la vida del feto o de la madre, experiencias traumáticas para los padres (muertes perinatales, malformaciones, abortos, etc...) que sin duda provocan una sobrecarga emocional, señalada también por varios estudios como causante de burnout(Knezevic et al. , 2011;Hildingsson et al. , 2013; Banovcinova y Baskova, 2014).La edad y los años de profesión también se mencionan como factores relacionados con el síndrome de estar quemado en las matronas (Knezevic et al. , 2011;Fontán y Dueñas, 2010; Mollart, et al. , 2013).

Inteligencia emocional

Salovey y Mayer en 1990 definen la inteligencia emocional (IE) como el resultado de una interacción adaptativa entre las emociones y la propia cognición, en la que se incluye la habilidad para percibir, asimilar, entender y manejar las emociones propias y las de los demás. Según desarrollan estos autores en 1997, se caracteriza por una serie de habilidades que abarcan los siguientes procesos: a) atención: percepción, valoración y expresión de la emoción, que conlleva la identificación de las emociones propias y ajenas, y la capacidad para expresarlas; b) claridad: comprensión y análisis de las emociones, que permite etiquetarlas y comprender las relaciones entre ellas, así como la situación que las ha generado; y c) reparación: regulación de las emociones, habilidad para regular o controlar las propias emociones (positivas y negativas) y las de los demás.

En las profesiones llamadas asistenciales como es la matronería, el profesional debe desarrollar habilidades para controlar sus propias emociones así como para detectar, interpretar y manejar correctamente las emociones de los demás, pues son un indicador de las necesidades del paciente (Berrios, Augusto y Aguilar, 2006). Las mujeres, a lo largo del embarazo y, sobre todo en el momento del parto, se enfrentan a innumerables cambios tanto físicos como emocionales, que la matrona debe ser capaz de entender y manejar para reducir la ansiedad de la gestante y su familia, proporcionándole así una experiencia lo más satisfactoria posible.

Diversos estudios hechos en personal sanitario, básicamente médicos y enfermeras, han relacionado la IE con un nivel alto de la subescala de realización personal (RP), una de las tres que definen el burnout. Lo que sugiere esta relación es que la habilidad para comprender, expresar y regular emociones en el entorno de los profesionales de la salud, puede mejorar las autoevaluaciones constructivas, aumentar el sentido de competencia, de consecución de logros y la confianza en la propia habilidad para hacer el trabajo, aumentando así la percepción de la propia realización personal (Görgens-Ekermans y Brand, 2012; Nastas y Farcas, 2015). Por otro lado Weng y colaboradores en 2011 señalan la IE como un factor protector de burnout. En ese mismo estudio y en algunos otros, se relaciona a su vez, especialmente la subescala de reparación, con un aumento en la satisfacción laboral (Berrios et al., 2006; Psilopanagioti, Anagnostopoulos, Mourtou, y Niakas, 2012). Otros trabajos relacionan la IE con el engagement afirmando que la IE potencia un estado mental positivo relacionado con el trabajo, lo que repercute en la calidad asistencial y en la salud de la población atendida (Liébana et al., 2012), lo cual apunta a que los tres conceptos están relacionados.

El objetivo de este estudio es describir el bienestar laboral en términos de burnout, engagement e inteligencia emocional, de las matronas empleadas y demandantes de empleo del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), así como los factores que influyen en ese bienestar. Estableciendo el nivel de agotamiento emocional, el grado de compromiso con su trabajo y sus habilidades para gestionar emociones propias y ajenas, así como los factores por los que se ven influenciados, conoceremos su grado de bienestar laboral y la forma más adecuada de actuar sobre los ambientes de los distintos centros de trabajo del SESPA, mejorando así la salud del colectivo y, en consecuencia, la calidad de la asistencia.

METODOLOGÍA

Diseño

Se ha realizado un estudio cuantitativo descriptivo, transversal, correlacional.

Instrumentos de recogida de datos

Para la recogida de datos se ha elaborado un cuestionario dividido en 4 apartados: características sociodemográficas, burnout, engagement e inteligencia emocional:

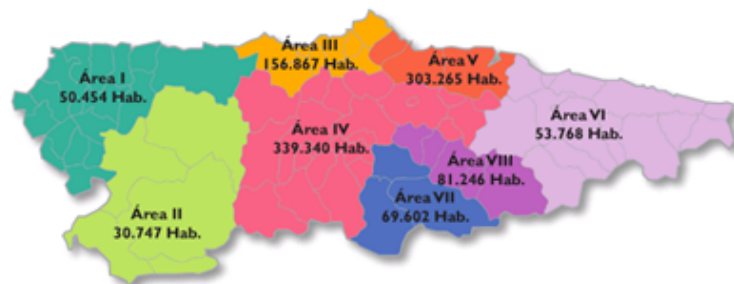
- Cuestionario de datos sociodemográficos: incluye las variables sexo, edad, estado civil (casado, soltero, en pareja, divorciado), existencia de personas a su cargo, ámbito de trabajo (atención primaria o especializada), área sanitaria, tiempo trabajado como matrona, turno de trabajo (fijo o rotatorio de 8, 12 ó 24 horas) y tipo de contrato (plaza en propiedad, vacante, contrato temporal u otros).
- Cuestionario de estrés Maslach Burnout Inventory Human Survey (MBI-HS): (Maslach y Jackson, 1986) consta de 22 ítems que estudian 3 subescalas de burnout mediante una escala tipo Likert que va desde 0 (nunca) hasta (6) siempre. De las 22 preguntas, 9 miden el agotamiento emocional, 5 a la despersonalización y 8 la realización personal. Mientras en las dos primeras subescalas un valor más alto indica mayor nivel de burnout, con la realización personal ocurre lo contrario: a menor puntuación mayor nivel de burnout. La validez interna es adecuada en todas las escalas siendo los valores del α de Cronbach de 0,90 para el agotamiento emocional, 0,79 para la despersonalización y 0,71 para la realización personal. (Maslach, Jackson y Leiter, 1997)
- Cuestionario Utrecht Work Engagement (UWES-17): (Salanova, González y Baker, 2002) incluye 17 afirmaciones sobre sentimientos que aparecen en el trabajo. El encuestado debe responder con cuánta frecuencia las ha experimentado según una escala Likert que va de 0 (nunca) a 6 (Siempre). 6 de estos 17 ítems evalúan el vigor, 5 evalúan la dedicación y 6 la absorción. Tanto las 3 subescalas como la escala total del cuestionario UWES poseen una alta consistencia interna, siendo el α de Cronbach de 0,83 para el vigor, 0,92 para la dedicación, 0,82 para la absorción y 0,94 para la puntuación total de engagement (Schaufeli y Bakker, 2003).

- Cuestionario de Inteligencia Emocional Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24): (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004) este instrumento se compone de 24 preguntas de las cuales 8 evalúan la atención a los sentimientos, 8 la claridad emocional y 8 la reparación emocional. Son afirmaciones sobre sentimientos y emociones personales con las que el encuestado debe mostrar su acuerdo o desacuerdo según una escala Likert de 5 puntos que va de 1 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Los valores del α de Cronbach para las tres subescalas son: 0,86 para la atención, 0,87 para la claridad y 0,82 para reparación (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai 1995).

Sujetos y ámbito de estudio

La muestra está formada por las matronas empleadas y demandantes de empleo del SESPA. El mapa sanitario del Principado de Asturias consta de 8 áreas sanitarias distribuidas según las características sociodemográficas de la población, los recursos sanitarios y la accesibilidad de los servicios.

- Área I: Jarrio
- Área II: Cangas del Narcea
- Área III: Avilés
- Área IV: Oviedo
- Área V: Gijón
- Área VI: Arriondas
- Área VII: Mieres
- Área VIII: Langreo



Oscilan entre los 30 mil y los 300 mil habitantes siendo Cangas del Narcea la menos poblada y Oviedo la de mayor población. Los servicios médicos se dividen entre Atención Primaria y Atención Especializada. Así mismo, en cada área existe una red de centros de salud y consultorios y un hospital de referencia. En todas las áreas hay matronas, aunque no en todas están presentes en el ámbito de atención primaria. El número de partos al año varía entre los 100 del área II y los 2000 de las áreas IV y V.

El conjunto de participantes en el estudio se compone de 57 mujeres y 3 hombres. Las características sociodemográficas se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
SEXO	MUJER	57	95,0
	VARON	3	5,0
AREA	AREA I	6	10,0
	AREA II	3	5,0
	AREA III	18	30,0
	AREA IV	9	15,0
	AREA V	14	23,3
	AREA VI	5	8,3
	AREA VII	2	3,3
	AREA VIII	3	5,0
AMBITO	Especializada	43	71,7
	Primaria	17	28,3
E.CIVIL	CASADO/A	29	48,3
	SOLTERO/A	13	21,7
	EN PAREJA	12	20,0
	DIVORCIADO/A	6	10,0
CARGO	NO	34	56,7
	SI	26	43,3
EXP	<5 años	17	28,3
	5 a 10 años	16	26,7
	10 a 20 años	14	23,3
	>20 años	13	21,7
TURNO	ROTATORIO 12H	22	36,7
	ROTATORIO 24H	16	26,7
	ROTATORIO 8H	16	26,7
	TURNO FIJO	6	10,0
CONTRATO	PLAZA FIJA	21	35,0
	VACANTE	22	36,7
	TEMPORAL	14	23,3
	OTRO	3	5,0

Procedimiento y análisis de datos

La recogida de datos se ha llevado a cabo mediante un cuestionario enviado a través de la plataforma Google Drive (*Anexo I*) entre los meses de Febrero a Mayo de 2016. Se han enviado 104 cuestionarios de los que se han recibido 60 cumplimentados, lo que hace una tasa de respuesta del 57,69%.

Para ampliar las posibilidades de análisis y facilitar la interpretación de los datos, se han recodificado (Salanova et al. , 2002; Maslach et al. , 1986 y Fernández et al. , 2004) las variables cuantitativas en cualitativas quedando de la siguiente manera:

Burnout

- Agotamiento emocional (AE): Bajo (<19), Medio (19-26) y Alto (> 19).
- Despersonalización (Dps):Bajo (< 6), Medio (6-9) y Alto (> 9).
- Realización personal (RP): Bajo (<30), Medio (31-39) y Alto (>40).
- Burnout total (BO): Bajo (1-33), Medio (34-66) y Alto (67–99).

Engagement

- Vigor (V): Muy Bajo (<2,17), Bajo (2,18 – 3,20), Medio (3,21 – 4,80), Alto (4,81 – 5,65) y Muy Alto (> 5,61).
- Dedicación (Ded): Muy bajo (< 1,60), Bajo (1,61 – 3,00), Medio (3,01 – 4,90), Alto (4,91 – 5,79) y Muy Alto (> 5,80).
- Absorción (Abs): Muy Bajo (< 1,60), Bajo (1,61 – 2,75), Medio (2,76 – 4,40), Alto (4,41 – 5,35) y Muy Alto (> 5,35).
- Engagement Total (E): Muy Bajo (<1,93), Bajo (1,94 – 3,06), Medio (3,07 y 4,66), Alto (4,67 – 5,53) y Muy Alto (>5,54).

Inteligencia Emocional

- Atención (A): Poca (<24), Adecuada (25–35) y Demasiada (> 36).
- Claridad (C): Poca (<23), Adecuada (24-34) y Demasiada (>35).
- Reparación (R): Poca (<23), Adecuada (24-34) y Demasiada (>35).

Base de datos y análisis estadístico se ha realizado con el programa informático SPSS 21.0. Nivel de significación $p < 0,05$. Se utiliza la t de Student, ANOVA y Pearson.

Consideraciones éticas

Para la realización del estudio se ha obtenido el visto bueno del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias, así como el permiso de las gerencias de cada una de las ocho áreas sanitarias del SESPA (*Anexo II*).

El conjunto de cuestionarios se envió acompañado de una carta de presentación, a modo de consentimiento informado, (*Anexo III*) en la que no se exigió la firma de conformidad de los lectores para preservar el anonimato de los mismos según la ley de protección de datos (LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.)

RESULTADOS

Engagement

Tanto el nivel de engagement total como cada una de las subescalas muestran cifras dentro del promedio. La tabla 2 muestra los estadísticos descriptivos.

Tabla 2. Estadísticos Descriptivos del Engagement

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Vigor	1,167	5,667	3,93332	,935375
Dedicación	,800	6,000	4,51333	1,182566
Absorción	,333	5,500	3,62778	,968606
Total Engagement	,767	5,611	4,02481	,891225

Vigor

La edad y los años de experiencia se correlacionan con el vigor con una p de 0,017 y 0,026 respectivamente. Puede observarse cómo en los primeros años de profesión y antes de cumplir los 35 años, no hay niveles bajos o muy bajos en la escala de vigor. Comienzan a aparecer a partir de los 35 años con 10 de experiencia. Sin embargo sólo las mayores de 50 años y con más de 20 de profesión obtienen una puntuación muy alta en la escala de vigor.

Las matronas con contratos temporales o turno rotatorio de 24 horas tienen los niveles más altos de vigor. El 16,3% de las matronas de atención especializada puntúan bajo o muy bajo frente al 5,9% de sus homólogas de atención primaria.

El estado civil se relaciona significativamente con el vigor con una $p=0,007$. Las puntuaciones más altas las obtienen las trabajadoras divorciadas. El gráfico 1 muestra los niveles de vigor en las encuestadas.

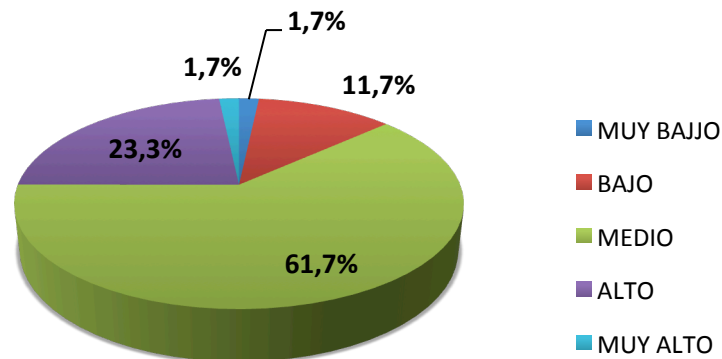


Gráfico 1. Niveles de Vigor

Dedicación

Como se aprecia en el gráfico 2, el 11,6% de las encuestadas puntúan bajo o muy bajo en la escala de dedicación, mientras que un 46,7% tienen un nivel alto o muy alto.

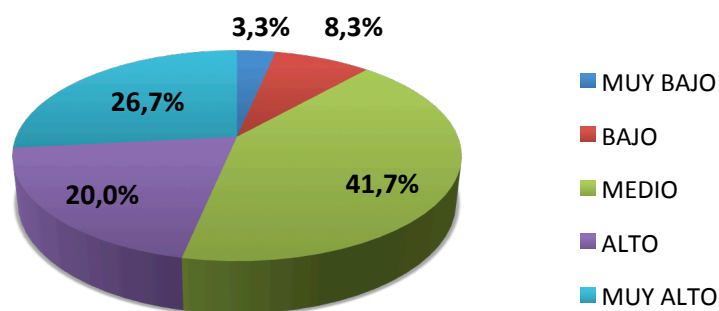


Gráfico 2. Niveles de Dedicación

Tras relacionar la dedicación con las diferentes variables sociodemográficas y, aunque no hemos obtenido significación estadística, hemos observado que las matronas con menos de 5 años de experiencia presentan los niveles más altos de dedicación. Entre las matronas con turno fijo, ninguna presenta niveles bajos o muy bajos. El 58,8% de las encuestadas con personas a su cargo puntúan alto o muy alto, frente al 30,8% de las matronas que no las tienen. No se observan diferencias en la dedicación según el ámbito de trabajo.

Absorción

El 30% de las matronas puntúan en los niveles bajos o muy bajos de absorción frente al 18,3% que se sitúan en los niveles alto o muy alto (Gráfico 3).

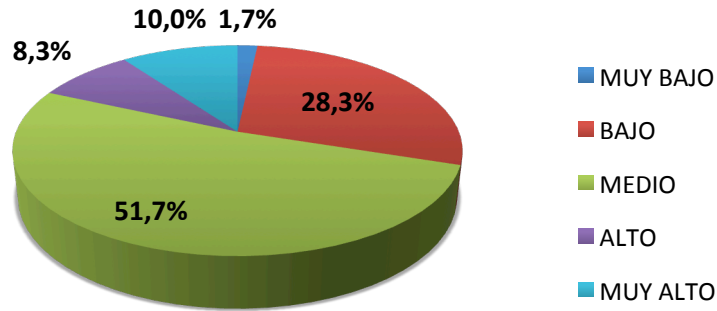


Gráfico 3. Niveles de Absorción

Hemos obtenido significación estadística al relacionar la absorción con la experiencia profesional, la existencia de personas dependientes y el estado civil con una p de 0,034, 0,024 y 0,047 respectivamente.

Las mayores de 50 años presentan niveles bajos o muy bajos de absorción sólo en un 7,7% de los casos. En cuanto a la experiencia, se observa menos absorción en los extremos, es decir, entre las trabajadoras con menos de 5 años o más de 20 de profesión. Contratos temporales y turnos rotatorios de 24 horas se corresponden con niveles más altos de absorción. Las matronas del ámbito hospitalario puntúan bajo o muy bajo en un 34,9% de los casos frente al 17,6% de atención primaria. Las trabajadoras que no tienen personas a su cargo experimentan niveles mayores de absorción, así como las solteras o divorciadas.

Niveles totales de Engagement

El gráfico 4 muestra cómo un 61,7% de las matronas se sitúan en un nivel medio de engagement.

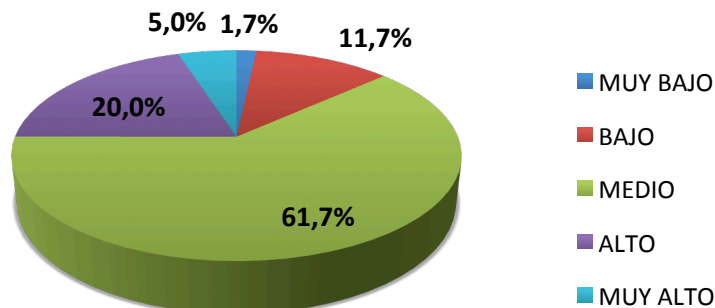


Gráfico 4. Niveles de Engagement

Hemos observado que el engagement se relaciona negativamente con la edad al igual que con los años de experiencia. El nivel más alto lo tienen las matronas con menos de 5 años de profesión. El turno rotatorio de 24 horas favorece el engagement, así como la contratación temporal. Las puntuaciones son ligeramente más altas en atención primaria. En lo que se refiere al estado civil, con una p de 0,011, las matronas solteras o divorciadas tienen niveles mayores de engagement.

En las tablas 3, 4 y 5 pueden verse los resultados estadísticos obtenidos para esta variable.

Tabla 3. Tabla de Resultados. Significación estadística para el Engagement.

	VIGOR			DEDICACIÓN			ABSORCIÓN			ENGAGEMENT		
	ANOVA (p)	t de Student (p)	Pearson (r)	ANOVA (p)	t de Student (p)	Pearson (r)	ANOVA (p)	t de Student (p)	Pearson (r)	ANOVA (p)	t de Student (p)	Pearson (r)
EDAD	0,017		0,031	0,646		-0,110	0,122		0,58	0,332		-0,017
EXP.	0,026			0,549			0,034			0,073		
TURNO	0,989			0,737			0,931			0,99		
CONTRATO	0,19			0,122			0,076			0,06		
AMBITO		0,425			0,788			0,261			0,572	
E.CIVIL	0,007			0,073			0,047			0,011		
CARGO		0,367			0,609			0,024			0,177	

Tabla 4. Relación subescalas Engagement y características sociodemográficas

EDAD	VIGOR				DEDICACIÓN					ABSORCIÓN					
	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
<35	0	0	88	12	0	0	8	44	28	20	0	32	52	4	12
36-50	4,5	22,7	40,9	31,8	0	9,1	13,6	31,8	13,6	31,8	4,5	36,4	40,9	9,1	9,1
>50	0	15,4	46,2	30,8	7,7	0	0	53,8	15,4	30,8	0	7,7	69,2	15,4	7,7
EXP															
<5 años	0	0	64,7	35,3	0	5,9	0	29,4	29,4	35,3	0	11,8	58,8	5,9	23,5
De 5 a 10	0	6,3	93,8	0	0	0	12,5	56,3	25	6,3	0	37,5	56,3	6,3	0
de 11 a 20	7,1	28,6	35,7	28,6	0	7,1	14,3	35,7	7,1	35,7	7,1	50	28,6	7,1	7,1
>21 años	0	15,4	46,2	30,8	7,7	0	7,7	46,2	15,4	30,8	0	15,4	61,5	15,4	7,7
TURNO															
12H	0	18,2	68,2	9,1	4,5	0	13,6	31,8	27,3	27,3	0	36,4	45,5	4,5	13,6
24H	6,3	6,3	50	37,5	0	6,3	6,3	43,8	12,5	31,3	6,3	25	37,5	12,5	18,8
BH	0	6,3	68,8	25	0	6,3	6,3	56,3	12,5	18,8	0	18,8	68,8	12,5	0
FIJO	0	16,7	50	33,3	0	0	0	33,3	33,3	33,3	0	33,3	66,7	0	0
CONTRATO															
Plaza Fija	4,8	23,8	38,1	28,6	4,8	4,8	4,8	47,6	14,3	28,6	4,8	19	52,4	14,3	9,5
Vacante	0	4,5	81,8	13,6	0	4,5	9,1	50	18,2	18,2	0	31,8	63,6	0	4,5
Temporal	0	7,1	57,1	35,7	0	0	7,1	14,3	35,7	42,9	0	17,6	42,9	14,3	21,4
Otros	0	0	100	0	0	0	33,3	66,7	0	0	0	100	0	0	0
ÁMBITO															
Primaria	0	5,9	58,8	35,3	0	5,9	5,9	47,1	17,6	23,5	0	17,6	64,7	11,8	5,9
Especializada	2,3	14	62,8	18,6	2,3	2,3	9,3	39,5	20,9	27,9	2,3	32,6	46,5	7	11,6
E.CIVIL															
Casad@	3,4	10,3	69	17,2	0	6,9	3,4	55,2	17,2	17,2	3,4	27,6	55,2	3,4	10,3
Solter@	0	23,1	53,8	23,1	0	0	7,7	38,5	23,1	30,8	0	30,8	46,2	7,7	15,4
En Pareja	0	8,3	75	16,7	0	0	25	25	25	25	0	41,7	41,7	16,7	0
Divorciad@	0	0	16,7	66,7	16,7	0	0	16,7	16,7	66,7	0	0	66,7	0	0
CARGO															
Sí	3,8	11,5	43,2	19,2	3,8	3,8	3,8	61,5	7,7	23,1	3,8	34,6	53,8	3,8	3,8
No	0	11,8	61,8	26,5	0	2,9	11,8	26,5	29,4	29,4	0	23,5	50	11,8	14,7

Tabla 5. Relación Engagement y características sociodemográficas

EDAD	ENGAGEMENT				
	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
%					
<35	0	4	76	20	0
36-50	4,5	22,7	50	13,6	9,1
>50	0	7,7	53,8	30,8	7,7
EXP					
<5 años	0	5,9	52,9	35,3	5,9
De 5 a 10	0	6,3	93,8	0	0
de 11 a 20	7,1	21,4	50	14,3	7,1
>21 años	0	15,4	46,2	30,8	7,7
TURNO					
12H	0	57,1	54,5	18,2	9,1
24H	6,3	6,3	50	31,3	6,3
BH	0	6,3	81,3	12,5	0
FIJO	0	16,7	66,7	0	0
CONTRATO					
Plaza Fija	4,8	14,3	47,6	23,8	9,5
Vacante	0	9,1	86,4	0	4,5
Temporal	0	7,1	42,9	50	0
Otros	0	33,3	66,7	0	0
ÁMBITO					
Primaria	0	5,9	76,5	11,8	5,9
Especializada	2,3	14	55,8	23,3	4,7
E.CIVIL					
Casad@	3,4	13,8	65,5	13,8	3,4
Solter@	0	7,7	69,2	23,1	0
En Pareja	0	16,7	66,7	16,7	0
Divorciad@	0	0	16,7	50	33,3
CARGO					
Sí	3,8	3,8	76,9	11,5	3,8
No	0	17,6	50	26,5	5,9

Burnout

En lo que respecta al burnout, la tabla 6 nos muestra los estadísticos descriptivos de las 3 subescalas, así como del valor total.

Tabla 6. Estadísticos Descriptivos del Burnout

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Agotamiento Emocional	1	52	17,83	11,055
Despersonalización	0	18	4,07	4,539
Realización Personal	16	48	35,72	6,982
Total de Burnout	33	94	57,62	11,363

Como puede verse, la media de la puntuación del valor total de burnout, sitúa a las matronas asturianas en un nivel medio. Aunque las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización se mantienen dentro del nivel bajo, la media obtenida en realización personal no llega al nivel alto, lo que hace aumentar el resultado del burnout total.

Agotamiento Emocional

En cuanto al agotamiento emocional, en el gráfico 5 se aprecia que sólo un 18,3% de las matronas muestran niveles altos y más de la mitad (56,7%) tienen niveles bajos de agotamiento emocional.

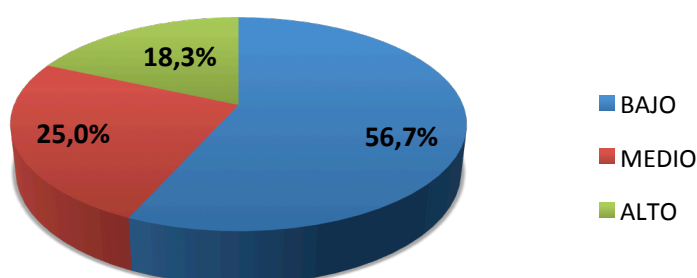


Gráfico 5. Niveles de Agotamiento Emocional

Hemos observado que el agotamiento emocional se relaciona negativamente con la edad, sin embargo no se ve tan claramente con los años de experiencia. En este caso, los grupos de los extremos, es decir, las matronas con menos de cinco años o más de veinte años de experiencia, son las que se mantienen en niveles más bajos, mientras que en el grupo de las que llevan entre 5 y 10 años en la profesión, un 31,3% de las encuestadas declaran tener altos niveles de agotamiento emocional. En cuanto a los turnos de trabajo, los

rotatorios de 8 y 12 horas producen más agotamiento que los turnos fijos o los rotatorios de 24 horas. Curiosamente, las matronas con contratos temporales puntúan más bajo que el personal fijo o interino. El ámbito de trabajo y el tener personas a cargo no presentan diferencias en esta variable. Hemos encontrado significación estadística en la relación del estado civil de las matronas con el agotamiento emocional ($p= 0,021$). Las trabajadoras solteras o divorciadas obtienen niveles altos en sólo un 7,7% de los casos.

Despersonalización

Como se ve en el gráfico 6, el nivel de despersonalización es bajo en un 70% de los casos y medio o alto en un 15%.

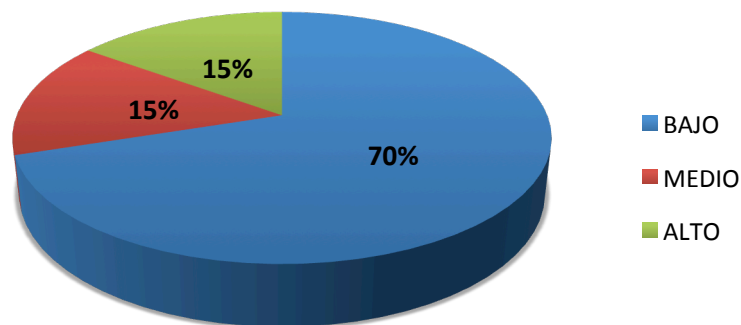


Gráfico 6. Niveles de Despersonalización

Las matronas con edad superior a 50 años y más de 20 de experiencia, presentan niveles altos de despersonalización en un 30,8% de los casos. Las trabajadoras interinas y casadas puntúan más bajo. En atención primaria la despersonalización es menos frecuente que en el ámbito hospitalario. Hemos observado una correlación significativa entre el ámbito y la despersonalización con una p de 0,027.

Realización personal

La puntuación de las matronas del SESPA en realización personal ha sido alta en un 88,3% de las encuestadas. (Gráfico 7)

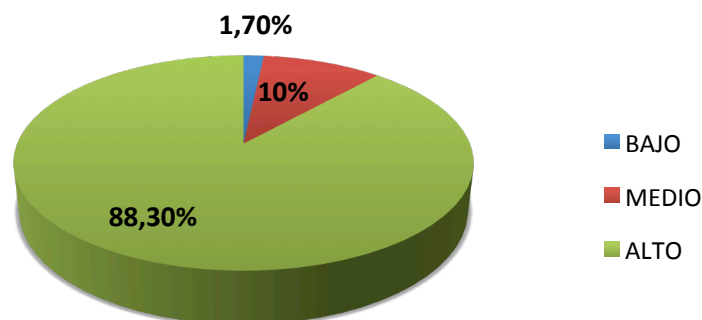


Gráfico 7. Niveles de Realización Personal

Aunque las diferencias no son significativas, llama la atención que las matronas más jóvenes y con menos experiencia manifiestan una mayor realización personal.

Niveles totales de burnout

El gráfico 8 muestra un 75% de las matronas con niveles medios de burnout, el 23% puntúan alto y sólo un 1,7% se incluyen en el nivel bajo.

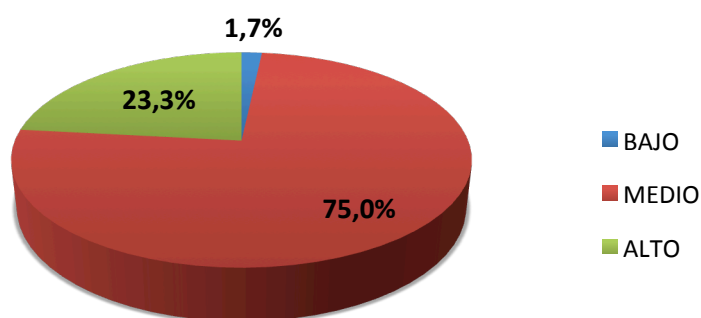


Gráfico 8. Niveles de Burnout

La edad se relaciona negativamente con la edad. Entre las profesionales mayores de 50 años y más de 20 de experiencia hay un 7,7% que tienen un nivel bajo de burnout. En el resto de los grupos los niveles son medios o altos.

A continuación, en las tablas 7 y 8 se detallan los resultados estadísticos relativos al burnout.

Tabla 7. Resultados para el Burnout

	AGOTAMIENTO EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL			BURNOUT		
	ANOVA (p)	t de Student (p)	Pearson (r)	ANOVA (p)	t de Student (p)	Pearson (r)	ANOVA (p)	t de Student (p)	Pearson (r)	ANOVA (p)	t de Student (p)	Pearson (r)
EDAD	0,260		-0,114	0,260		0,351	0,771		-0,039	0,354		-0,086
EXP.	0,689			0,446			0,507			0,073		
TURNO	0,386			0,953			0,377			0,151		
CONTRATO	0,933			0,266			0,591			0,877		
AMBITO		0,816			0,027			0,132			0,910	
E.CIVIL	0,04			0,887			0,541			0,161		
CARGO		0,598			0,402			0,815			0,481	

Tabla 8. Relaciones burnout y características sociodemográficas

EDAD	AGOTAMIENTO EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			R. PERSONAL			BURNOUT		
	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO
(%)												
<35	40	32	28	68	16	16	0	8	92	0	68	32
36-50	63,6	27,3	9,1	77,3	18,2	4,5	4,5	9,1	86,4	0	90,9	9,1
>50	76,9	7,7	15,4	61,5	7,7	30,8	0	15,4	88,3	7,7	61,5	30,8
EXPERIENCIA												
<5 años	64,7	23,5	11,8	64,7	23,5	11,8	0	0	100	0	82,4	17,6
De 5 a 10	43,8	25	31,3	68,8	18,8	12,5	6,3	12,5	81,3	0	68,8	31,3
de 11 a 20	42,9	50	7,1	85,7	7,1	7,1	0	7,1	92,9	0	92,9	7,1
>21 años	76,9	0	23,1	61,5	7,7	30,8	0	23,1	76,9	7,7	53,8	38,5
TURNO												
12H	54,5	22,7	22,7	72,7	13,6	13,6	0	13,6	86,4	0	77,3	22,7
24H	68,8	25	6,3	68,8	18,8	12,5	6,3	12,5	81,3	6,3	81,3	12,5
BH	50	18,8	31,3	75	6,3	18,8	0	6,3	93,8	0	62,5	37,5
FIJO	50	50	0	50	33,3	16,7	0	0	100	0	83,3	16,7
CONTRATO												
Plaza Fija	71,4	9,5	19	66,7	9,5	23,8	4,8	19	76,2	4,8	66,7	28,6
Vacante	40,9	31,8	27,3	77,3	13,6	9,1	0	4,5	95,5	0	72,7	27,3
Temporal	57,1	35,7	7,1	57,1	28,6	14,3	0	7,1	92,9	0	85,7	14,3
Otros	66,7	33,3	0	100	0	0	0	0	100	0	100	0
ÁMBITO												
Primaria	52,9	23,5	23,5	88,2	5,9	5,9	0	5,9	94,1	0	76,5	23,5
Especializada	58,1	25,6	16,3	62,8	18,6	18,6	2,3	11,6	86	2,3	74,4	23,3
E.CIVIL												
Casad@	65,5	13,8	20,7	79,3	6,9	13,8	0	10,3	89,7	3,4	75,9	20,7
Solter@	46,2	46,2	7,7	53,8	30,8	15,4	7,7	15,4	76,9	0	76,9	23,1
En Pareja	25	41,7	0	66,7	16,7	16,7	0	8,3	91,7	0	66,7	33,3
Divorciad@	100	0	0	66,7	16,7	16,7	0	0	100	0	83,3	16,7
CARGO												
Sí	57,7	26,9	15,4	73,1	15,4	11,5	0	7,7	92,3	0	84,6	15,4
No	55,9	23,5	20,6	67,6	14,7	17,6	2,9	11,8	85,3	2,9	67,6	29,4

Inteligencia emocional

Dado que sólo el 5% de la población de estudio es masculina, se han utilizado los baremos establecidos para mujeres. Las matronas del SESPA tienen una inteligencia emocional adecuada. Como puede verse en la tabla 9, en las tres subescalas la media se sitúa en el rango de “adecuada”.

Tabla 9. Estadísticos Descriptivos de la Inteligencia Emocional

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Atención	11	40	26,80	5,842
Claridad	15	40	28,22	5,066
Reparación	13	40	27,78	6,491

Atención

A la vista del gráfico 9, un 31,7% de las matronas puntúan en el nivel más bajo de atención.

La edad ($p=0,012$) y la experiencia ($p=0,032$) se relacionan significativamente con la atención. Disminuye con la edad y con los años de profesión. Más de la mitad (53,8%) de las matronas mayores de 50 años y con más de 20 de experiencia, tienen poca atención. En cuanto al tipo de contrato, la plaza fija se corresponde con el nivel más bajo de atención, así como el turno rotatorio de 8 horas. El nivel de atención es más adecuado entre las matronas del ámbito hospitalario. Las profesionales casadas o en pareja y con personas a su cargo, puntúan más bajo en atención.

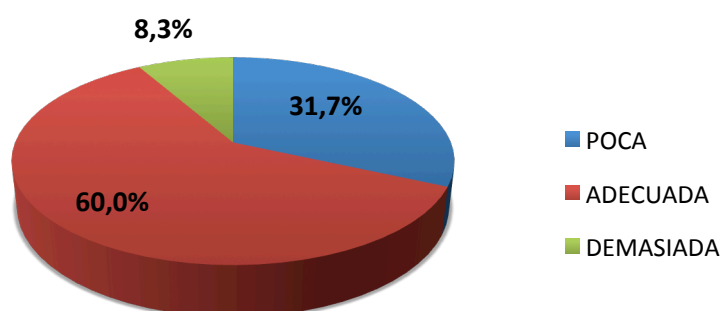


Gráfico 9. Niveles de Atención

Claridad

El 91,6 de las encuestadas tienen poca o adecuada claridad. (Gráfico 10)

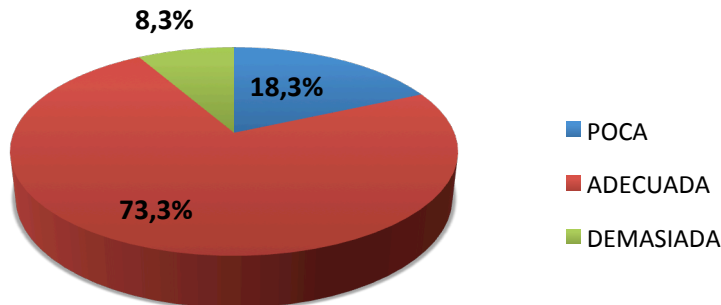


Gráfico 10. Niveles de Claridad

La claridad se relaciona positivamente con la edad. El turno rotatorio de 12 horas obtiene las puntuaciones más altas. En cuanto a las demás variables sociodemográficas no se han encontrado relaciones reseñables.

Reparación

En relación con la edad, la relación es positiva, los niveles de reparación aumentan ligeramente en las mayores de 50 años. Las matronas con turno fijo obtienen las puntuaciones más elevadas. El hecho de tener plaza en propiedad disminuye la capacidad de reparación. No se observan diferencias entre las matronas de atención primaria y especializada. Las trabajadoras casadas o en pareja y sin otras personas a su cargo, puntúan más bajo en reparación. El gráfico 10 muestra la distribución de los niveles de reparación.

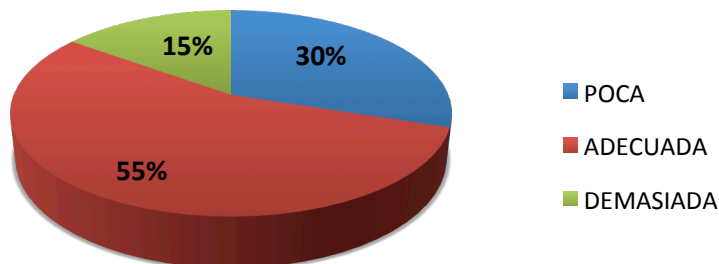


Gráfico 11. Niveles de Reparación

Las tablas 10 y 11 contienen los resultados estadísticos referentes a la inteligencia emocional.

Tabla 10. Resultados para la Inteligencia Emocional

	ATENCIÓN			CLARIDAD			REPARACIÓN		
	ANOVA	t de Student	Pearson	ANOVA	t de Student	Pearson	ANOVA	t de Student	Pearson
	(p)	(p)	(r)	(p)	(p)	(r)	(p)	(p)	(r)
EDAD	0,012		-0,368	0,926		0,022	0,411		0,145
EXP.	0,032			0,519			0,494		
TURNO	0,364			0,093			0,744		
CONTRATO	0,055			0,644			0,995		
ÁMBITO		0,509			0,183			0,783	
E.CIVIL	0,479			0,308			0,365		
CARGO		0,145			0,554			0,183	

Tabla 11. Relaciones IE y características sociodemográficas

EDAD	ATENCIÓN			CLARIDAD			REPARACIÓN			
	%	POCA	ADECUADA	DEMASIADA	POCA	ADECUADA	DEMASIADA	POCA	ADECUADA	DEMASIADA
<35	12	80	8	12	84	4	32	56	12	
36-50	40,9	45,5	13,6	22,7	68,2	9,1	31,8	50	18,2	
>50	53,8	46,2	0	23,1	61,5	15,4	23,1	61,5	15,4	
EXP										
<5 años	29,4	64,7	5,9	17,6	76,5	5,9	41,2	47,1	11,8	
De 5 a 10	6,3	81,3	12,5	18,8	81,3	0	31,3	50	18,8	
de 11 a 20	42,9	42,9	14,3	14,3	71,4	14,3	14,3	71,4	41,3	
>21 años	53,8	46,2	0	23,1	61,5	15,4	30,8	53,8	15,4	
TURNO										
Rotatorio 12H	27,3	59,1	13,6	9,1	77,3	13,6	27,3	54,5	18,2	
Rotatorio 24H	25	68,8	6,3	25	68,8	6,3	31,3	56,3	12,5	
Rotatorio BH	43,8	50	6,3	25	68,8	6,3	37,5	50	12,5	
FIJO	33,3	66,7	0	9,1	77,3	13,6	16,7	66,7	16,7	
CONTRATO										
Plaza Fija	52,4	42,9	4,8	23,8	66,7	9,5	33,3	52,4	14,3	
Vacante	18,2	68,2	13,6	13,6	81,8	4,5	31,8	54,5	13,6	
Temporal	28,6	64,3	7,1	14,3	81,8	4,5	21,4	57,1	21,4	
Otros	0	100	0	33,3	66,7	0	33,3	66,7	0	
ÁMBITO										
Primaria	47,1	47,1	5,9	23,5	64,7	11,8	35,3	47,1	17,6	
Especializada	25,6	65,1	9,3	16,3	76,7	7	27,9	58,1	14	
E.CIVIL										
Casad@	44,8	48,3	6,9	54,5	75,9	3,4	34,5	48,3	17,2	
Solter@	15,4	69,2	15,4	23,1	76,9	0	15,4	84,6	0	
En Pareja	25	66,7	8,3	8,3	75	16,7	41,7	41,7	16,7	
Divorciad@	16,7	83,3	0	16,7	50	33,3	16,7	50	33,3	
CARGO										
Sí	42,3	53,8	3,8	32,1	65,4	11,5	23,1	53,8	23,1	
No	23,5	64,7	11,8	14,7	79,4	5,9	35,3	55,9	8,8	

Comparando variables de estudio

Comparando entre sí el burnout, el engagement y la inteligencia emocional, hemos encontrado que las escalas de claridad y reparación se relacionan positivamente con la dedicación y el engagement y negativamente con el agotamiento emocional. La realización personal también se relaciona de forma positiva con la escala de reparación. Se ha observado una clara correlación entre el burnout y el engagement. El agotamiento emocional se relaciona negativamente con el vigor y la dedicación, al igual que la despersonalización con el engagement y la dedicación. La realización personal muestra una relación positiva con el engagement y sus subescalas de vigor y dedicación. En la tabla 8 podemos ver los valores de r y p para cada correlación.

Tabla 12. Correlaciones entre las variables de estudio.

VARIABLES		RELACIÓN	PEARSON (r)	SIGNIFICACIÓN (p)
Agotamiento Emocional	Claridad	-	-0,265	0,04*
	Reparación	-	-0,447	0,000
	Vigor	-	-0,420	0,001
	Dedicación	-	-0,418	0,001
Despersonalización	Engagement	-	-0,313	0,015*
	Dedicación	-	-0,371	0,004
Realización Personal	Reparación	+	0,570	0,000
	Engagement	+	0,505	0,000
	Vigor	+	0,523	0,000
	Dedicación	+	0,558	0,000
Engagement	Claridad	+	0,433	0,001
	Reparación	+	0,401	0,001
Dedicación	Claridad	+	0,460	0,000
	Reparación	+	0,535	0,000

*Nivel de significación 0,05. En el resto de los casos es de 0,01

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Engagement

El engagement de las matronas del SESPA se encuadra en el nivel promedio.

Hemos observado significación estadística con el estado civil en vigor, dedicación y engagement. Las personas solteras o divorciadas puntúan más alto. No tener personas a cargo, también aumenta los niveles.

Podríamos afirmar que el engagement aumenta con la edad aunque disminuye ligeramente con los años de experiencia. La experiencia profesional se relaciona significativamente con el vigor y con la absorción. Viejo y González en 2013 señalan los grupos de los extremos, es decir, con menos de 6 años de experiencia o más de 14, como los más engaged.

De nuevo se señala la temporalidad de los contratos como factor favorecedor del engagement. Los turnos rotatorios de 24 horas son los que obtienen puntuaciones más altas. Las matronas del ámbito hospitalario obtienen niveles más bajos que las de atención primaria.

Al igual que en los artículos revisados (Durán, Extremera y Rey, 2004; Lee, Seo, Hladkyj, Lovell y Schwartzmann, 2013), hemos observado una correlación negativa del agotamiento emocional con el vigor y la dedicación, la despersonalización con la dedicación y el engagement, así como una relación positiva de la realización personal con el vigor, la dedicación y el engagement. Según esto y, habiendo obtenido significación estadística en todos los casos, podemos afirmar que el engagement es un claro factor protector frente al burnout.

Burnout

Según nuestro estudio, los niveles de burnout de las matronas asturianas no son en absoluto preocupantes. Hemos observado niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización. La escala de realización personal se ha quedado en un nivel medio, lo que hace que el nivel burnout total sea medio.

En relación con los factores sociodemográficos, aunque sin significación estadística, se ha visto la influencia de la edad y la experiencia profesional en todas las subescalas de burnout. El agotamiento emocional disminuye con la edad, la despersonalización aumenta y las matronas jóvenes manifiestan una mayor realización. Numerosos estudios afirman que el burnout disminuye con la edad y los años de experiencia (Hildingsson et al. , 2013; Fontán y

Dueñas, 2010; Hildingsson y Fenwick, 2015; Mollart et al. , 2013). Entre otras razones lo atribuyen a la seguridad y las estrategias de afrontamiento adquiridas con la edad y el tiempo trabajado.

Hemos encontrado relación significativa entre el estado civil y el agotamiento emocional, resultando éste menor en trabajadoras solteras o divorciadas. También se relacionan significativamente la despersonalización y el ámbito, siendo mayor el nivel en atención especializada, de acuerdo con varios estudios que afirman que el burnout es mayor en el hospital (Hildingsson et al. , 2013; Yoshida y Sandall, 2013). Sin embargo, en 2013 Blas afirma que las matronas de primaria obtienen mayor puntuación en agotamiento emocional y despersonalización que las del ámbito hospitalario, probablemente debido al carácter rutinario de su trabajo.

Al contrario que la biografía consultada, según la cual las trabajadoras con plaza en propiedad tienen niveles menores de burnout (Blas, 2013; Fontán y Dueñas, 2010), nosotros hemos podido ver que los niveles menores de burnout los muestran quienes tienen contratos temporales.

Inteligencia emocional

El grado de inteligencia emocional de las matronas de Asturias es adecuado.

La atención disminuye con la edad y los años de experiencia pero las puntuaciones más altas en reparación las obtienen las mayores de 50 años. Otros estudios apuntan que la claridad aumenta con los años de experiencia (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro y Gómez-Benito 2016). Los niveles de inteligencia son menores en las matronas con contrato fijo, así como en aquellas que están casadas o en pareja.

Hemos observado que la inteligencia emocional podría ser un factor protector frente al burnout, especialmente las escalas de claridad y reparación. Este hallazgo coincide con la literatura consultada al respecto (Limonero et al. , 2016; Weng et al. , 2011; Extremera, Durán y Rey, 2007; Liébana et al. 2012).

Según nuestros datos, la inteligencia emocional, como en el caso anterior, sobretodo en las escalas de claridad y reparación, también favorecen el engagement. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Extremera y colaboradores en 2007, según los cuales, mayores puntuaciones en inteligencia emocional se asocian con niveles más elevados de vigor, dedicación y absorción.

Las matronas del SESPA tienen un nivel de burnout medio, con bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización. Su grado de engagement es medio y su inteligencia emocional adecuada, lo cual nos lleva a afirmar que, a la luz de los datos obtenidos en el presente estudio, podemos concluir que el bienestar laboral de las matronas de Asturias es adecuado. De los factores sociodemográficos que hemos estudiado, los que más influyen en el bienestar de las trabajadoras son la edad, los años de experiencia, el estado civil y el tipo de contrato.

Debería preocuparnos que las personas con contratos temporales obtengan mejores puntuaciones. Todo apunta a que, una vez que obtienen la titularidad de la plaza, las matronas se acomodan y su trabajo deja de estimularlas. Quizá deberíamos pensar en ofrecer incentivos que eleven el bienestar laboral de las trabajadoras con plaza en propiedad, iniciativas que despierten su interés y las anime a mantener actualizados sus habilidades y conocimientos. Del mismo modo, sería interesante investigar más en profundidad estos resultados. Quizá repetir el estudio entrevistando sólo a las matronas con plaza en propiedad.

Limitaciones

Dado que la matronería es una profesión mayoritariamente femenina, no ha sido posible sacar conclusiones con respecto al sexo. También existen limitaciones en cuanto a las áreas sanitarias. Aunque nos hubiese gustado conocer las diferencias entre las distintas áreas sanitarias, las grandes diferencias de población hacen que la muestra de matronas sea también muy diferente variando entre 7 y 40 y por lo tanto la población de estudio sea en algunas áreas demasiado escasa para sacar conclusiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Arocena, F. A. L. , Ceballos, J. C. M., & Rezola, J. M. G. (2014). Propuesta de un modelo para evaluar el bienestar laboral como componente de la salud mental. *Psicología y Salud, 16*(1), 87-92.
- Atalaya, I. F. , & Díez, J. D. (2010). Síndrome de burnout en una unidad de gestión clínica de obstetricia y ginecología. *Revista De Calidad Asistencial, 25*(5), 260-267.
- Bakker, A. B. , Hakanen, J. J. , Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology, 99*(2), 274.
- Banovcinova, L. , & Baskova, M. (2014). Sources of work-related stress and their effect on burnout in midwifery. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 132*, 248-254.
- Berrios-Martos, M. P. , Augusto-Landa, J. M. , & Aguilar-Luzón, María del Carmen. (2006). Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios : Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. *Index De Enfermería, 15*(54), 30-34.
- Blas-Robledo, M. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida profesional percibida en matronas de Vizcaya (País Vasco). *Evidentia: Revista De Enfermería Basada En La Evidencia, 10*(43), 4.
- Durán, A. , Extremera, N. , & Rey, L. (2004). Engagement and burnout: Analysing their association patterns. *Psychological Reports, 94*(3), 1048-1050.
- Fernández-Berrocal, P. , Extremera, N. , & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the trait meta-mood scale 1, 2. *Psychological Reports, 94*(3), 751-755.

- Görgens–Ekermans, G. , & Brand, T. (2012). Emotional intelligence as a moderator in the stress–burnout relationship: A questionnaire study on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21(15–16), 2275-2285.
- Hildingsson, I. , & Fenwick, J. (2015). Swedish midwives' perception of their practice environment–A cross sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(3), 174-181.
- Hildingsson, I. , Westlund, K. , & Wiklund, I. (2013). Burnout in Swedish midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(3), 87-91.
- Kalicińska, M. , Chylińska, J. , & Wilczek–Różycka, E. (2012). Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *International Journal of Nursing Practice*, 18(6), 595-603.
- Knezevic, B. , Milosevic, M. , Golubic, R. , Belosevic, L. , Russo, A. , & Mustajbegovic, J. (2011). Work-related stress and work ability among Croatian University Hospital midwives. *Midwifery*, 27(2), 146-153.
- Lee, R. T. , Seo, B. , Hladkyj, S. , Lovell, B. L. , & Schwartzmann, L. (2013). Correlates of physician burnout across regions and specialties: A meta-analysis. *Human Resources for Health*, 11(1), 1.
- Liébana-Presa, C. , Fernández-Martínez, M. E. , Bermejo-Higuera, J. C. , Carabias-Maza, M. , Rodríguez-Borrego, M. , & Villaceros-Durbán, M. (2012). Inteligencia emocional y vínculo laboral en trabajadores del centro San Camilo. *Gerokomos*, 23(2), 63-68.
- Limonero, J. T. , Tomás-Sábado, J. , Gómez, J. , & Fernández, J. (2004). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 10(1), 29-41.
- Martínez, J.M. (2004). *Estrés laboral. Guía para empresarios y empleados*. Madrid: Prentice Hall-Financial Times.

- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. En Schaufeli, W. , Maslach, C. & Marek, T.) *Profesional Burnout: Recent developments in theory and research*. (pp. 19-32) California, Estados Unidos: Taylor & Francis.
- Maslach, C. , Jackson, S. E. , & Leiter, M. P. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C. , Jackson, S. E. , & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory. *Evaluating Stress: A Book of Resources*, 3, 191-218.
- Maslach, C. , & Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout Shirey*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Maslach, C. , Schaufeli, W. B. , & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*. (pp. 3-31) New York: Basic Books.
- McDermott, A. M. , Keating, M. A. , Freeney, Y. , & Fellenz, M. R. (2013). Work engagement as a key driver of quality of care: A study with midwives. *Journal of Health Organization and Management*, 27(3), 330-349.
- Mollart, L., Skinner, V. M. , Newing, C. , & Foureur, M. (2013). Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women and Birth*, 26(1), 26-32.
- Montgomery, A. , Spânu, F. , Băban, A., & Panagopoulou, E. (2015). Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout Research*, 2(2), 71-79.
- Năstasă, L. , & Fărcaș, A. D. (2015). The effect of emotional intelligence on burnout in healthcare professionals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 187, 78-82.

- Pacheco, N. E. , Durán, M. A. D. , & Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista De Educación*, (342), 239-256.
- Psilopanagioti, A. , Anagnostopoulos, F. , Mourtou, E., & Niakas, D. (2012). Emotional intelligence, emotional labor, and job satisfaction among physicians in Greece. *BMC Health Services Research*, 12, 463-6963-12-463.doi:10.1186/1472-6963-12-463
- Rodríguez-Muñoz, A. , & Baker, A. (2013).El engagement en el trabajo. En Moreno, B. Y. (2013) *Salud laboral. Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral* (Primera ed., pp. 437-452) Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Rouleau, D. , Fournier, P. , Philibert, A. , Mbengue, B. , & Dumont, A. (2012). The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: A longitudinal study in Senegal. *Hum Resour Health*, 10(1), 9.
- Salanova, M. , Gonzales, J. , & Baker, A. (2002). UWES: Utrecht Work engagement Scale. Escala de Engagement en el Trabajo de Utrecht © Occupational Health Psychology Unit. Holanda: Utrecht University.
- Salovey, P. , & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Salovey, P. , Mayer, J. D. , Goldman, S. L. , Turvey, C. , & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. *Emotion, Disclosure, and Health*, 125, 154.
- Schaufeli, W. , & Bakker, A. (2003). UWES Utrecht Work Engagement Scale. Escala Utrecht de engagement en el trabajo. preliminary manual. *Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University*,
- Schaufeli, W. B. , Salanova, M. , González-Romá, V. , & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92.

- Viejo, S., y González, M. (2013). Presencia de estrés laboral, síndrome de burnout y engagement en personal de enfermería del hospital del Niño Morelense y su relación con determinados factores laborales. *European Scientific Journal*, 9(12)
- Weng, H. , Hung, C. , Liu, Y. , Cheng, Y. , Yen, C. , Chang, C. , & Huang, C. (2011). Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction. *Medical Education*, 45(8), 835-842.
- Yoshida, Y., & Sandall, J. (2013). Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: A survey analysis. *Midwifery*, 29(8), 921-926.

ANEXO I

Cuestionario Bienestar Laboral

El objetivo de esta encuesta es conocer el grado de agotamiento, compromiso con el trabajo y capacidad de manejo de las emociones en las matronas. Es un cuestionario sencillo que sólo te llevará 10 minutos.

Gracias por tu colaboración.

*Obligatorio

Datos sociodemográficos

Sexo *

- Varón
- Mujer

Edad *

Estado Civil *

- Casada/o
- Soltera/o
- En pareja
- Viuda/o
- Divorciada/o

¿Tienes hijos o personas mayores a tu cuidado? *

- Sí
- No

Ámbito de trabajo *

- Atención Primaria
- Atención Especializada

Area Sanitaria *

- Área I

- Área II
- Área III
- Área IV
- Área V
- Área VI
- Área VII
- Área VIII

Tiempo trabajado como matrona *

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 10 y 20 años
- Más de 20 años

Turno de trabajo *

- Turno fijo
- Rotatorio de 8 horas
- Rotatorio de 12 horas
- Rotatorio de 24 horas
- Otro:

Tipo de contrato *

- Plaza en propiedad
- Vacante
- Contrato temporal
- Otro:

Cuestionario de estrés Maslach Burnout Inventory Human Survey (MBI-HS)

Las próximas 22 preguntas valoran tu nivel de estrés laboral o burnout. Contesta a cada frase indicando la frecuencia con la que has experimentado el sentimiento que describe. 0 nunca 1 Pocas veces al año o menos 2 Una vez al mes o menos 3 Unas pocas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Pocas veces a la semana 6 Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotada/o por mi trabajo. *

0 1 2 3 4 5 6



2. Me siento cansada/o al final de la jornada de trabajo. *

0 1 2 3 4 5 6



3. Me siento fatigada/o cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. *

0 1 2 3 4 5 6



4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. *

0 1 2 3 4 5 6



5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales. *

0 1 2 3 4 5 6



6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo. *

0 1 2 3 4 5 6



7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas. *

0 1 2 3 4 5 6



8. Me siento "quemada/o" por mi trabajo. *

0 1 2 3 4 5 6



9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. *

0 1 2 3 4 5 6



10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. *

0 1 2 3 4 5 6



11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. *

0 1 2 3 4 5 6



12. Me siento muy activa/o. *

0 1 2 3 4 5 6



13. Me siento frustrada/o en mi trabajo. *

0 1 2 3 4 5 6



14. Creo que estoy trabajando demasiado. *

0 1 2 3 4 5 6



15. No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que doy servicio. *

0 1 2 3 4 5 6



16. Trabajar directamente con personas me produce estrés. *

0 1 2 3 4 5 6



17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio. *

0 1 2 3 4 5 6



18. Me siento estimulada/o después de trabajar con personas. *

0 1 2 3 4 5 6



19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. *

0 1 2 3 4 5 6



20. Me siento acabada/o. *

0 1 2 3 4 5 6



21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con muchas calma. *

0 1 2 3 4 5 6



22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas. *

0 1 2 3 4 5 6



Cuestionario Utrech Work Engagement (UWES)

Los próximos 17 ítems se refieren a sentimientos que aparecen en el trabajo. Por favor, lee cuidadosamente cada frase y decide si te has sentido así y con cuanta frecuencia. Puntúa de 0 a 6 según esta escala: 0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Regularmente 4 Bastantes veces 5 Casi siempre 6 Siempre

1. En mi trabajo me siento llena/o de energía. *

0 1 2 3 4 5 6



2. Mi trabajo tiene sentido y propósito. *

0 1 2 3 4 5 6



3. El tiempo "vuela" cuando estoy trabajando. *

0 1 2 3 4 5 6



4. Soy fuerte y vigorosa/o en mi trabajo *

0 1 2 3 4 5 6



5. Estoy entusiasmada/o con mi trabajo. *

0 1 2 3 4 5 6



6. Cuando estoy trabajando "olvido" todo lo que pasa alrededor de mí. *

0 1 2 3 4 5 6



7. Mi trabajo me inspira. *

0 1 2 3 4 5 6



8. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar. *

0 1 2 3 4 5 6



9. Soy feliz cuando estoy absorta/o en mi trabajo. *

0 1 2 3 4 5 6



10. Estoy orgullosa/o del trabajo que hago. *

0 1 2 3 4 5 6



11. Estoy inmersa/o en mi trabajo. *

0 1 2 3 4 5 6



12. Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo. *

0 1 2 3 4 5 6



13. Mi trabajo es retador. *

0 1 2 3 4 5 6



14. Me "dejo llevar" por mi trabajo. *

0 1 2 3 4 5 6



15. Soy muy persistente en mi trabajo. *

0 1 2 3 4 5 6



16. Me es difícil "desconectar" del trabajo. *

0 1 2 3 4 5 6



17. Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando. *

0 1 2 3 4 5 6



Cuestionario de Inteligencia Emocional Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)

Los siguientes 24 elementos se refieren a tu inteligencia emocional. Son afirmaciones sobre tus emociones y sentimientos. Lee atentamente cada frase e indica por favor el grado de

acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señala la opción que más se aproxime a tus preferencias según la siguiente escala: 1 Nada de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Bastante de acuerdo 4 Muy de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo

1. Presto mucha atención a los sentimientos. *

1 2 3 4 5



2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento. *

1 2 3 4 5



3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones. *

1 2 3 4 5



4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo. *

1 2 3 4 5



5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos. *

1 2 3 4 5



6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente. *

1 2 3 4 5



7. A menudo pienso en mis sentimientos. *

1 2 3 4 5



8. Presto mucha atención a cómo me siento. *

1 2 3 4 5



9. Tengo claros mis sentimientos. *

1 2 3 4 5



10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos. *

1 2 3 4 5



11. Casi siempre sé cómo me siento. *

1 2 3 4 5



12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas. *

1 2 3 4 5



13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones. *

1 2 3 4 5



14. Siempre puedo decir cómo me siento. *

1 2 3 4 5



15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones. *

1 2 3 4 5



16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos. *

1 2 3 4 5



17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista. *

1 2 3 4 5



18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables. *

1 2 3 4 5



19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida. *

1 2 3 4 5



20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal. *

1 2 3 4 5



21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme. *

1 2 3 4 5



22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo. *

1 2 3 4 5



23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz. *

1 2 3 4 5



24. Cuando estoy enfadada/o intento cambiar mi estado de ánimo. *

1 2 3 4 5



ANEXO II



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Comité de Ética de la Investigación del
Principado de Asturias
C/ Celestino Villamil s/n
33006 -Oviedo
Tfno: 985.10.79.27/985.10.80.28
e-mail: ceicr_asturias@hca.es

Oviedo, 17 de Diciembre de 2015

El Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias, ha revisado el Proyecto de Investigación nº 150/15, titulado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL BIENESTAR LABORAL DE LAS MATRONAS DE ASTURIAS". Investigadora Principal Dña. Alma Blanca Muñiz Martínez.

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado proyecto reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y en consecuencia emite su autorización.

Le recuerdo que deberá guardarse la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este proyecto.

Fdo: Eduardo Arnáez Moral
Secretario del Comité de Ética de la Investigación
del Principado de Asturias





AUTORIZACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Solicitud

Investigadores/as: Alma Blanca Muñiz Martínez

Teléfono de contacto: 636 40 82 98

Correo electrónico: almablanca75@gmail.com

Tutor/a metodológico: Dña María Elena Fernández Martínez

Título del Proyecto: "Factores que influyen en el bienestar laboral de las matronas del Principado de Asturias"

Institución Oficial/Fundación/Empresa Farmacéutica, que promueve la investigación: Universidad de León

Fecha de solicitud: 10 de Marzo de 2016

Documentos que acompañan la solicitud

	SI	NO
• Proyecto de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Informe de un Comité de Ética de Investigación Clínica (cuando proceda)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Compromiso de confidencialidad del Área Sanitaria II, firmado por cada investigador/a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorización

Se autoriza a la realización del proyecto con las siguientes consideraciones:

- Compromiso de envío de los resultados del estudio a la Gerencia del Área Sanitaria II.

Firmas

		
Elaborado Fecha: Grupo Investigador	Revisado Fecha: Responsable de Investigación del Área II (de Enfermería)	Autorizado Fecha: Gerente Área II Director/a Atención Sanitaria y Salud Pública Director/a de Gestión de Cuidados y Enfermería



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GERENCIA ÁREA SANITARIA III

Unidad de Calidad, Docencia e
Investigación

Fecha: 28 de diciembre de 2015

Asunto: Autorización Estudio

Remitente: Elena Llorente Fernández. Subdirectora de Atención Sanitaria y Salud Pública.

Destinatario: Dña. Alma Blanca Muñiz Martínez

Revisada la documentación remitida a la Gerencia del Área Sanitaria III, le comunicamos **la autorización** desde esta Dirección para la realización de **encuesta para el Estudio "Factores que influyen en el bienestar laboral de las matronas del SESPA"**

Le recordamos el compromiso que usted adquiere con el tratamiento que se dé a los datos recibidos y que debe ajustarse a lo previsto en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y del R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.

Así mismo, le rogamos que una vez concluido el estudio sean remitidas las conclusiones a dicha Unidad investigacion.area3@sespa.es.

La Subdirectora de Atención Sanitaria
y Salud Pública
Fdo.: Elena Llorente Fernández

Sanitaria III
Arquitectura

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
HOSPITAL SAN AGUSTIN
DIRECCION

Permisos recibidos vía email:

Estimada Alma Blanca:

Una vez estudiado su Proyecto de Investigación, nos dirigimos a usted para comunicarle nuestra conformidad con la realización del estudio. Así mismo le rogamos nos envíe copia del mismo.

Un saludo

Gerencia **Área Sanitaria I**

C/ Jarrio s/n

C.P: 33 795. Coaña. Asturias

Teléfono:985 63 93 00

Buenos días:

En respuesta a su solicitud y dado que el estudio no interferirá en el trabajo de las matronas, desde esta gerencia no vemos inconveniente en que realice su estudio.

Un saludo

Servicio de Docencia e Investigación

Gerencia **Área Sanitaria IV**

Avenida de Roma, s/n,

33011 Oviedo, Asturias

Teléfono: 985 10 80 00

Buenos días:

Le comunico que en nuestra Gerencia, en principio, no se aprecia ningún inconveniente para que pueda llevar a efecto su proyecto de investigación.

Saludos cordiales

Unidad administrativa de apoyo

Gerencia **Área Sanitaria V.**

C/Severo Ochoa s/n - Esquina Grande Covián.

(Edificio Anexo al Centro de Salud).

33208 Gijón. Asturias

Teléfono: 985171203. Ext: 80241/80213.

Fax: 985155460.

Buenos días:

En respuesta a su solicitud del pasado 09/03/2016, relativo su trabajo fin de Máster "**Factores que influyen en el Bienestar Laboral de las matronas del Principado de Asturias**", una vez consultado con la Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área y a su vez a las matronas, estas han dado su visto bueno, por lo que esta Gerencia no ve inconveniente alguno para su realización.

Un cordial saludo.

Carmen AuviañoAmieva.

Secretaria de Gerencia del Área Sanitaria VI

Tlfno.: 985.84.37.22 (50181)

Fax: 985.84.15.50

Hola Alma

Por nuestra parte y por parte de la Dirección no hay ningún inconveniente para la realización del Proyecto de Investigación

Un saludo

Gerencia **Área Sanitaria VII**

Ana Bas Martínez

Unidad de Calidad, Docencia e Investigación

Hospital V. Álvarez Buylla

C/ Vistalegre nº 2

Nuevo Santuyano 33611 - Mieres

Telf. 985458500 Ext 56958

Buenos días:

Hemos recibido la información requerida y desde la Secretaría de Gerencia del **Área VIII**, le comunicamos nuestro permiso para llevar a cabo el estudio "Factores que influyen en el Bienestar Laboral de las Matronas de Asturias".

Un saludo

Gerencia Área Sanitaria VIII

ANEXO III

Estimadas compañeras:

Mi nombre es Alma Blanca Muñiz Martínez, soy matrona y trabajo en el Servicio de Partos del Hospital San Agustín. Actualmente estoy cursando un Master Universitario en Investigación en Ciencias Sociosanitarias y necesito vuestra ayuda para el Trabajo Fin de Master. (TFM)

El título de mi TFM es “Factores que influyen en el bienestar laboral de las matronas del Principado de Asturias”, y quisiera pedir vuestra colaboración mediante la cumplimentación de un cuestionario que estudia variables sociodemográficas, burnout, engagement e inteligencia emocional. Las respuestas serán totalmente anónimas y sólo os llevará unos 10 minutos. Si deseáis conocer los resultados estarán a vuestra disposición al final del estudio.

Podéis acceder al cuestionario en este link:

<http://goo.gl/forms/wmQ7XNn4Y4>

Sin más os agradezco sinceramente vuestra colaboración y quedo a vuestra disposición para resolver cualquier duda en la siguiente dirección de correo:

almablanca75@gmail.com

Un saludo

Alma