



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

**Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la
Producción**

**Comparación de síndrome e indicios de burnout en trabajadores
de una clínica en la ciudad de Samborondón en los años 2020 y
2022**

PROYECTO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Presentado por:

Holger Enrique Rugel Burgos

GUAYAQUIL – ECUADOR

Año: 2022

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar mi camino,
en especial a mi familia por
apoyarme con mi crecimiento
profesional y a mi tutor el Ing.
Kenny Escobar Segovia por sus
consejos y recomendaciones.

DEDICATORIA

Este proyecto lo dedico a mi familia, en especial a mí hijo Holger Leonardo, a mí esposa María Gabriela por ser el motor y el pilar fundamental para este y otros proyectos en mi vida.

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

**Kenny Escobar S., MSc.
DIRECTOR DE PROYECTO**

**Cristina Morales L., MSc.
VOCAL**

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este proyecto de titulación, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual del mismo a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL”

Holger Enrique Rugel Burgos

RESUMEN

El síndrome de burnout es considerado como una afección física y psicológica que afecta en el rendimiento laboral de los trabajadores y del personal de salud en específico. El objetivo general del estudio es comparar el síndrome y los indicios de burnout mediante la implementación de la metodología Maslach Burnout Inventory en trabajadores de una clínica de la ciudad de Samborondón durante los años 2020 y 2022, para el planteamiento de medidas preventivas y correctivas que disminuyan el burnout.

El estudio que se realizó fue de tipo transversal, descriptivo y analítico, evaluando a 104 empleados profesionales de la salud y personal administrativo mediante encuestas; aplicando la metodología Maslach Burnout Inventory (MBI), se utilizó la plataforma Google Form© al personal que se encuentra actualmente laborando y los datos se compararon con estudios realizados en el 2020 sobre el síndrome de burnout.

La comparación del personal que trabaja dentro del área de emergencia entre los años 2020 y 2022 reflejó que el personal del 2022 presentó niveles altos de agotamiento emocional (AE) con el 10,8% del total de trabajadores de esta área mientras que en el 2020 no se encontraron estos niveles de esta dimensión lo cual indica que sí existe una relación entre el puesto de trabajo y el AE. Dentro de la dimensión de despersonalización (DP) los valores se mantuvieron similares a los datos obtenidos en el 2020. La realización personal (RP) disminuyó en comparación con el personal encuestado en el 2020 ya que durante el 2022 el 16,2% del total de trabajadores del área de emergencia presentaron niveles bajos de RP lo que indicó que si existe una relación entre la RP y el puesto de trabajo dentro del área antes mencionada. Los porcentajes del 2022 de indicios 37,8% y diagnóstico de síndrome de burnout (SB) 5,4% superaron a los obtenidos durante el 2020, sin embargo, en ambos estudios prevalecieron cifras altas del personal sin SB.

El área de trabajo más afectada con el SB fue el área de enfermería, esto se explica porque fueron el grupo más numeroso de trabajadores, son quienes pasaron más tiempo junto a los pacientes, les brindaron la mayor parte del tiempo de su jornada laboral y también quienes sufren constantemente las exigencias de familiares y visitas; lo cual se corroboró con este grupo de trabajadoras al presentar mayor porcentaje de indicios de SB.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ABREVIATURAS.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
CAPÍTULO 1.....	1
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema de investigación.....	1
Enunciado del problema.....	1
1.1.1. Formulación del problema.....	1
1.2. Objetivos de la investigación.....	2
1.2.1. Objetivo general.....	2
1.2.2. Objetivos específicos.....	2
1.3. Hipótesis.....	2
1.4. Justificación y delimitación de la investigación.....	2
1.4.1. Justificación.....	2
CAPÍTULO 2.....	3
2. MARCO TEÓRICO.....	3
2.1. Estado del arte.....	3
2.2. Antecedentes.....	3
2.3. Marco legal.....	4
CAPÍTULO 3.....	6
3. METODOLOGÍA.....	6

3.1.	Población	6
3.1.1.	Criterios de inclusión	6
3.2.	Instrumento	6
3.3.	Análisis de datos.....	7
CAPÍTULO 4.....		9
4.	RESULTADOS	9
4.1.	Plan de prevención.....	15
CAPÍTULO 5.....		17
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	17
5.1.	Conclusiones	17
5.2.	Recomendaciones.....	18
BIBLIOGRAFÍA		
ANEXOS		

ABREVIATURAS

AE	Agotamiento emocional
COE	Comité de operaciones de emergencia
COVID-19	Enfermedad por coronavirus 2019
DP	Despersonalización personal
MBI	Maslach Burnout Inventory
MR	Médico residente
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
RP	Realización personal
SARS-CoV-2	Virus que causa la enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19)
SB	Síndrome de burnout
SNGRE	Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	Datos sociodemográficos de los trabajadores 9
Tabla 2	Resultados del MBI en trabajadores del año 2022..... 10
Tabla 3	Correlación entre los datos sociodemográficos y el agotamiento emocional de los trabajadores 11
Tabla 4	Correlación entre los datos sociodemográficos y despersonalización de los trabajadores..... 12
Tabla 5	Correlación entre los datos sociodemográficos y realización personal de los trabajadores..... 13
Tabla 6	Correlación entre los datos sociodemográficos, indicios y síndrome de burnout de los trabajadores 14
Tabla 7	Comparativa de resultados de evaluación en el área de emergencia de síndrome de burnout 2020 y 2022 15
Tabla 8	Plan para la prevención del síndrome de burnout..... 16

CAPÍTULO 1

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

El síndrome de burnout es considerado como un desgaste profesional, ocasionado como una respuesta ante diversos factores que intervienen durante la realización del trabajo, los mismos que llevan al deterioro de la salud mental del trabajador. En el personal médico, este síndrome influye en el agotamiento emocional, cambios en la personalidad y en la realización de actividades, el mismo evoluciona a crónico con el pasar del tiempo durante la guardia médica (Acosta, Morales, Álvarez, & Pino, 2019).

Diversos estudios han demostrado que el síndrome de burnout afecta al personal de salud en variada intensidad, por lo que en la siguiente investigación se planteó realizar el estudio en una clínica de Samborondón, debido a que personal del área de la salud y personal administrativo que trabajaron durante la pandemia y continuaron brindando atención a pacientes, demostrando aquel desgaste en las atenciones a los usuarios.

Enunciado del problema

Se realizó la comparación entre estudios establecidos en el año 2019 y 2021, entre médicos del hospital docente pediátrico Cerro de Cuba y personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia, respectivamente; observando que el síndrome de burnout ha variado notablemente en el personal de salud debido a cambios en las escalas valoradas en la metodología Maslach Burnout Inventory. De acuerdo con la forma más grave en el agotamiento emocional en el año 2019 se presentó en 26.6% y en el 2021 un 52.98%, el tema de despersonalización presentó un 15.5% en la grave durante el año 2019 y en el 2021 presentó un 45.2%, finalmente en la realización personal en el trabajo, se presentó un 21.2% en el 2019 frente al 18.54% del 2021 (Vinueza, Aldaz, Mera, Tapia, & Vinueza, 2021).

En la revisión de un estudio realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil, se observó que su personal presentó una puntuación del 68% en relación al cansancio emocional, un 58% en la despersonalización y un 17% en la realización personal, es decir, la carga laboral excesiva, cansancio, estrés y otros factores predisponentes que han padecido los médicos en la pandemia han ocasionado un incremento en el diagnóstico del síndrome de burnout (Altamirano, Villegas, Sacoto, & González, 2019).

1.1.1. Formulación del problema

¿En qué condiciones emocionales, personales y laborales se encuentran los trabajadores de la clínica a estudiar de la ciudad de Samborondón?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Comparar el síndrome y los indicios de burnout mediante la implementación de la metodología Maslach Burnout Inventory en trabajadores de una clínica de la ciudad de Samborondón durante los años 2020 y 2022, para el planteamiento de medidas preventivas y correctivas que disminuyan el burnout.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar el número de casos con indicios y síndrome de burnout en profesionales de la salud y personal administrativo de una clínica de la ciudad de Samborondón durante el año 2022.
- Correlacionar el síndrome de burnout con las distintas áreas donde prestaron sus servicios.
- Desarrollar medidas preventivas minimizando los indicios de burnout en profesionales de la salud y personal administrativo.
- Comparar los datos obtenidos del síndrome de burnout tomados en el 2020 con los datos obtenidos en el 2022.

1.3. Hipótesis

La incidencia de síndrome de burnout en personal de salud y administrativo es menor en el año 2022 en comparación con el año 2020.

1.4. Justificación y delimitación de la investigación

1.4.1. Justificación

Desde inicio del año 2020 la humanidad fue golpeada por la aparición del virus SARS-CoV-2, afectando el estilo de vida de la población mundial sobre todo la del personal del área de la salud. El síndrome de burnout ya ha sido relacionado con este grupo de trabajadores, aumentando aún más con el período de cuarentena. La presente investigación se realizó con el fin de obtener datos claros sobre el aumento de la incidencia de trabajadores diagnosticados con este síndrome durante y después de la pandemia sanitaria, así también su satisfacción en el ámbito profesional dentro de sus distintas áreas de trabajo en una clínica privada de la ciudad de Samborondón.

CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del arte

Síndrome de burnout

Denominado también síndrome de agotamiento por estrés (Torres, y otros, 2021), se lo define como las manifestaciones psicológicas, entre ellas la paranoia, ira, frustración y agotamiento emocional, los mismos pueden acompañarse de depresión. A este síndrome se le considera como el medidor de estrés en el ámbito profesional, el mismo es valorado por tres criterios: cansancio o agotamiento emocional (AE), despersonalización del individuo (DP) y reducción percepción de realización personal (RP).

La población más susceptible a presentar este síndrome, son los profesionales de la salud, especialmente los de primera línea ante la pandemia de Covid-19 (Villca, Moreno, Gonez, & Vargas, 2021).

Los resultados de estudios realizados en varios hospitales indican que la probabilidad del elevado cansancio emocional y despersonalización es mayor en los profesionales expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte que tiene una repercusión negativa en la vida familiar (Carrillo, Gomez, & Espinoza de los Monteros, 2012).

Sin embargo, en un estudio realizado por (Flores & Ruiz, 2018), el personal administrativo se ubicó en un nivel bajo en (AE) y moderado en los componentes (DP) y (RP). Lo cual significa que los trabajadores administrativos manifiestan algunas afectaciones conductuales, emocionales, sociales o cognitivas en dichos componentes, considerables en cuanto a la disminución de su calidad de vida.

2.2. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó el 31 de diciembre del año 2019 casos de neumonía de origen desconocido, detectados en la ciudad China de Wuhan; frente a esto se emitió una alerta epidemiológica sobre el nuevo coronavirus (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En Ecuador el 28 de febrero 2020, se reportó el primer caso importado, por lo que el Ministerio de Salud Pública remitió con carácter de urgente el Plan de necesidades para aumentar la capacidad resolutoria de los hospitales y fortalecer la provisión de servicios de salud de los establecimientos de salud hospitalarios en el Ecuador (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020).

El 11 de marzo del 2020 la OMS declaró el COVID-19 pandemia global, mediante Acuerdo Ministerial No 00126-2020 emitido el 11 de marzo por la ministra de Salud, con el cual se

declaró el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020).

El Gobierno Nacional a través del COE Nacional durante una sesión permanente el día 16 de marzo del 2020 diseñó una estrategia para evitar la transmisión comunitaria en el país y se declaró por unanimidad el estado de excepción en todo el territorio nacional (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020).

Ante la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud se saturaron, deteriorando la salud física y mental de los trabajadores de la salud debido al colapso del sistema sanitario provocando un incremento en la carga laboral, estrés por exposición a riesgos laborales e insuficientes equipos de protección personal.

En un estudio realizado en el año 2020 en Ecuador, se evidenció que la prevalencia del síndrome de burnout presentó un 95% en el criterio de despersonalización y el agotamiento emocional un 47.8%, mientras que la realización personal fue la menos afectada (Torres, y otros, 2021).

Es por lo cual el 14 de octubre de 2021, se publicó el Acuerdo Ministerial 00012-2021 relacionado al Plan de preparación y respuesta integral ante la COVID-19 denominado Plan Fénix, que basa su accionar en las prioridades establecidas por el Gobierno Nacional y objetivos planteados por la OMS en materia de salud pública a nivel nacional (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020).

2.3. Marco legal

El síndrome de burnout al ser considerado como una patología asociada al riesgo laboral psicosocial, debe regirse a medidas de prevención desde el punto de vista legal, es por ello que, de acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 326, numeral 5 indica que: “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar” (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Este tipo de patologías deben ser prevenidas por el empleador con un medio ambiente de trabajo saludable según indica el artículo 4 de Reglamento del Instructivo Andino de Seguridad y Salud en el trabajo en su literal A: “Establecimiento y conservación de un medio ambiente de trabajo digno, seguro y sano que favorezca la capacidad física, mental y social de los trabajadores temporales y permanentes” (Reglamento del Instructivo Andino de Seguridad y Salud en el trabajo, 2008).

El artículo 230 de la Política Nacional de Salud en el Trabajo, indica como medida preventiva y del trabajo, desarrollar actividades enfocadas a mejorar la salud, como “medicina preventiva, exámenes médicos periódicos, servicios médicos y de primeros auxilios, investigación y análisis de enfermedades determinando causas y para establecer medidas preventivas y elaboración de estadísticas médicas” (Política nacional de salud en el trabajo, 2019).

El Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores, en su artículo 11, sobre las obligaciones de los empleadores, en el numeral 2, indica “Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que puedan afectar a la salud y el bienestar de los

trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad” (Presidencia de la República, 1986).

Además los programas de prevención de riesgos psicosociales deben realizarse anualmente en empresas e instituciones públicas y privadas con una población mayor a 10 trabajadores como está normado en el artículo 9 del Acuerdo Ministerial-82 donde se indica que: “Se deberá implementar el programa de prevención de riesgos psicosociales, en base a los parámetros y formatos establecidos por la Autoridad Laboral, mismo que deberá contener acciones para fomentar una cultura de no discriminación y de igualdad de oportunidades en el ámbito laboral. El programa deberá ser implementado y reportado cada año al Ministerio Rector del Trabajo, por medio del sistema que se determine para el efecto”. (Ministerio de Trabajo, 2017).

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGÍA

El estudio que se realizó fue de tipo transversal, descriptivo y analítico, evaluando a 104 empleados profesionales de la salud y personal administrativo mediante encuestas; aplicando la metodología Maslach Burnout Inventory (MBI), se utilizó la plataforma Google Form© al personal que se encuentra actualmente laborando y los datos se compararon con estudios realizados en el 2020 sobre el síndrome de burnout.

3.1. Población

Se estudió 104 trabajadores quienes fueron divididos en dos grupos: personal de la salud y personal administrativo. Estando el primer grupo conformado por médicos residentes, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, terapeutas físicos y respiratorios; el grupo de personal administrativo estuvo conformado por secretarías, cajeras (o), contadores (a), asistentes de estadística, personal de mantenimiento, personal de limpieza, guardias de seguridad.

3.1.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se tomaron para este estudio fueron:

- Decidir participar de manera voluntaria en el estudio
- Ser mayor de edad (18 años)
- Trabajar dentro de clínica ubicada en la ciudad de Samborondón
- Trabajar en turnos de 8, 12 o 24 horas dentro de las instalaciones de la clínica

3.2. Instrumento

Existen estudios que validación del MBI en Ecuador como Moreno, Aranda, & López (2015), donde se estudió 8 países latinoamericanos incluyendo a Ecuador, en cuyos resultados se evidencia la fiabilidad de este cuestionario con un alfa de Cronbach que va desde 0.44 (Costa Rica), 0.93 (Bolivia) y 0.76 (Ecuador).

3.2.1. Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)

Consiste en un análisis (Anexo A) constituido por 22 ítems, que mide los criterios antes mencionados:

- AE: analiza los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20
- DP: corresponde a los ítems 5,10, 11, 15 y 22
- RP: corresponde a los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21

Cada ítem consta de siete opciones de respuesta, valorando en una escala del 0 al 6, en donde, 0 significa “nunca” y 6 “todos los días” (Vilchez, Romani, Ladera, & Marchand, 2019).

Una vez realizada la valoración de la escala Maslach Burnout Inventory, se realizó la puntuación respectiva:

- AE: leve (0-18 puntos), moderado (19-26 puntos) y severo (27-54 puntos)
- DP: leve (0-5 puntos), moderado (6-9 puntos) y severo (10-30 puntos)
- RP: bajo (33 puntos), medio (34-39 puntos) y alto (40-48 puntos) (Vilchez, Romani, Ladera, & Marchand, 2019)

La interpretación de los datos obtenidos se lo realizó según (Maslach, 1997) quien definió que al obtener puntuaciones altas en las dimensiones DP y AE y bajas en RP diagnostica al encuestado con el síndrome de burnout.

3.3. Análisis de datos

Para la parte descriptiva se realizaron tablas de frecuencia y porcentajes, sin embargo, para la parte inferencial se realizó un análisis estadístico chi-cuadrado de Pearson entre las variables categóricas o cualitativas, para medir la asociación entre las variables sociodemográficas y las tres dimensiones del burnout; para la comparación del burnout entre el año 2022 y 2022 se realizó una prueba de diferencia de proporciones, es decir se calculó un valor de Z y con base en ese resultado se determinó el valor p de la prueba; se trabajó con un nivel de significancia de 0,05 para todas las pruebas estadísticas, tomando en consideración diferencias estadísticamente significativas para valores p menores al nivel de significancia seleccionado. Se utilizó el software estadístico IBM SPSS© versión 22 para el procesamiento de los datos.

Para el análisis de datos se plantearon las siguientes hipótesis:

Ho: Hipótesis nula

H1: Hipótesis alterna

Primera hipótesis estadística (prueba de asociación o relación Chi-cuadrado):

Ho: Las variables sociodemográficas no tienen relación con la dimensión de agotamiento emocional del cuestionario MBI

H1: Las variables sociodemográficas si tienen relación con la dimensión de agotamiento emocional del cuestionario MBI

Segunda hipótesis estadística (prueba de asociación o relación Chi-cuadrado):

Ho: Las variables sociodemográficas no tienen relación con la dimensión de despersonalización del cuestionario MBI

H1: Las variables sociodemográficas si tienen relación con la dimensión de despersonalización del cuestionario MBI

Tercera hipótesis estadística (prueba de asociación o relación Chi-cuadrado):

Ho: Las variables sociodemográficas no tienen relación con la dimensión de realización personal del cuestionario MBI

H1: Las variables sociodemográficas si tienen relación con la dimensión de realización personal del cuestionario MBI

Cuarta hipótesis estadística (prueba de asociación o relación Chi-cuadrado):

Ho: Las variables sociodemográficas no tienen relación con el Burnout

H1: Las variables sociodemográficas si tienen relación con el Burnout

Quinta hipótesis estadística (prueba de diferencia de proporciones):

Ho: La variable Burnout del 2022 es igual al Burnout del 2020

H1: La variable Burnout del 2022 no es igual al Burnout del 2020

CAPÍTULO 4

4. RESULTADOS

Se evaluó 104 trabajadores que ejercen su labor en una clínica privada en la ciudad de Samborondón de los cuales el 65,4% corresponde al sexo femenino y 34,6% al sexo masculino, con una edad entre los 21 y 41 años siendo más frecuente el grupo etario de 21 a 30 años siendo el 37,5% del total de trabajadores, el estado civil soltero fue el más frecuente con 49 trabajadores lo que corresponde al 47,1% del total.

Dentro de las áreas de trabajo estudiadas la mayor frecuencia de trabajadores encuestados fue el personal de enfermería con 46,2%, seguido por los médicos con 20,2%, administrativos 18,3%, personal de mantenimiento 6,7%, personal del centro de imágenes 5,8% y 2,9% del personal de laboratorio. De los cuales se los clasificó en personal de la salud con un 69,2% de la población y personal administrativo con un 30,8%, de los cuales el 35,6% desempeña labores dentro del área de emergencia y el 64,4% afirmaron que no.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los trabajadores

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	68	65,4
Masculino	36	34,6
Grupo etario (años)	Frecuencia	Porcentaje
De 21 a 30	39	37,5
De 31 a 40	38	36,5
Más de 41	27	26,0
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado (a)	31	29,8
Divorciado (a)	4	3,8
Soltero (a)	49	47,1
Unión libre	17	16,3
Viudo (a)	3	2,9
Área	Frecuencia	Porcentaje
Administración	19	18,3
Centro de imágenes	6	5,8
Enfermería	48	46,2
Laboratorio	3	2,9
Mantenimiento	7	6,7
Medicina General	21	20,2
Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Administrativo	32	30,8
Salud	72	69,2
Emergencia	Frecuencia	Porcentaje
No	67	64,4
Si	37	35,6
Hijos	Frecuencia	Porcentaje
0 y 1	63	60,6
2 y 3	36	34,6
Más de 4	5	4,8

Fuente: Autor

La tabla 2 explica los resultados obtenidos del MBI, el 20,2% los trabajadores obtuvieron un agotamiento emocional alto y el 61,5% los que presentaron un agotamiento emocional bajo. Los trabajadores que presentaron valores altos en despersonalización corresponden al 27,9% y el 42,3% despersonalización baja. En la dimensión de realización personal el 55,8% tuvo una realización personal alta y el 18,3% presentaron una realización personal baja. Con lo cual se encontró que el 6,7% de los trabajadores presentaron síndrome de burnout, 38,5% indicios y el 54,8% no tuvieron este síndrome.

Tabla 2
Resultados del MBI en trabajadores del año 2022

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alta	21	20,2
Media	19	18,3
Baja	64	61,5
Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alta	29	27,9
Media	31	29,8
Baja	44	42,3
Realización personal	Frecuencia	Porcentaje
Alta	58	55,8
Media	27	26,0
Baja	19	18,3
Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	6,7
Indicio	40	38,5
No	57	54,8

Fuente: Autor

En la tabla 3 especifica la correlación entre los datos sociodemográficos y el AE donde el sexo masculino tiene 33,3% de esta dimensión y el sexo femenino 13,2% del total de trabajadores lo que indica con un valor $P= 0,020$ que el sexo tuvo una asociación con el AE rechazando la H_0 . El grupo etario de 21 a 30 años con niveles alto de agotamiento emocional corresponde al 30,8%. Dentro de las áreas de trabajo el personal que fue más afectado por el AE son los médicos con un 38,1% y los menos afectados es el personal de enfermería con valores bajos de esta dimensión en el 70,8% de los trabajadores. Los trabajadores que no ejercen sus funciones dentro de la emergencia son los que presentan niveles más bajos de agotamiento emocional con un 56,7%. A menor número de hijos es mayor la frecuencia de niveles bajos de este criterio, se confirmó con un valor $P= 0,04$ que existe una relación a menor cantidad de hijos o ausencia de ellos con el AE rechazando la H_0 . Las demás variables no tuvieron relación.

Tabla 3
Correlación entre los datos sociodemográficos y el agotamiento emocional de los trabajadores

Sexo	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Femenino	48 (70,6)	11 (16,2)	9 (13,2)	0,020
Masculino	16 (44,4)	8 (22,2)	12 (33,3)	
Grupo etario (años)	Bajo	Medio	Alto	Valor P
De 21 a 30	18 (46,2)	9 (23,1)	12 (30,8)	0,007
De 31 a 40	22 (57,9)	7 (18,4)	9 (23,7)	
Más de 41	24 (88,9)	3 (11,1)	0 (0,0)	
Estado civil	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Casado (a)	20 (64,5)	5 (16,1)	6 (19,4)	0,592
Divorciado (a)	3 (75,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	
Soltero (a)	27 (55,1)	8 (16,3)	14 (28,6)	
Unión libre	12 (70,6)	4 (23,5)	1 (5,9)	
Viudo (a)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	
Área	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Administración	9 (47,4)	6 (31,6)	4 (21,1)	0,066
Centro de imágenes	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0,0)	
Enfermería	34 (70,8)	6 (12,5)	8 (16,7)	
Laboratorio	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0,0)	
Mantenimiento	6 (85,7)	0 (0,0)	1 (14,3)	
Medicina General	10 (47,6)	3 (14,3)	8 (38,1)	
Tipo	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Administrativo	18 (56,3)	9 (28,1)	5 (15,6)	0,208
Salud	46 (63,9)	10 (13,9)	16 (22,2)	
Emergencia	Bajo	Medio	Alto	Valor P
No	38 (56,7)	12 (17,9)	17 (25,4)	0,199
Si	26 (70,3)	7 (18,9)	4 (10,8)	
Hijos	Bajo	Medio	Alto	Valor P
0 a 1	32 (50,8)	11 (17,5)	20 (31,7)	0,040
2 a 3	27 (75,0)	8 (22,2)	1 (2,8)	
Más de 4	5 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

Nota: Valores P menores a 0,05 presentan asociación significativa entre las variables (Primera hipótesis estadística)

Fuente: Autor

En la tabla 4 se encuentra la correlación entre los datos sociodemográficos y la DP, el 41,7% del sexo masculino presentó mayor frecuencia de niveles altos de esta dimensión, con un

valor $P=0,039$ lo que indica que hay una asociación entre estas variables rechazando la H_0 . El 41% del grupo etario de 21 – 30 años presentaron mayor frecuencia de niveles altos en esta dimensión con un valor $P=0,00$ demostrando que hubo relación entre estas dos variables rechazando la H_0 . El estado civil que presentó mayor frecuencia en valores altos de esta dimensión fueron los solteros con el 36,7% de este estado civil. Dentro de las áreas de trabajo los médicos con el 52,4% presentaron niveles altos de DP. Las demás variables no tuvieron relación.

Tabla 4
Correlación entre los datos sociodemográficos y despersonalización de los trabajadores

Sexo	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Femenino	34 (50,0)	20 (29,4)	14 (20,6)	0,039
Masculino	10 (27,8)	11 (30,6)	15 (41,7)	
Grupo etario (años)	Bajo	Medio	Alto	Valor P
De 21 a 30	5 (12,8)	18 (46,2)	16 (41,0)	0,00
De 31 a 40	22 (57,9)	6 (15,8)	10 (26,3)	
Más de 41	17 (63,0)	7 (25,9)	3 (11,1)	
Estado civil	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Casado (a)	11 (35,5)	12 (38,7)	8 (25,8)	0,222
Divorciado (a)	1 (25,0)	2 (50)	1 (25,0)	
Soltero (a)	20 (40,8)	11 (22,4)	18 (36,7)	
Unión libre	9 (52,9)	6 (35,3)	2 (11,8)	
Viudo (a)	3 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Área	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Administración	8 (42,1)	7 (36,8)	4 (21,1)	0,306
Centro de imágenes	4 (66,7)	1 (16,7)	1 (16,7)	
Enfermería	22 (45,8)	14 (29,2)	12 (25,0)	
Laboratorio	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	
Mantenimiento	4 (19,0)	2 (28,6)	1 (14,3)	
Medicina General	4 (19,0)	6 (28,6)	11 (52,4)	
Tipo	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Administrativo	16 (50,0)	11 (34,4)	5 (15,6)	0,177
Salud	28 (38,9)	20 (27,8)	24 (33,3)	
Emergencia	Bajo	Medio	Alto	Valor P
No	28 (41,8)	21 (31,3)	18 (26,9)	0,891
Si	16 (43,2)	10 (27,0)	11 (29,7)	
Hijos	Bajo	Medio	Alto	Valor P
0 a 1	23 (36,5)	18 (28,6)	22 (34,9)	0,334
2 a 3	18 (50,0)	12 (33,3)	6 (16,7)	
Más de 4	3 (60,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	

Nota: Valores P menores a 0,05 presentan asociación significativa entre las variables (Segunda hipótesis estadística)

Fuente: Autor

En la tabla 5 se detalla la correlación entre los datos sociodemográficos y la RP donde el 16,7% del sexo masculino tuvo valores bajos de esta dimensión. El grupo etario de 21 a 30 años presentó niveles más bajos de RP. El personal que presentó menor RP es el personal de enfermería con 10 trabajadores lo que correspondió al 20,8% de este grupo y los menos afectados es el personal del área de laboratorio con mayor cantidad de trabajadores con niveles altos de RP con el 33,3% del total del personal que labora en esta área de la clínica. Los trabajadores con 0 - 1 hijo son los que presentaron mayor frecuencia de niveles bajos de RP con 27% y valor P= 0,003 lo que demuestra que si existió una relación entre estas dos variables rechazando la Ho.

Tabla 5
Correlación entre los datos sociodemográficos y realización personal de los trabajadores

Sexo	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Femenino	13 (19,1)	18 (26,5)	37 (54,4)	0,922
Masculino	6 (16,7)	9 (25,0)	21 (58,3)	
Grupo etario (años)	Bajo	Medio	Alto	Valor P
De 21 a 30	10 (25,6)	9 (23,1)	20 (51,3)	0,414
De 31 a 40	7 (18,4)	11 (28,9)	20 (52,6)	
Más de 41	2 (7,4)	7 (25,9)	18 (66,7)	
Estado civil	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Casado (a)	4 (12,9)	4 (12,9)	23 (74,2)	0,146
Divorciado (a)	0 (0,0)	1 (25,0)	3 (75)	
Soltero (a)	13 (26,5)	14 (28,6)	22 (44,9)	
Unión libre	2 (11,8)	5 (35,3)	9 (52,9)	
Viudo (a)	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	
Área	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Administración	4 (21,1)	6 (31,6)	9 (47,4)	0,799
Centro de imágenes	2 (33,3)	1 (16,7)	3 (50)	
Enfermería	10 (20,8)	13 (27,1)	25 (52,1)	
Laboratorio	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100)	
Mantenimiento	0 (0,0)	5 (23,8)	13 (61,9)	
Medicina General	3 (14,3)	5 (23,8)	13 (61,9)	
Tipo	Bajo	Medio	Alto	Valor P
Administrativo	4 (12,5)	9 (28,1)	19 (59,4)	0,597
Salud	15 (20,8)	18 (25,0)	39 (54,2)	
Emergencia	Bajo	Medio	Alto	Valor P
No	13 (19,4)	15 (22,4)	39 (58,2)	0,533
Si	6 (16,2)	12 (32,4)	19 (51,4)	
Hijos	Bajo	Medio	Alto	Valor P
0 a 1	17 (27,0)	15 (23,8)	31 (49,2)	0,003
2 a 3	2 (5,6)	8 (22,2)	26 (72,2)	
Más de 4	0 (0,0)	4 (80,0)	1 (20,0)	

Nota: Valores P menores a 0,05 presentan asociación significativa entre las variables (tercera hipótesis estadística)

Fuente: Autor

En la tabla 6 se expone la correlación entre los datos sociodemográficos con el síndrome de burnout e indicios de burnout. El sexo masculino mostró una frecuencia mayor de trabajadores con SB. El grupo etario con mayor cantidad de casos con SB fueron los trabajadores entre 21 a 30 años con un valor $P = 0,022$ lo cual indica que hubo una relación entre estas dos variables rechazando la H_0 . Las demás variables no tienen relación.

Tabla 6
Correlación entre los datos sociodemográficos, indicios y síndrome de burnout de los trabajadores

Sexo	No	Indicio	Si	Valor P
Femenino	39 (57,40)	27 (39,70)	2 (2,90)	0,105
Masculino	18 (50,0)	13 (36,10)	5 (13,90)	
Grupo etario (años)	No	Indicio	Si	Valor P
De 21 a 30	17 (43,6)	16 (41,0)	6 (15,4)	0,022
De 31 a 40	20 (52,6)	17 (44,7)	1 (2,6)	
Más de 41	20 (74,1)	7 (25,9)	0 (0,0)	
Estado civil	No	Indicio	Si	Valor P
Casado (a)	20 (64,5)	10 (32,3)	1 (3,2)	0,623
Divorciado (a)	3 (75,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	
Soltero (a)	21 (42,9)	23 (46,9)	5 (10,2)	
Unión libre	11 (64,7)	5 (29,4)	1 (5,9)	
Viudo (a)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	
Área	No	Indicio	Si	Valor P
Administración	11 (57,9)	7 (36,8)	1 (5,3)	0,730
Centro de imágenes	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0,0)	
Enfermería	25 (52,1)	18 (37,5)	5 (10,4)	
Laboratorio	3 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Mantenimiento	5 (71,4)	2 (28,6)	0 (0,0)	
Medicina General	9 (42,9)	11 (52,4)	1 (4,8)	
Tipo	No	Indicio	Si	Valor P
Administrativo	22 (68,80)	9 (28,10)	1 (3,10)	0,148
Salud	35 (48,60)	31 (43,10)	6 (8,30)	
Emergencia	No	Indicio	Si	Valor P
No	36 (53,70)	26 (38,80)	5 (7,50)	0,907
Si	21 (56,80)	14 (37,80)	2 (5,40)	
Hijos	No	Indicio	Si	Valor P
0 a 1	28 (44,4)	28 (44,4)	7 (11,1)	0,052
2 a 3	25 (69,4)	11 (30,6)	0 (0,0)	
Más de 4	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	

Nota: Valores P menores a 0,05 presentan asociación significativa entre las variables (Cuarta hipótesis estadística)

Fuente: Autor

La tabla 7 detalla la comparación del personal que trabajaron dentro del área de emergencia entre los años 2020 y 2022. El personal del 2022 presentó niveles altos de AE con el 10,8% del total de trabajadores del área mientras que en el 2020 no se encontraron niveles altos de esta dimensión, solo se presentan diferencias en la evaluación alta comparando ambos años, con base en el valor $P=0,034$ de la prueba lo cual confirmó que existe relación entre estas dos variables rechazando la H_0 . Dentro de la dimensión de DP los valores se mantienen similares a los datos obtenidos en el 2020, con base en los valores P de la prueba de diferencia de proporciones. La RP disminuyó en comparación con el personal encuestado en el 2020, ya que durante el 2022 el 16,2% del total de trabajadores del área de emergencia presentaron niveles bajos de RP lo cual indicó que si existe relación significativa entre la RP y el puesto de trabajo dentro del área antes mencionada con un valor $P=0,000$ rechazando la H_0 . Los porcentajes del 2022 de indicios 37,8% y un valor $P=0,025$; rechazando la H_0 y trabajadores con diagnóstico de SB 5,4% superaron a los obtenidos durante el 2020, sin embargo, el 56% de los trabajadores encuestados durante el 2022 no presentaron SB con un valor $P=0,006$ rechazando la H_0 .

Tabla 7
Comparativa de resultados de evaluación en el área de emergencia de síndrome de burnout 2020 y 2022

Agotamiento Emocional	Porcentaje 2020*	Porcentaje 2022	Z calculado	Valor P
Alta	0,0	10,8	-2,12	0,034
Media	15,0	18,9	-0,42	0,674
Baja	85,0	70,3	1,49	0,136
Despersonalización	Porcentaje	Porcentaje	Z calculado	Valor P
Alta	30,0	29,7	0,05	0,958
Media	27,0	27,0	0,02	0,982
Baja	42,0	43,2	-0,07	0,945
Realización personal	Porcentaje	Porcentaje	Z calculado	Valor P
Alta	100,0	51,4	5,92	0,000
Media	0,0	32,4	-4,21	0,000
Baja	0,0	16,2	-2,68	0,000
Burnout	Porcentaje	Porcentaje	Z calculado	Valor P
Si	0,0	5,4	-1,45	0,146
Indicios (Medio)	15,1	37,8	-2,24	0,025
No (Bajo)	84,9	56,8	2,74	0,006

Nota: Valores P menores a 0,05 presentan diferencias significativas entre las variables (Quinta hipótesis estadística)

Fuente: *(Guaman, 2021)

4.1. Plan de prevención

En la tabla 8 se describen las medidas, acorde a cada dimensión del estudio, para la prevención del síndrome de burnout en trabajadores de una clínica en la ciudad de Samborondón.

Tabla 8
Plan para la prevención del síndrome de burnout

Dimensión	Personal de trabajo afectado	Origen o causa	Responsable	Recursos	Fecha	Indicadores
Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal	Personal de la salud, personal administrativo	Influencia del entorno laboral en el puesto de trabajo	RRHH, Psicología	Evaluación interna trimestral	El último viernes del mes cuatro veces al año (Trimestral)	Productividad y motivación
Agotamiento emocional	Personal de la salud, personal administrativo	Largas jornadas de trabajo que incluyen actividad física	Médico ocupacional, RRHH, Psicología	Gestión del cambio, modificar las políticas del personal	Primer lunes de cada mes (Mensual)	Mejora de procesos
Despersonalización	Personal de la salud, personal administrativo	Contacto directo con pacientes en estado de salud grave	Médico ocupacional, RRHH, Psicología	Charlas sobre trabajo en equipo y relaciones públicas	Segundo miércoles de cada mes (Mensual)	Asertividad y relaciones interpersonales
Realización personal	Personal de la salud, personal administrativo	Baja autoestima, contratos ocasionales	RRHH, Psicología	Charlas sobre el autoestima y eficiencia	El último miércoles del mes cuatro veces al año (Trimestral)	Satisfacción en el puesto de trabajo

Fuente: Autor

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó número de casos con indicios y síndrome de burnout en profesionales de la salud y personal administrativo de una clínica de la ciudad de Samborondón durante el año 2022 mediante el MBI y se obtuvo 5,4% de trabajadores con SB, el 37,8 % presentaron indicios y el 56,8 % restante no presentó indicios ni SB.
2. Se correlacionó las áreas de trabajo con las dimensiones del SB, el 10,8% de los trabajadores del área de emergencia presentaron niveles altos de AE con un valor de $P=0,034$; además el 16,2% de los trabajadores del área antes mencionada presentaron niveles bajos de RP con un valor de $P= 0,000$ con lo que se concluyó que si existió relación entre laborar dentro del área de emergencia con la aparición de indicios de SB.
3. Se desarrollaron medidas preventivas con el fin de minimizar los indicios de burnout en profesionales de la salud y personal administrativo detalladas en la Tabla 8.
4. Se compararon los datos obtenidos del síndrome de burnout mediante encuestas tomadas en físico en el 2020 con los datos obtenidos mediante formularios digitales en el 2022 dentro de la Tabla 7 y se concluye que en el 2020 por la naturaleza del cuestionario pudieron presentarse sesgos al ser llenado manualmente frente a personal encargado ya que a pesar de haber sido realizado durante el primer año de pandemia el 85% del personal del área de emergencia el presentó AE bajo, 42% de DP baja y 100% de realización personal. Mientras que en el 2022 habiendo disminuido las restricciones y la mortalidad por Covid-19 el 10,8% de los trabajadores si presentaron AE además de cifras medias y bajas en RP.

5.2. Recomendaciones

1. Elaborar un estudio de tipo prospectivo con el fin de valorar mejor la evolución de los trabajadores con síndrome de burnout.
2. Elaborar un estudio con una muestra de mayor tamaño, para poder extrapolar los datos y posibilitar un análisis más profundo de las variables.
3. Mantener el anonimato durante el llenado de las encuestas y formularios con el fin de evitar sesgos.
4. Intervenir a los trabajadores mediante charlas con personal calificado detalladas en la tabla 8.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, J., Morales, L., Álvarez, G., & Pino, Y. (Marzo- Abril de 2019). Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18, 336-345. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200336&lng=es&tlng=es
- Altamirano, C., Villegas, E., Sacoto, H., & González, C. (2019). Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes e internos de medicina del área de emergencia del hospital universitario periodo septiembre 2015 a diciembre 2015. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 3. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/638>
- Carrillo, R., Gomez, K., & Espinoza de los Monteros, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(6).
- Constitución de la República del Ecuador. (25 de Enero de 2021). *Decreto Legislativo 0*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Flores, S., & Ruiz, A. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63 - 72.
- Guaman, S. (2021). Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Área de Emergencia, en una Clínica Privada en la Ciudad de Guayaquil. 2021. Ecuador.
- Maslach, C. J. (1997). *Maslach Burnout Inventory* (Third edition ed.).
- Moreno, P., Aranda, C., & López, M. d. (2015). Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory-General. *Ciencia y Trabajo*(52), 28 - 31.
- Normativa erradicación de la discriminación en el ámbito laboral. (2017). *Acuerdo Ministerial 82*.
- Organización Mundial de la Salud. (06 de 2020). *Sitio web mundial*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Política nacional de salud en el trabajo. (20 de Mayo de 2019). *Acuerdo Ministerial 347*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores. (21 de Febrero de 2003). *Decreto Ejecutivo 2393*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Reglamento del Instructivo Andino de Seguridad y Salud en el trabajo. (2008).

- Rosales Ricardo, Y., & Cobos Valdes, D. (Octubre/ diciembre de 2011). Diagnostico del síndrome de Burnout en trabajadores del centro de inmunologia y biopreparados. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000400005>
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (16 de 03 de 2020). Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/informes-de-situacion-covid-19-desde-el-13-de-marzo-del-2020/>
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Tamayo, J., & Mendoza, M. (Marzo de 2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociado en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8.
- Vilchez, J., Romani, L., Ladera, K., & Marchand, M. (Octubre/Diciembre de 2019). Síndrome de Burnout en medicos de un hospital de la Amazonia peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2220>
- Villca, J., Moreno, R., Gonez, C., & Vargas, A. (Junio de 2021). Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gaceta Medica Boliviana*, 44.
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Tapia, E., & Vinueza. (06 de Mayo de 2021). *Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19*. Obtenido de [Correo Científico Médico: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932](http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932)

ANEXOS

Anexo A

Escala Maslach Burnout Inventory

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Fuente: (Maslach, 1997)