

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES SANITARIOS DE
URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS**

Facultad de Medicina Universidad Miguel Hernández

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN MEDICINA
DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 2017-2019**

Alumna: Alexandra Almela Martínez

Tutora académica: D^a. Purificación Bernabeu Juan

Presentación: 12 de septiembre de 2019

Resumen

El síndrome de Burnout en profesionales sanitarios de urgencias extrahospitalarias.

Objetivos: Valorar el síndrome de Burnout en el profesional sanitario (médicos y personal de enfermería) de urgencias extrahospitalarias y estudiar las variables sociodemográficas y laborales que puedan influir sobre este síndrome.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal en puntos de atención continuada (PAC) de la provincia de Alicante (España). Se entregó un cuestionario anónimo autoadministrado que incluía el Maslach Burnout Inventory y una encuesta sobre variables sociodemográficas y laborales. Análisis de los datos mediante la Chi-cuadrado con corrección de Yates y prueba de Fisher.

Resultados: Respondieron a la encuesta 31 personas, de cuales un 29% presentaron síndrome de Burnout frente al 70,97% que no presentaron. Se observó que, salvo para la variable edad (los profesionales mayores de 40 años presentaron mayor Burnout), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ninguna variable sociodemográfica y laboral y presentar el síndrome de Burnout.

Conclusiones: El 29% de los encuestados presentó síndrome de Burnout. Se observó que a mayor edad, mayor riesgo de presentar síndrome de Burnout.

Palabras clave: Burnout, urgencias extrahospitalarias, personal sanitario, estrés laboral, MBI

Abstract

Burnout syndrome in prehospital emergency workers.

Objective: To estimate the prevalence of Burnout syndrome in prehospital emergency workers (doctors and nurses). And to analyze the relationship between socio-demographic and labor variables and the presence of Burnout.

Materials and methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was made, performed in continuous prehospital emergency attention points (PAC) in the province of Alicante (Spain). An anonymous self-administered questionnaire was delivered that included the Maslach Burnout Inventory and sociodemographic-laboral variables questionnaire. For data analysis the Chi-square test with Yates correction and Fisher's test were used.

Results: A total of 31 of the workers answered, 29% had Burnout compared to 70.97% who did not have the syndrome. An association was found between Burnout and the age factor variable (workers older than 40 years presented greater Burnout). No association was found in the rest of variables.

Conclusions: About 29% of prehospital emergency workers have Burnout syndrome, which is associated with the age.

Keywords: Burnout, prehospital emergency, healthcare professionals, job stress

Índice

1. Introducción

1.1 Estrés laboral y Burnout

1.2 Burnout en el personal sanitario

2. Estado de la cuestión

3. Objetivos

4. Material y métodos

4.1 Diseño del estudio

4.2 Periodo de estudio

4.3 Población a estudiar

4.4 Criterios de inclusión

4.5 Criterios de exclusión

4.6 Medición. Instrumentos de evaluación.

5. Resultados

6. Discusión

7. Conclusiones

8. Referencias bibliográficas

9. Anexos

Anexo I - Cuestionario variables sociodemográficas y laborales

Anexo II - Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado al español



1. Introducción.

1.1 Estrés laboral y Burnout

El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea y según datos de la Agencia Europea para la Salud, un 28% de los trabajadores sanitarios padece estrés laboral. El estrés laboral se produce cuando la persona considera que las demandas laborales superan a sus recursos de adaptación a esa situación.¹ Uno de los efectos negativos del estrés es el síndrome de Burnout.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 28 de mayo de 2019, que el síndrome de Burnout está incluido en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), como un fenómeno ocupacional.² Según el CIE-11, se define como un síndrome resultante del estrés crónico del trabajo que no se ha gestionado con éxito. El Burnout tiene específica relación con el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.³

El concepto de Burnout, en castellano "síndrome del desgaste profesional", fue introducido por Freudenberger en 1974 y posteriormente popularizado por Maslach en 1976. Herbert Freudenberger fue un médico psiquiatra que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos. Y observó que la mayoría de voluntarios jóvenes, al cabo de un periodo entre uno y tres años, sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión.⁴

El síndrome de Burnout se define como la respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, resultante de una discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria. Consta de tres dimensiones involucradas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.⁵

- El cansancio o agotamiento emocional es una respuesta de los trabajadores al sentir que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Esta respuesta de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios es debida al contacto continuo con personas a las que hay que atender en unas condiciones no ajustadas al trabajador.
- La despersonalización implica el desarrollo de sentimientos negativos y de conductas de cinismo del trabajador hacia las personas a las que atiende.
- La baja realización personal es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con sentimientos de fracaso. Esto afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

Estas tres dimensiones se integran en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que es el empleado para medir el síndrome.

Por tanto el Burnout se trata de una respuesta al estrés cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento (aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos individuales). En la figura 1, se describe un modelo propuesto por Leiter en 1993 que ilustra el proceso de generación de este síndrome.⁶

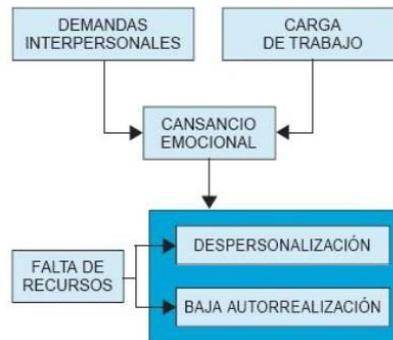


Figura 1. Modelo de proceso del síndrome de Burnout. Leiter, 1993.

La mayoría de las variables relacionadas al Burnout están asociadas a la dimensión del cansancio emocional, que es la que más se relaciona con niveles de estrés crónico elevados.⁷

En cuanto a la epidemiología y factores de riesgo del síndrome de Burnout: los estudios no establecen claras diferencias significativas en relación al sexo. En cuanto a la edad coinciden se dan más casos en el intervalo de 30 a 50 años. Y respecto a variables como el estado civil, número de hijos, formación académica, puesto de trabajo, tipo de contrato, etc., no se han obtenido de momento diferencias significativas que determinen una tendencia.⁶

Entre las causas o desencadenantes del síndrome de Burnout están el entorno laboral y en las condiciones de trabajo (carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc.) Las condiciones de trabajo que serían estresantes estarían: la escasez de personal, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.⁶

1.2 Burnout en el personal sanitario

La asistencia sanitaria es uno de los sectores más importantes entre la población activa en Europa, concretamente en torno al 10% de los trabajadores de la UE desarrolla su actividad laboral en él. De ellos, casi el 80% son mujeres.⁸

En países europeos y angloamericanos el Burnout en profesionales sanitarios se sitúa entre el 20 y el 45%.⁵ Según un estudio la prevalencia en España es del 14,9%, del 14,4% en Argentina y del 7,9% en Uruguay.⁹ En otros estudios se está viendo que la prevalencia de este síndrome va en aumento.⁷

El síndrome de Burnout debería ser considerado una preocupación importante debido a los costos potenciales que puede conllevar, tanto al trabajador como a la organización. Porque puede conllevar un menor rendimiento en el trabajo (los trabajadores cometen más errores, son menos minuciosos, y tienen menor creatividad para resolver problemas), bajo compromiso (absentismo laboral, rotación de trabajo) y problemas con las relaciones de familia y mala salud. Además estas actitudes negativas pueden influir en el resto de compañeros de trabajo.¹⁰ Como ejemplo de ello, un estudio reveló que las enfermeras que experimentan niveles más elevados de Burnout estaban proporcionando, según sus pacientes, un nivel más bajo de cuidado (Leiter et al., 1998).¹¹

Debido a que el síndrome de Burnout es una patología en auge y que puede repercutir en la salud de los profesionales sanitarios y la calidad de la asistencia dada a los pacientes, se realiza este estudio descriptivo cuyo objetivo es la evaluación del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios (tanto personal médico como de enfermería) que trabajan en los servicios de urgencias sanitarias extrahospitalarias y estudiar las variables sociodemográficas y laborales que puedan influir sobre el síndrome de Burnout.

2. Estado de la cuestión.

En España se han realizado varios estudios del síndrome de Burnout en profesionales sanitarios, la mayoría centrados en el ámbito hospitalario o en atención primaria, sólo se encontró uno que estaba centrado en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias. Algunos estudios se centran sólo en un estamento profesional (bien médicos o personal de enfermería) y otros evalúan a varios estamentos a la vez.

En único estudio encontrado que se realizó en el ámbito extrahospitalario en nuestro país se titula "Evaluación del estrés laboral y Burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria" (Bernaldo de Quirós-Aragón y Francisco Javier Labrador-Encinas; 2006) que evaluó el estrés laboral y Burnout en los profesionales que trabajan en los servicios de urgencias sanitarias extrahospitalarias (médicos, personal de enfermería y celadores) del Área 9 de Madrid, en el que se mostró que estos trabajadores presentaron una puntuación media en nivel de estrés laboral; y que los médicos fueron los que presentaron mayor nivel de Burnout y mostraron una puntuación alta en cansancio emocional y despersonalización.

En otro estudio que abarcaba a varias profesiones del ámbito sanitario hispanoamericano y español se observó que, por profesiones, medicina tuvo una prevalencia de Burnout del 12,1%, enfermería del 7,2% y odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Y de entre los médicos presentaban más Burnout los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), y entre los que presentaban menos

Burnout estaban los anestesistas (5%) y los dermatólogos 5,3%. Las variables protectoras de Burnout halladas en el estudio fueron: la mayor edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción profesional y la valoración económica. (Grau D, Flichtentrei, Suñer R, et al, 2007)⁹.

En el estudio "Evaluación del Burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco". (Amutio, Ayestaran y Smit, 2008) mostró que, si bien la prevalencia de este síndrome en la muestra estudiada no era alta, el porcentaje de profesionales que manifiestan cansancio emocional alcanzaba niveles considerables en el colectivo médico. Siendo el número de pacientes en el cupo, el número de pacientes atendidos al día y las horas a la semana dedicadas a tareas burocráticas las variables que se relacionan significativamente con la sobrecarga, la monotonía y el bajo bienestar psicológico.¹²

En otro estudio titulado "El síndrome de Burnout y la enfermería de urgencias" (Fagoaga, Lucas, 2000) se estudió el grado de desgaste profesional en enfermeras de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, y encontró un nivel bajo de cansancio emocional y de desgaste personal, así como niveles de realización personal altos, siendo el síndrome de Burnout bajo. Además, los profesionales con mayor antigüedad (más de 10 años) en su trabajo presentan menos Burnout. El estrés total entre SUE (servicio de urgencias extrahospitalarias)/SUH (servicio de urgencias hospitalarias) es similar siendo medio-alto en los hospitales debido a la presión asistencial.¹³

En otro estudio realizado en el profesional sanitario se obtuvo el perfil epidemiológico de riesgo para este síndrome que sería: mujer de más de 44 años sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el centro, profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70% de la jornada laboral y a ésta entre 36 y 40 horas semanales. (Atance JC, 1997).¹⁴

Por tanto, según las evidencias y artículos encontrados, se puede resumir en que el síndrome de Burnout afecta más frecuentemente al profesional médico que al resto de profesionales sanitarios. Y que hay una escasa bibliografía acerca del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios de urgencias extrahospitalarias.

3. Objetivos

- **Objetivo principal:** valorar el nivel de Burnout en el profesional sanitario (médicos y personal de enfermería) de urgencias extrahospitalarias.
- **Objetivos secundarios:** estudiar las variables sociodemográficas y laborales que puedan influir sobre el síndrome de Burnout.

4. Material y métodos

4.1 Diseño del estudio

Estudio observacional, descriptivo y transversal mediante la cumplimentación de dos cuestionarios (uno que valora datos sociodemográficos y laborales y el cuestionario MBI que valora el Burnout).

4.2 Periodo de estudio

El cuestionario fue repartido entre los participantes durante el periodo de tiempo comprendido entre el 30 de junio de 2019 al 15 de agosto de 2019.

4.3 Población a estudiar

La muestra estuvo constituida por los trabajadores de los servicios de urgencias extrahospitalarias (médicos y personal de enfermería) de las áreas de salud correspondientes a la provincia de Alicante (concretamente al área de salud de Elda, Elche-Hospital General y Alicante).

4.4 Criterios de inclusión

- Profesional sanitario (médico y de enfermería) que trabaja en los servicios de urgencias extrahospitalarios (los denominados puntos de atención continuada).
- Aceptar participar en el estudio.

4.5 Criterios de exclusión

- Pertener a otra categoría profesional.

4.6 Medición. Instrumentos de evaluación.

Los datos se recogieron a través de dos cuestionarios anónimos y autocumplimentados por los participantes del estudio.

4.6.1 Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales: de elaboración propia. (Ver Anexo

I- Cuestionario variables sociodemográficas y laborales). Las variables recogidas son:

- Variables sociodemográficas
 - Edad (Entre 20 y 30 años / Entre 31 y 40 años / Entre 41 y 50 años / Entre 51 y 60 años / Mayor de 61 años)
 - Sexo (Hombre / Mujer)
 - Estado civil (Soltero/a / Pareja de hecho / Casado/a / Divorciado/a / Viudo/a)
 - Hijos (No/Sí)
 - ¿Cuántos hijos tiene? (0 / 1 / 2 / 3 / Más de 3)
- Variables laborales
 - Categoría profesional (Médico/a / Enfermero/a)
 - Tipo de contrato (Fijo / Interino / Eventual)
 - ¿Tiene especialización vía MIR/EIR en atención primaria y comunitaria? (Sí / No)

- Años de experiencia profesional en el PAC/PAS (Menos de un año / Entre 1 y 5 años / Entre 6 y 10 años / Más de 10 años)
- Relación con los compañeros de trabajo (Muy buena / Buena / Regular / Mala / Muy mala)
- Si realiza otro trabajo a parte de la atención continuada... ¿cuántas horas mensuales dedica al otro trabajo? (0 horas. No realizo ningún otro trabajo / Entre 1 y 40 horas / Entre 41 y 60 horas / Entre 61 y 140 horas / Más de 140 horas)
- El centro donde trabaja... ¿es rural o urbano? (Rural (Población menor de 10.000 habitantes) / Urbano (Población mayor de 10.000 habitantes))
- Número de médicos/as por guardia (1 / 2 / 3 / Más de 3)
- Número de enfermeros/as por guardia (1 / 2 / 3 / Más de 3)
- Media de pacientes por guardia (Entre 0 y 20 / Entre 21 y 50 / Entre 51 y 100 / Entre 101 y 200 / Más de 200).

4.6.2 El Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981) mide la frecuencia e intensidad del Burnout. Consta de 22 ítems con siete alternativas de respuesta, puntuando la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem desde 0 (Nunca) hasta 6 (Diariamente). Mide los tres aspectos del síndrome de Burnout: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (Ver Anexo II- Maslach Burnout Inventory).

- Subescala de agotamiento o cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Las puntuaciones se consideran bajas las de por debajo de 34. Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (más de 26 es agotamiento, más de 9 en despersonalización) y bajas en la tercera (menos de 34 en realización personal) permiten diagnosticar el síndrome de Burnout. (Ver Tabla 1- Valores de referencia: Puntos de corte para el síndrome de Burnout)

	Nivel de desgaste profesional		
	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Tabla 1- Valores de referencia: Puntos de corte para el síndrome de Burnout.

5. Resultados

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico Epidat 3.1. Se realizó un análisis descriptivo de las variables (demográficas y laborales) incluidas en el cuestionario y el análisis de las tres dimensiones que componen el cuestionario MBI y de las subescalas del MBI. Posteriormente, para ver si hay diferencias entre los profesionales sanitarios con o sin Burnout, se realizó las comparaciones, en base a las variables demográficas y a las variables laborales, con la prueba estadística de Chi-cuadrado, procediendo a la reagrupación de categorías cuando fuese necesario. Además, cuando se obtuvieron frecuencias mínimas esperadas entre 3 y 5 se utilizó la corrección de Yates y cuando se encontraron frecuencias mínimas esperadas inferiores a 3 se utilizó la corrección de Fisher. Se consideró un nivel de significación estadística de $p \leq 0,05$.

5.1 Características demográficas de la muestra

En total, contestaron 31 personas a la encuesta.

Se observa que la mayoría de las personas que respondieron a la encuesta tienen entre 31 y 40 años con un porcentaje del 32,3%.

Edad	n	%
Entre 20 y 30 años	3	9,7
Entre 31 y 40 años	10	32,3
Entre 41 y 50 años	7	22,6
Entre 51 y 60 años	8	25,8
Mayor de 61 años	3	9,7

Tabla 2 - Edad de los encuestados

La mayoría de las personas que respondieron a la encuesta eran mujeres (un 71% frente al 29% de hombres).

Sexo	n	%
Hombre	9	29
Mujer	22	71

Tabla 3 - Sexo de los encuestados

Se observó que el 61,3% de la población estudio vive en pareja (casados y pareja de hecho) y que el 38,7% está sin pareja (soltero, divorciado o viudo).

Estado civil	n	%
Soltero/a	8	25,8
Pareja de hecho	2	6,5
Casado/a	17	54,8
Divorciado/a	3	9,7
Viudo/a	1	3,2

Tabla 4 - Estado civil de la muestra

La mayoría de los encuestados tiene hijos (un 61,3% frente al 38,7% que no tiene) y la mayoría de los que tiene hijos, tiene uno.

¿Tiene hijos?	n	%
No	12	38,7
Sí	19	61,3

Tabla 5 - Número y porcentaje de encuestados que tienen o no hijos

Número de hijos	n	%
0	12	38,7
1	9	29
2	7	22,6
3	2	6,5
Más de 3	1	3,2

Tabla 6 - Número de hijos que tienen los encuestados

5.2 Características laborales de la muestra

En cuanto a la categoría profesional, la mayoría de los que respondieron a la encuesta fueron médicos/as (un 83,9% frente al 16,1% de enfermeros/as).

Categoría profesional	n	%
Médico/a	26	83,9
Enfermero/a	5	16,1

Tabla 7 - Categoría profesional de la muestra

Se observó que la mayoría tenía contrato eventual (41,9%) frente a un contrato fijo (35,5%) y un contrato interino (22,6%).

Tipo de contrato	n	%
Fijo	11	35,5
Interino	7	22,6
Eventual	13	41,9

Tabla 8 - Tipo de contrato que presenta la muestra del estudio

El 51,5% de los encuestados no tiene especialidad vía MIR/EIR frente a un 48,8% que sí la tiene.

Especialización MIR/EIR	n	%
Sí	15	48,4
No	16	51,6

Tabla 9 - Especialización vía MIR/EIR que presenta la muestra

Se observó que la mayoría tiene más de 10 años de experiencia profesional en atención continuada (un 56,6%).

Años de experiencia profesional en PAC/PAS	n	%
Menos de un año	4	12,9
Entre 1 y 5 años	8	25,8
Entre 6 y 10 años	3	9,7
Más de 10 años	16	56,6

Tabla 10 - Años de experiencia profesional en el PAC/PAS de los encuestados

Se observó que los profesionales sanitarios presentaban una relación muy buena y buena con sus compañeros (un 54,8% y un 45,2% respectivamente).

Relación con los compañeros de trabajo	n	%
Muy buena	17	54,8
Buena	14	45,2
Regular	0	0
Mala	0	0
Muy mala	0	0

Tabla 11 - Relación con los compañeros de trabajo de los encuestados

Un 58,1% de los profesionales que trabajan en los puntos de atención continuada no tiene ningún otro trabajo.

Cuántas horas mensuales realiza de otro trabajo	n	%
0 horas. No realizo ningún otro trabajo	18	58,1
Entre 1 y 40 horas	8	25,8
Entre 41 y 60 horas	1	3,2
Entre 61 y 140 horas	2	6,5
Más de 140 horas	2	6,5

Tabla 12 - Número de horas mensuales que los encuestados dedican a otro trabajo

La mayoría de los profesionales sanitarios trabaja en un centro urbano (el 96,8%) .

Centro rural o urbano	n	%
Rural	1	3,2
Urbano	30	96,8

Tabla 13 - Características del PAC en el que trabajan los encuestados

En la mayoría de los centros de atención continuada hay dos médicos/as por guardia (58,1%).

Número de médicos/as por guardia	n	%
1	5	16,1
2	18	58,1
3	5	16,1
Más de 3	3	9,7

Tabla 14 - Número de médicos/as por guardia

En la mayoría de los centros de atención continuada hay un enfermero/a por guardia (58,1%), seguido de dos enfermeros/as por guardia (35,5%).

Número de enfermeros/as por guardia	n	%
1	18	58,1
2	11	35,5
3	1	3,2
Más de 3	1	3,2

Tabla 15 - Número de enfermeros/as por guardia

La mayoría de los puntos de atención continuada presentan una media de entre 101 y 200 por guardia (51,6%).

Media de pacientes por guardia	n	%
Entre 0 y 20	1	3,2
Entre 21 y 50	2	6,5
Entre 51 y 100	12	38,7
Entre 101 y 200	16	51,6
Más de 200	0	0

Tabla 16 - Media de pacientes por guardia

5.3 Análisis de las tres subescalas del Burnout

Se muestran los resultados del cuestionario MBI separados en las subescalas correspondientes.

Subescala de agotamiento o cansancio emocional	0 n(%)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	5 n(%)	6 n(%)
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0 (0)	4 (12,9)	5 (16,1)	6 (19,4)	9 (29)	3 (9,7)	4 (12,9)
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0 (0)	2 (6,5)	1 (3,2)	2 (6,5)	7 (22,6)	8 (25,8)	11 (35,5)
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	3 (9,7)	6 (19,4)	6 (19,4)	4 (12,9)	6 (19,4)	1 (3,2)	5 (16,1)
6. Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	2 (6,5)	3 (9,7)	8 (25,8)	4 (12,9)	7 (22,6)	2 (6,5)	5 (16,1)
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	3 (9,7)	5 (16,1)	7 (22,6)	4 (12,9)	6 (19,4)	1 (3,2)	5 (16,1)
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	4 (12,9)	10 (32,3)	7 (22,6)	4 (12,9)	2 (6,5)	2 (6,5)	2 (6,5)
14. Creo que trabajo demasiado.	2 (6,5)	6 (19,4)	1 (3,2)	7 (22,6)	4 (12,9)	7 (22,6)	4 (12,9)
16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	10 (32,3)	4 (12,9)	5 (16,1)	2 (6,5)	4 (12,9)	5 (16,1)	1 (3,2)
20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	6 (19,4)	13 (41,9)	2 (6,5)	4 (12,9)	3 (9,7)	1 (3,2)	2 (6,5)

Tabla 17 - Resultados MBI. Subescala de agotamiento emocional

Subescala de despersonalización	0 n(%)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	5 n(%)	6 n(%)
5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	10 (32,3)	9 (29)	4 (12,9)	3 (9,7)	0 (0)	2 (6,5)	3 (9,7)
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	10 (32,3)	4 (12,9)	7 (22,6)	3 (9,7)	4 (12,9)	1 (3,2)	2 (6,5)
11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	2 (6,5)	3 (9,7)	4 (12,9)	7 (22,6)	3 (9,7)	6 (19,4)	6 (19,4)
15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	17 (54,8)	6 (19,4)	3 (9,7)	2 (6,5)	1 (3,2)	0 (0)	2 (6,5)
22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	7 (22,6)	10 (32,3)	3 (9,7)	5 (16,1)	4 (12,9)	0 (0)	2 (6,5)

Tabla 18 - Resultados MBI. Subescala de despersonalización

Subescala de realización personal	0 n(%)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	5 n(%)	6 n(%)
4. Siento que comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.	1 (3,2)	0 (0)	1 (3,2)	4 (12,9)	3 (9,7)	13 (41,9)	9 (29)
7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0 (0)	2 (6,5)	3 (9,7)	3 (9,7)	1 (3,2)	9 (29)	13 (41,9)
9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	1 (3,2)	1 (3,2)	1 (3,2)	5 (16,1)	5 (16,1)	8 (25,8)	10 (32,3)
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	3 (9,7)	2 (6,5)	2 (6,5)	3 (9,7)	8 (25,8)	6 (19,4)	7 (22,6)
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0 (0)	2 (6,5)	1 (3,2)	2 (6,5)	3 (9,7)	13 (41,9)	10 (32,3)
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	3 (9,7)	2 (6,5)	0 (0)	7 (22,6)	6 (19,4)	7 (22,6)	6 (19,4)
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	2 (6,5)	3 (9,7)	1 (3,2)	3 (9,7)	5 (16,1)	9 (29)	8 (25,8)
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	1 (3,2)	1 (3,2)	2 (6,5)	3 (9,7)	8 (25,8)	8 (25,8)	8 (25,8)

Tabla 19 - Resultados MBI. Subescala de realización personal

En la subescala de cansancio emocional se obtuvo una media de 26,58, en la de despersonalización una media de 10,22 y en la de realización personal una media de 34,48.

Subescala síndrome de Burnout	Media	Desviación estándar
Cansancio emocional	26,58	12,86
Despersonalización	10,22	5,40
Realización personal	34,48	8,52

Tabla 20 - Resultados de las subescalas del MBI

La subescala cansancio emocional y despersonalización son las que más profesionales presentan en riesgo medio-alto, y la realización personal es la que más presenta en el grado medio-bajo.

SUBESCALAS	BAJO n° (%)	MEDIO n° (%)	ALTO n° (%)
Cansancio emocional	8 (25,80)	9 (29,03)	14 (45,16)
Despersonalización	5 (16,13)	12 (38,71)	14 (45,16)
Realización personal	11 (35,48)	12 (38,71)	8 (25,80)

Tabla 21 - Distribución de profesionales en los niveles de Burnout en cada subescala

El resultado de este estudio fue que 9 encuestados de 31 presentaron criterios de síndrome de Burnout (el 29% de total) frente a 22 encuestados que no presentaron Burnout (70,97%).

5.4 Relación entre el síndrome de Burnout y variables sociodemográficas

Se encontraron diferencias estadísticamente significativa entre presentar síndrome de Burnout y ser mayor o menor de 40 años. No se observaron diferencias significativas en el resto de las variables sociodemográficas.

Sexo: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ser hombre y mujer en relación con el síndrome de Burnout.

	N°	Síndrome de Burnout		Significación estadística (corrección de Yates)
		Sí n(%)	No n(%)	
Sexo				
Mujer	22	4 (18,2)	18 (81,8)	$X^2 = 2,71$ $p = 0,1000$
Hombre	9	5 (55,6)	4 (44,4)	

Tabla 22 - Relación entre el síndrome de Burnout y sexo

Edad: Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre presentar síndrome de Burnout y ser mayor o menor de 40 años. Ser mayor de 40 años tiene más probabilidad de padecerlo.

	N°	Síndrome de Burnout		Significación estadística (Prueba de Fisher)
		Sí n(%)	No n(%)	
Edad				
< 40 años	13	1 (7,7)	12 (92,3)	$p = 0,0084$
> 40 años	18	10 (55,6)	8 (44,4)	

Tabla 23 - Relación entre el síndrome de Burnout y la edad

Estado civil: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre estar con pareja o sin ella y presentar síndrome de Burnout.

	N°	Síndrome de Burnout		Significación estadística (Prueba de Fisher)
		Sí n(%)	No n(%)	
Estado civil				
Sin pareja	12	1 (8,3)	11 (91,7)	$p = 0,1012$
Con pareja	19	8 (42,1)	11 (57,9)	

Tabla 24 - Relación entre el síndrome de Burnout y el estado civil

Hijos: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre tener hijo o no y presentar síndrome de Burnout.

	N°	Síndrome de Burnout		Significación estadística (corrección de Yates)
		Sí n(%)	No n(%)	
Hijos				
No	12	3 (25)	9 (75)	$X^2 = 0,00$ $p = 0,9895$
Sí	19	6 (31,6)	13 (68,4)	

Tabla 25 - Relación entre tener hijos y el síndrome de Burnout

Número de hijos: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el número de hijos y presentar síndrome de Burnout.

	Síndrome de Burnout			
	Nº	Sí n(%)	No n(%)	Significación estadística (Ji cuadrado de Pearson)
Nº hijos				
0	12	3 (25)	9 (75)	$X^2 = 0,1598$ $p = 0,9232$
1 - 2	16	5 (31,25)	11 (68,75)	
3 o más de 3	3	1 (33,33)	2 (66,66)	

Tabla 26 - Relación entre el número de hijos y tener síndrome de Burnout

5.5 Relación entre el síndrome de Burnout y variables laborales

No se observaron diferencias significativas en ninguna de las variables laborales estudiadas.

Categoría profesional: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre presentar síndrome de Burnout y la categoría profesional.

	Síndrome de Burnout			
	Nº	Sí n(%)	No n(%)	Significación estadística (Prueba de Fisher)
Categoría profesional				
Médico/a	26	8 (30,8)	18 (69,2)	$p = 1$
Enfermero/a	5	1 (20)	4 (80)	

Tabla 27 - Relación entre la categoría profesional y el síndrome de Burnout

Especialidad vía MIR/EIR: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre presentar síndrome de Burnout y tener especialidad en atención primaria vía MIR/EIR.

	Síndrome de Burnout			
	Nº	Sí N(%)	No N(%)	Significación estadística (corrección de Yates)
Especialidad				
Sí	15	3 (20)	12 (80)	$X^2 = 0,49$ $p = 0,4985$
No	16	6 (37,5)	10 (62,5)	

Tabla 28 - Relación entre tener especialidad vía MIR/EIR y el síndrome de Burnout

Tipo de contrato: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de contrato y presentar el síndrome de Burnout.

	Síndrome de Burnout			
	Nº	Sí n(%)	No n(%)	Significación estadística Ji cuadrado de Pearson
Tipo de contrato				
Fijo	11	3 (27,27)	8 (72,72)	$X^2 = 0,036$ $p = 0,982$
Interino	7	2 (28,57)	5 (71,43)	
Eventual	13	4 (30,76)	9 (69,23)	

Tabla 29 - Relación entre el tipo de contrato y el síndrome de Burnout

Años de experiencia en PAC/PAS: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los años de experiencia laboral en el PAC y presentar síndrome de Burnout.

	Síndrome de Burnout			Significación estadística (Prueba de Fisher)
	Nº	Sí n(%)	No n(%)	
Años de experiencia en el PAC/PAS				
Menos de 10 años	15	3 (20)	12 (80)	p = 0,4331
Más de 10 años	16	6 (37,5)	10 (62,5)	

Tabla 30 - Relación entre los años de experiencia en el PAC y el síndrome de Burnout

Relación con los compañeros de trabajo: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de relación con los compañeros de trabajo y presentar síndrome de Burnout.

	Síndrome de Burnout			Significación estadística (corrección de Yates)
	Nº	Sí n(%)	No n(%)	
Relación con los compañeros de trabajo				
Muy buena	17	4 (23,5)	13 (76,5)	X ² = 0,12 p = 0,7292
Buena	14	5 (35,7)	9 (64,3)	

Tabla 31 - Relación entre el síndrome de Burnout y la relación con los compañeros de trabajo

Otro trabajo: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre tener otro trabajo y presentar síndrome de Burnout.

	Síndrome de Burnout			Significación estadística (corrección de Yates)
	Nº	Sí n(%)	No n(%)	
Otro trabajo				
No	18	5 (27,8)	13 (72,2)	X ² = 0,0483 p = 0,8260
Sí	12	4 (30,8)	9 (69,2)	

Tabla 32 - Relación con tener otro trabajo y el síndrome de Burnout

Número de médicos por guardia: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el número de médicos/as por guardia y presentar síndrome de Burnout.

	Síndrome de Burnout			Significación estadística (Prueba de Fisher)
	Nº	Sí n(%)	No n(%)	
Nº médicos/guardia				
1	5	3 (60)	2 (40)	p = 0,1313
2 ó más	26	6 (23,1)	20 (76,9)	

Tabla 33 - Relación entre el número de médicos por guardia y el síndrome de Burnout

Número de enfermeros por guardia: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el número de enfermeros/as por guardia y presentar síndrome de Burnout.

	Síndrome de Burnout			Significación estadística (Corrección de Yates)
	Nº	Sí n(%)	No n(%)	
Nº enfermeros/guardia				
1	18	6 (33,3)	12 (66,7)	X ² = 0,0483 p = 0,8260
2 ó más	13	3 (23,1)	10 (76,)	

Tabla 34 - Relación entre el número de enfermeros por guardia y el síndrome de Burnout

Media de pacientes por guardia: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la media de pacientes por guardia y presentar síndrome de Burnout.

	Nº	Síndrome de Burnout		Significación estadística (Corrección de Yates)
		Sí n(%)	No n(%)	
Media pacientes/ guardia				
Hasta 100	15	6 (40)	9 (60)	X ² =0,82 p =0,3646
Más de 101	16	3 (18,8)	13 (81,3)	

Tabla 35 - Relación entre la media de pacientes por guardia y el síndrome de Burnot

6.Discusión

El objetivo de este estudio fue valorar el nivel de Burnout en el profesional sanitario (médicos y personal de enfermería) de urgencias extrahospitalarias y estudiar las variables sociodemográficas y laborales que pudieran influir sobre este síndrome. Para ello se diseñó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante la autocumplimentación de dos cuestionarios (un cuestionario sobre variables sociodemográficas y laborales y el cuestionario MBI que mide el síndrome de Burnout y sus subescalas).

Respondieron a la encuesta 31 personas, de cuales un 29% presentaron síndrome de Burnout frente al 70,97% que no presentaron. Este valor es similar a los valores descritos en otros países europeos y angloamericanos (entre un 20-45%) y algo superior al descrito en otro estudio (14,9% en España).

Destacar que la mayoría de las personas que respondieron a la encuesta fueron mujeres, este dato puede explicarse en la progresiva feminización de la profesión médica.

Se observó que, salvo para la variable edad (los profesionales mayores de 40 años presentan mayor riesgo de síndrome de Burnout), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ninguna variable sociodemográfica y laboral y presentar el síndrome de Burnout. Hay controversia en cuanto a la relación de la edad y el síndrome de Burnout ya que, hay estudios que indican que hay mayor riesgo de Burnout a mayor edad y otros que indican que no hay relación o que la edad es un factor protector. De igual manera hay controversia con el resto de variables sociodemográficas y laborales, que en otros estudios sí había relación con el Burnout y en otros indicaban que no había relación estadísticamente significativa. Si bien, en el caso de este estudio, una de las causas por las que no se ha alcanzado la significación estadística, pudiera ser el tamaño muestral y que, con otro estudio con un tamaño muestral más amplio, se pudieran obtener otras conclusiones.

Una de las dificultades para conseguir tamaño muestral es el número dispar y escaso de personal específicamente contratado para la atención continuada entre los distintos departamentos de salud. En determinados departamentos de salud, la atención continuada en los puntos de atención continuada (PAC) la cubren, en su mayor parte, los médicos que forman parte de la plantilla de atención primaria; creando

contratos de personal de atención continuada (los llamados "contratos de guardias") en aquellos sitios dónde no se puedan cubrir las guardias por la plantilla de atención primaria (bien por edad, falta de personal, etc). Por lo que, la existencia de este tipo de contratos es, en general, escaso y muy variable entre un departamento y otro aún dentro de la misma provincia.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran el tamaño muestral, las distintas formas de organizar la atención continuada entre los departamentos y las derivadas del hecho de ser un cuestionario autoadministrado, con la consiguiente imposibilidad de poder garantizar quién responde al mismo.

7. Conclusiones

El síndrome de Burnout es una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico cuando fallan las estrategias funcionales para afrontarlo. Es un síndrome en auge, que afecta al trabajador sanitario en su faceta profesional (baja concentración en el trabajo, mayor posibilidad de error, trato impersonal con los pacientes, etc.), personal (irritabilidad, alteración en las relaciones con sus compañeros, etc) y en su propia salud (ansiedad, estrés, etc.).

Aunque en este estudio no se haya encontrado relación estadísticamente significativa entre las distintas variables sociodemográficas y laborales (a excepción de la edad: a mayor edad, mayor riesgo de Burnout). Es necesario más estudios que permitan valorar la magnitud de este síndrome y todos los factores, tanto laborales como sociales, que puedan influir este síndrome para abordarlo correctamente y elaborar medidas preventivas para evitar su aparición entre los trabajadores sanitarios de urgencias extrahospitalarias.

8. Referencias bibliográficas

1-Bernaldo M, Labrador-Encinas FJ. Evolución del estrés laboral y Burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007 Vol 7. Nº2. pp 323-335

2-WHO. [Internet] Suiza: World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases; 2019 Mayo. [Consultado 20 mayo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/

3-WHO. [Internet] Suiza: World Health Organization. CIE-11. [Consultado 20 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

4-Carlin, Maicon, Garcés de los Fayos Ruiz, Enrique J., El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología* [en línea] 2010, 26 (Enero-Sin mes) : [Fecha de consulta: 10 de junio de 2019] Disponible en:<<http://redalyc.org/articulo.oa?id=16713758020>> ISSN 0212-9728)

5-Martín MJ, Hernández BM, Arnillas MH et al. Burn-out en el hospital: ¿estamos quemados los médicos? *Medicina Balear* 2009; 24 (3); 29-33.

6-Fidalgo M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (I): definición y proceso de generación. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España.

7-Matía AC, Cordero J, Mediavilla JJ, et al. Evolución del Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. Atención primaria. 2012; 44(9): 532-539.

8-Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria. European Agency for Safety and Health at Work - <http://osha.europa.eu>

9-Grau A, Flichtentrei D, Suñer R et al. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Revista española de salud pública 2009; 83: 215-230.

10-Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. 2009. Abr-Jun; 11(32): 37-43

11-Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse Burnout. Social Science and Medicine. 1998 Nov;47(10):1611-7.

12- Amutio A, Ayestaran S, Smit J. Evaluación del Burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2008; Volumen 24, n.º 2 - Págs. 235-252.

13-Fagoaga MA, Lucas FJ. El síndrome de Burnout y la enfermería de urgencias. Revista de enfermería. 2000. Num 12.

14- Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Revista española de salud pública. 1997; 71: 293-303

9. Anexos

Anexo I - Cuestionario variables sociodemográficas y laborales

Anexo II - Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado al español

ANEXO I - Cuestionario variables sociodemográficas y laborales

Variables sociodemográficas		
Edad	<input type="checkbox"/> Entre 20 y 30 años <input type="checkbox"/> Entre 31 y 40 años <input type="checkbox"/> Entre 41 y 50 años	<input type="checkbox"/> Entre 51 y 60 años <input type="checkbox"/> Mayor de 61 años
Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Pareja de hecho <input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a
Hijos	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
¿Cuántos hijos tiene?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Más de 3

Variables laborales		
Categoría profesional	<input type="checkbox"/> Médico/a	<input type="checkbox"/> Enfermero/a
Tipo de contrato	<input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Interino	<input type="checkbox"/> Eventual
¿Tiene especialización vía MIR/EIR en atención primaria y comunitaria?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Años de experiencia profesional en PAC/PAS	<input type="checkbox"/> Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y 5 años	<input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años
Relación con los compañeros de trabajo	<input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy mala
Si realiza otro trabajo a parte de la atención continuada... ¿cuántas horas mensuales dedica al otro trabajo?	<input type="checkbox"/> 0 horas. No realizo ningún otro trabajo <input type="checkbox"/> Entre 1 y 40 horas <input type="checkbox"/> Entre 41 y 60 horas	<input type="checkbox"/> Entre 61 y 140 horas <input type="checkbox"/> Más de 140 horas
El centro donde trabaja... ¿es rural o urbano?	<input type="checkbox"/> Rural (Población menor de 10.000 habitantes)	<input type="checkbox"/> Urbano (Población mayor de 10.000 habitantes)
Número de médicos/as por guardia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Más de 3
Número de enfermeros/as por guardia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Más de 3
Media de pacientes por guardia	<input type="checkbox"/> Entre 0 y 20 <input type="checkbox"/> Entre 21 y 50 <input type="checkbox"/> Entre 51 y 100	<input type="checkbox"/> Entre 101 y 200 <input type="checkbox"/> Más de 200

ANEXO II - Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado al español

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Siento que comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	