



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN
MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA FRENTE AL COVID
19 EN UN HOSPITAL DEL PERÚ”

Nombre del Autor: Lorena Carolina Torres García

Nombre del Asesor: Luis Alcides García Barrionuevo

LIMA – PERÚ

2020

RESUMEN

Introducción

La enfermedad por el COVID 19 se ha expandido rápidamente, ocasionando una emergencia sanitaria a nivel mundial que ha sobrecargado los sistemas de salud. Este incremento en tan poco tiempo ha llevado a la saturación de trabajo por la alta demanda de pacientes en algunas regiones más que en otras, esta condición podría predisponer a los médicos a sufrir síndrome de Burnout -estado de estrés psicológico y emocional- debido al tiempo de duración de la pandemia y la demanda de pacientes.

Objetivo

Evaluar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un Hospital del Perú.

Materiales y Métodos:

Estudio analítico, prospectivo, se utilizará una encuesta modificada y validada al idioma español para el personal de salud, cuestionario Maslach Burnout Inventory, que consta de 22 preguntas en la escala de Likert. Se mostrarán los resultados descriptivos y se evaluarán las asociaciones de las características con la variable independiente que medirá la presencia de síndrome de Burnout (según cuestionario), según el análisis bivariado con la prueba de Chi Cuadrado y el análisis multivariado (p menor a 0,05) con regresión Logística se presentará el grado de asociación, usando SPSS versión 22.

Palabras claves:

COVID19; Salud Mental; Agotamiento Psicológico.

INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se reportó en Wuhan-China la enfermedad por coronavirus (COVID 19) causado por el virus SARS-CoV-2 (1). Esta enfermedad se expandió a nivel mundial (2) siendo declarada como una emergencia de salud pública internacional el 30 de enero del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3). El Perú reportó su primer caso el día 6 de marzo del 2020, y desde esa fecha el diagnóstico de esta enfermedad ha ido en aumento (4). El portal de datos “worldometer” hace el registro diario de casos COVID 19 a nivel mundial, y hasta la fecha reporta casi 10 millones de infectados y aproximadamente 500 mil muertes; posicionando al Perú en el sexto lugar con 264689 infectados y mas de 8 mil muertes, lo que indica 260 muertes por millón de habitantes (revisado 25 de junio de 2020) (5)

El COVID 19 en la gran mayoría de la población cursa de manera asintomática o causa síntomas parecidos a un resfrío común, con tos seca, dolor de garganta y fiebre que se resuelven espontáneamente. Sin embargo, en un porcentaje menor puede causar complicaciones como shock séptico, neumonía grave, trombosis y dificultad respiratoria grave (6), sobre todo en pacientes con factores de riesgo asociados a sobrepeso, edad mayor de 60 años y enfermedades cardiovasculares (7,8).

Esta enfermedad ha llevado a que muchos países de todo el mundo implementen medidas de cuarentenas tempranas como una de sus herramientas para controlar esta enfermedad (9), ocasionando histeria masiva, ansiedad y angustia, debido a factores como la sensación de ser acorralado y la pérdida de control (10). El personal de salud que está en la primera línea de defensa ante el COVID 19, no está exento de estos trastornos psicológicos, pues se enfrentan a riesgos que incluyen exposición al patógeno, largas horas de trabajo, angustia psicológica, fatiga, agotamiento ocupacional y violencia física y psicológica (11). Además, esta situación de agotamiento laboral los predispone a una disminución de empatía con los pacientes (12) y cometer errores médicos (13). A esta situación se suma la existencia de un déficit de suministro hospitalario y escasez significativa de equipo de protección personal (EPP) (14,15), llegando a causar agotamiento del personal de salud que conduce a un deterioro funcional considerable y hasta un síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout es definido como un estado de estrés psicológico y emocional, el cual es medido en tres dimensiones: sentido reducido de la realización personal, agotamiento emocional y despersonalización (16). En los Estados Unidos (17) e Italia (18) se ha elevado la prevalencia de este síndrome en médicos que estaban trabajando en el contexto de esta pandemia, y es sabido que el trabajo en algunas áreas de salud están más relacionadas con este síndrome llegando a desencadenar trastornos que están muy relacionados al suicidio, siendo el personal de salud la población más vulnerable (19).

El Perú arrastra desde hace muchos años un sistema de salud deteriorado que ha ocasionado el colapso de hospitales y la capacidad de las sus camas para pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), que antes de la pandemia representaban 2.3 camas por 100 mil habitantes siendo lo ideal 10 por 100 mil habitantes según la

OMS (20). Actualmente (24 de junio de 2020) la cuarentena de más de 100 días en el Perú ha servido para poder equiparse de una mejor manera, logrando alcanzar 4.4 camas por 100 mil habitantes donde hay 1166 camas UCI ocupadas de las 1327 disponibles según el portal de la sala situacional del Ministerio de Salud (MINSA) (21). Esta cuarentena también ha servido para adaptar el complejo habitacional deportivo de los Juegos Panamericanos 2019, como hospital temporal llamado como Hospital de la Villa Panamericana, que se convirtió en un centro de atención para pacientes con diagnóstico de COVID 19 (22).

La pandemia ha ocasionado mayor saturación de trabajo en su personal de salud, que no solo debe cuidarse de no contagiarse sino también de sufrir síndrome de Burnout que podría tener impacto negativo sobre la fatiga, el estrés, la ansiedad, la depresión, ánimo, suicidios, la atención de mala calidad del paciente, las jubilaciones anticipadas y las renunciadas inesperadas (23), por lo cual es relevante este proyecto de investigación que evaluará el síndrome de burnout en médicos del hospital Villa Panamericana.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un Hospital del Perú.

Objetivos Específicos:

- Evaluar el agotamiento emocional en médicos que trabajan en el área de emergencia en un Hospital del Perú.
- Evaluar la despersonalización en médicos que trabajan en el área de emergencia en un Hospital del Perú.
- Evaluar el sentido reducido de la realización personal en médicos que trabajan en el área de emergencia en un Hospital del Perú.

MATERIALES Y METODOS

a) Diseño de estudio:

- Por el periodo de captación de la información: Prospectivo.
- Por la comparación de variables de la población: Analítico.
- Por la no intervención del investigador: Observacional.

b) Población:

- La población estará conformada por todos los médicos del Hospital Villa Panamericana que estén trabajando en el área de emergencia de manera activa.

- Criterios de selección:
 - Criterios de inclusión:
 - Médicos que quiera participar voluntariamente.
 - Médicos que estén trabajando de forma activa en el área de emergencia en el Hospital Villa Panamericana.
 - Médicos que tengan más de un mes trabajando en el área de emergencia frente a pacientes COVID 19.
 - Criterios de exclusión:
 - Médicos que sufran de algún trastorno mental previo.
 - Encuestas que tengan datos incompletos.

c) Muestra

- El tamaño de la muestra será igual que la población, pues en el hospital hay en promedio 240 médicos que turnan sus horarios entre hospitalización y emergencia. Se encuestará a todos aquellos médicos que hayan estado más de un mes en el área de emergencia frente al COVID 19.
- Se utilizará un tipo de muestreo no probabilístico, pues esta incluirá a todos los médicos que trabajan en el área de emergencia del Hospital Villa Panamericana que quieran participar voluntariamente.

d) Procedimientos y técnicas

- La información se recolectará a través de una encuesta modificada y validada al idioma español para el personal de salud, cuestionario Maslach Burnout Inventory, el cual consta de 22 ítems en la escala de Likert de 0 al 6, el cuestionario se compone de tres dimensiones para medir el síndrome de burnout: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal (8 ítems). Se tomarán como puntos de corte valores de 0 a 43 puntos no presenta burnout, de 44 a 87 hay una tendencia a padecer síndrome y de 88 a más puntos existe una marcada presencia del síndrome (24). Se usará dicha encuesta previa prueba piloto. Se adjunta la encuesta en el ANEXO 1.

e) Aspectos éticos del estudio

- La recolección de datos se realizará previo consentimiento informado del personal médico que labora en el área de emergencia del hospital - consentimiento informado se adjunta en el ANEXO 2-. Se preservará el anonimato de los participantes y los datos estarán bajo estricto manejo de la autora principal del trabajo. El protocolo pasará por un comité de ética.

f) Plan de análisis de datos

Los datos obtenidos serán incluidos en una base de datos la cual será una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013. Posteriormente se mostrarán los resultados descriptivos con medidas de frecuencias absolutas y relativas, tendencia central, medidas de dispersión; se evaluarán las asociaciones de las características demográficas y socio-culturales con la variable independiente que medirá la presencia de síndrome de Burnout (según cuestionario), se utilizará para el análisis bivariado la prueba de Chi

Cuadrado y para el análisis multivariado Regresión Logística, previa prueba de normalidad con kolmogorov-smirnov, se usará un p significativo menor a 0,05, con el paquete estadístico SPSS versión 22.

g) **Operacionalización de variables:**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURAL EZA DE LA VARIABLE	ESCALA	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE
Edad	Tiempo de vida	Cuantitativa	De razón	años cumplidos
Sexo	Condición Fenotípica	Cualitativa	Nominal	1.-Femenino 2.-Masculino
Antecedente de Enfermedad física	Condición causada por una enfermedad latente	Cualitativa	Nominal	1.-Si 2.-No
Religión	Inclinación Religiosas	Cualitativa	Nominal	1.- católico 2.- cristiano 3.- Ateo 4.- Agnóstico
Especialidad	Grado de instrucción alcanzado según CONAREME	Cualitativa	Ordinal	1.-Medico General 2.-Neumologo 3.-Internista 4.-Intensivista 6.-Infectologo 7.-Otros
Estado civil	Condición que define el estado conyugal de la paciente	Cualitativa	Nominal	1.Soltera 2.Casada 3.Conviviente
Tipo de contrato	Definido según la normativa nacional de contratos en Perú	Cualitativa	Nominal	1.Nombrado 2.CAS
Tiempo de trabajo	Tiempo que transcurrió desde el inicio de contrato en el hospital COVID	Cualitativa	Nominal	1.1 mes. 2.2 meses. 3.3 a mas meses.
CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY				
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1.
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1

Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Trato muy eficazmente los problemas personales		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Me siento quemado por mi trabajo		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Me siento muy activo		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Me siento frustrado en mi trabajo		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Creo que estoy trabajando demasiado		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Trabajar directamente con las personas me produce estrés		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1

Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1.
Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Me siento acabado		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas		Cualitativa	Nominal	Escala de Likert ANEXO 1.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang Chen, Horby Peter W, Hayden Frederick G, Gao George F. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *the Lancet*. 2020; 395: 470–473.
2. Sohrabi C, Alsaf Z, O’Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020;76:71–6.
3. World Health Organization. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Discursos del Director General de la OMS; 2020 [citado el 20 de junio de 2020].
4. Ministerio de Salud. Atención y manejo clínico de casos de COVID19. Escenario de transmisión focalizada. Lima-Perú; 2020.
5. Reported Cases and Deaths by Country, Territory, or Conveyance (2020). Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [citado el 20 de junio de 2020]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
6. Chen N., Zhou M., Dong X. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020.
7. R. Verity, L.C. Okell, I. Dorigatti, P. Winskill, C. Whittaker, N. Imai, et al. Estimates of the severity of COVID-19 disease. *MedRxiv* (2020).
8. Wang D, Hu B, Hu C, et al Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020.
9. Rubin G.J., Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*. 2020;368:313.
10. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912–920.
11. World Health Organization (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado el 20 de junio de 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
12. Passalacqua SA, Segrin C. The effect of resident physician stress, burnout, and empathy on patient-centered communication during the long-call shift. *Health Communication*. 2012; 27: 449–456.
13. Kalmbach DA, Abelson JL, Arnedt JT, Zhao Z, Schubert JR, Sen S. Insomnia symptoms and short sleep predict anxiety and worry in response to stress exposure: A prospective cohort study of medical interns. *Sleep Med*. 2019; 55: 40-47.

14. Lozano-vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China . *Rev Neuropsiquiatr.* 2020;83(1):51–6.
15. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:e15–e16.
16. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory.* 3ª ed. The Scarecrow Press; 1996. p. 191-218.
17. Shah, K, Chaudhari, G, Kamrai, D, Lail A, Patel RS. How essential is to focus on physician’s health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus.* 2020;12(4): e7538.
18. Barello S, Palamenghai L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Res.* 2020; 290:113-129.
19. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Ángeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(1):20-8.
20. Poma J, Gálvez M, Zegarra J, Meza M, Varela L, Chávez H. Morbimortalidad de pacientes mayores de 60 años en el servicio de cuidados intensivos de un hospital general. *Rev Med Hered.* 2012;23:16–22.
21. Ministerio de Salud (MINSA). Sala situacional COVID 19 Perú. 2020.[Internet]. [citado el 25 de junio de 2020]. Available from:https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
22. La Villa Panamericana, de hogar olímpico a hospital COVID-19 en tiempo récord [Internet]. Perú: Gestion; [citado el 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/coronavirus-peru-pago-con-tarjetas-aumento-durante-confinamiento-por-crisi>.
23. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors related to physician burnout and its consequences: a review. *Behav Sci.* 2018;8:98.
24. Bria M, Spânu F, Baban A, Dumitrascu DL. Maslach Burnout Inventory - General Survey: Factorial validity and invariance among Romanian healthcare professionals. *Burnout Research* 2014;1(3):103-11.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Tramite documentario para aprobación de proyecto	03	100.00	300.00
Estadista	01	500.00	500.00
Recursos humanos	4	250.00	1000.00
TOTAL			1700.00 S/

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	2020						
	MAYO	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
Revisión bibliográfica	x	x					
Elaboración del proyecto	x	x					
Presentación a asesor		x					
Correcciones del proyecto		x					
Aprobación del proyecto		x					
Recolección de datos			x	x			
Procesamiento y análisis de datos					x	x	
Discusión						x	x

ANEXO 1.

FICHA RECOLECCION DE DATOS

Nº de ficha: _____

1. Datos Generales:

- Edad: _____ años
- Sexo: femenino () Masculino ()
- Antecedente de enfermedad física: si () no (): especificar:
- Religión: católico () cristiano () Ateo () Agnóstico ()
- Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
- Especialidad: Medico general () Neumólogo () Internista () Intensivista ()
Infectólogo () Otros ()
- Tipo de contrato: Nombrado () CAS ()
- Tiempo de trabajo: 1 mes () 2 meses () 3 o más meses ()

2. CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

- | | |
|--|---|
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo |
| 0.- Nunca | 0.- Nunca |
| 1.- Pocas veces al año o menos | 1.- Pocas veces al año o menos |
| 2.- Una vez al mes o menos | 2.- Una vez al mes o menos |
| 3.- Unas pocas veces al mes | 3.- Unas pocas veces al mes |
| 4.- Una vez a la semana | 4.- Una vez a la semana |
| 5.- Pocas veces a la semana | 5.- Pocas veces a la semana |
| 6.- Todos los días | 6.- Todos los días |
| 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | 4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes: |
| 0.- Nunca | 0.- Nunca |
| 1.- Pocas veces al año o menos | 1.- Pocas veces al año o menos |
| 2.- Una vez al mes o menos | 2.- Una vez al mes o menos |
| 3.- Unas pocas veces al mes | 3.- Unas pocas veces al mes |
| 4.- Una vez a la semana | 4.- Una vez a la semana |
| 5.- Pocas veces a la semana | 5.- Pocas veces a la semana |
| 6.- Todos los días | |

- 6.- Todos los días
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
- 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
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
- 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
7. Trato muy eficazmente los problemas personales
- 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
8. Me siento quemado por mi trabajo
- 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
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas
- 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
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
- 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
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente
- 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
12. Me siento muy activo
- 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
13. Me siento frustrado en mi trabajo
- 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
14. Creo que estoy trabajando demasiado
- 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
15. Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes
- 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
16. Trabajar directamente con las personas me produce estrés
- 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
17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes
- 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
18. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes
- 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
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
- 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
20. Me siento acabado
- 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
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma
- 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
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas
- 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