



**FACULTAD DE POSTGRADO**

**TESIS DE POSTGRADO**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE  
LABORA EN LAS SALAS COVID-19 DEL HOSPITAL DEL  
VALLE, SAN PEDRO SULA, CORTÉS, 2022**

**SUSTENTADO POR:**

**MARIO LEONEL BUESO MEJÍA**

**HELLEM RUTH OCONNOR MADRID**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**SAN PEDRO SULA, CORTÉS, HONDURAS, C.A.**

**MAYO, 2022**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA  
UNITEC**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTOR**

**MARLON BREVÉ REYES**

**SECRETARIO GENERAL**

**ROGER MARTÍNEZ MIRALDA**

**VICERRECTOR ACADEMICO NACIONAL**

**JAVIER ABRAHAM SALGADO LEZAMA**

**DIRECTORA UNITEC CAMPUS S.P.S**

**MARIA ROXANA ESPINAL**

**DIRECTORA NACIONAL DE POSTGRADO**

**ANA DEL CARMEN RETTALLY**

**SAN PEDRO SULA, CORTÉS, HONDURAS, C.A.**

**MAYO, 2022**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE  
LABORA EN LAS SALAS COVID-19 DEL HOSPITAL DEL  
VALLE, SAN PEDRO SULA, CORTÉS, 2022**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS  
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**LIC. ELY ERAZO**

**ASESOR TEMÁTICO**

**TULIO BUESO**

**MIEMBROS DE LA TERNA:**

XXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXX



**FACULTAD DE POSTGRADO**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE  
LABORA EN LAS SALAS COVID-19 DEL HOSPITAL DEL  
VALLE, SAN PEDRO SULA, CORTÉS, 2022**

**NOMBRE DEL MAESTRANDO:  
MARIO LEONEL BUESO MEJÍA  
HELLEM RUTH OCONNOR MADRID**

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, con una muestra de 102 participantes, constituida por médicos especialistas y generales, y personal de enfermería, quienes respondieron un instrumento de recolección de datos a través de la plataforma de Google Forms. El posterior análisis de datos se realizó por medio del paquete de Microsoft Excel. De acuerdo a los puntajes obtenidos en el cuestionario de Malash, la población en estudio presentó niveles altos de agotamiento emocional en el 37.25%, de despersonalización en el 13.72% y niveles bajos de realización personal en el 25.49%. Se identificó una prevalencia del 5.88% de síndrome de burnout, ya que 6 de los 102 encuestados, fue catalogado tanto con niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, como niveles bajos de realización personal en conjunto.

El síndrome de burnout, predominó en hombres en un 66.67%, siendo los participantes de 36 a 45 años los más afectados (50.00%) y los solteros en el 66.66%.

**Palabras claves:** Síndrome de burnout, Pandemia COVID-19



**POSTGRADUATE FACULTY**

**BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PERSONNEL WORKING IN THE COVID-19  
ROOMS OF HOSPITAL DEL VALLE, SAN PEDRO SULA, CORTÉS, 2022**

**STUDENT NAME:**

**MARIO LEONEL BUESO MEJIA  
HELLEM RUTH OCONNOR MADRID**

**ABSTRACT**

A descriptive, quantitative, cross-sectional study was carried out with a sample of 102 participants, made up of specialist and general physicians, and nursing staff, who answered a data collection instrument through the Google Forms platform. The subsequent data analysis was performed using the Microsoft Excel package. According to the scores obtained in the Malash questionnaire, the study population presented high levels of emotional exhaustion in 37.25%, depersonalization in 13.72%, and low levels of personal fulfillment in 25.49%. A prevalence of 5.88% of burnout syndrome was identified, since 6 of the 102 respondents were classified as having high levels of emotional exhaustion and depersonalization, as well as low levels of personal fulfillment as a whole. The burnout syndrome prevailed in men in 66.67%, with the participants aged 36 to 45 being the most affected (50.00%) and singles in 66.66%.

**Keywords:** Burnout syndrome, COVID-19 pandemic

## **Dedicatoria**

Esta tesis está dedicada a Dios por ser darme las herramientas necesarias en todo momento en mis estudios de post grado, por ser mi guía y fortaleza hasta el día de hoy. Al amor más grande de mi vida, mi madre quien ha sido mi ángel desde que partió al cielo y mi fuerza motora para emprender nuevos proyectos. A mis hermanos que han sido fortaleza y apoyo en todo momento. A mi jefa Lic. Gloria Idalia Banegas por su apoyo y consejos durante estos años de estudios, por extenderme su mano cuando la necesite. A mi amiga Dania Aguilar por sus consejos motivacionales cuando parecía que me iba a rendir. Al Dr. Max Amaya por su apoyo incondicional y enseñanzas en el manejo de herramientas investigativas. A mis amigos y compañeros de Maestría con los que forme lazos fuertes de amistad y motivación para nunca desvanecer y a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron para que este proyecto en mi vida fuera posible.

Hellem Ruth O'Connor Madrid

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de tesis primordialmente a Dios, que siempre ha sido fiel y siempre ha estado a mi lado y jamás ha soltado mi mano y sin el nada sería posible. A mi familia que siempre ha apoyado todas mis decisiones, pero especialmente a mi Alejandra María Suarez que siempre fue mi apoyo incondicional mi "no tengas miedo, si lo vas a lograr" sin ella esta tesis no sería posible, gracias totales a ti mi amor. Y también gracias a Hellem O'Connor por esforzarse a mi lado durante este tiempo y demostrar ser una amistad de calidad. A mis compañeros Emanuel, Ana y Ariel por hacer más especial la maestría.

Mario Leonel Bueso Mejía

## **Agradecimientos**

1. Hospital del Valle por habernos prestado sus instalaciones, uso de personal, estadísticas, y demás información necesaria para haber llevado a cabo esta tesis.
2. A nuestro catedrático Máster Tulio Bueso por habernos dado todo su conocimiento en tesis, guiado en el camino mostrarnos mucha paciencia y llevarnos de la mano a buen final.
3. A nuestros docentes por lo enseñado en estos años de estudios.
4. A UNITEC por garantizarnos una educación de calidad y de alto nivel.

## Tabla de contenido

Derechos de autor .....	4
AUTORIZACIÓN PARA USO DEL CRAI.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT .....	8
Dedicatoria .....	9
Agradecimientos.....	10
1.1. Introducción.....	15
1.2. Antecedentes .....	17
1.3. Definición del problema .....	19
1.3.1. Enunciado del problema .....	20
1.3.2. Formulación del problema .....	21
1.3.3. Preguntas de investigación.....	21
1.4. Objetivos .....	22
1.4.1. Objetivo general:.....	22
1.4.2. Objetivos específicos: .....	22
1.5. Justificación.....	23
Capítulo 2: Marco teórico .....	24
2.1 Análisis de la situación actual.....	24
2.1.1 Análisis del macro - entorno .....	24
Síndrome burnout ante pandemia por COVID-19 .....	27
2.1.2. Análisis del micro - entorno .....	31
Síndrome de burnout en Honduras .....	34
2.1.3. Análisis interno.....	35



2.2. Teorías .....	40
2.2.1. Teoría de sustento Síndrome de Burnout .....	40
2.2.1.1. Definición .....	40
2.2.1.2. Antecedentes .....	40
2.2.1.3. Factores de riesgo .....	42
2.2.1.4. Cuadro Clínico .....	44
2.2.1.5. Consecuencias.....	44
2.2.1.6. Tratamiento y prevención.....	45
2.2.2. Conceptualización .....	45
2.3. Metodologías.....	46
2.3.1. Instrumentos: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI).....	46
Capítulo 3. Metodología .....	48
3.1. Congruencia metodológica.....	48
3.1.1. Matriz metodológica .....	48
3.1.2. Operacionalización de las variables .....	49
3.1.3. Hipótesis.....	51
3.2. Enfoque y métodos .....	51
3.3. Materiales.....	51
3.4. Diseño de la investigación.....	51
3.4.1. Población.....	51
3.4.2. Muestra .....	51
3.4.2.1. Criterios de inclusión.....	52
3.4.2.2. Criterios de exclusión.....	52
3.4.3. Unidad de análisis .....	52
3.5. Técnicas e instrumentos aplicados .....	52

3.5.1. Instrumentos.....	52
3.5.2. Técnicas.....	53
3.5.3. Procedimientos.....	53
3.6. Fuentes de información.....	54
3.6.1. Fuentes primarias.....	54
3.6.2. Fuentes secundarias.....	54
3.7. Limitantes del estudio.....	54
Capítulo 4. Resultados y análisis.....	55
4.1 Comparación entre unidad de análisis y la encuesta .....	55
4.2 Características sociodemográficas.....	55
Características sociodemográficas.....	56
4.3 Características laborales .....	57
Características laborales.....	58
4.4. Síndrome de burnout.....	60
4.5. Síndrome de burnout y características sociodemográficas .....	62
4.6. Síndrome de burnout y características laborales .....	63
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	65
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Recomendaciones.....	66
Capítulo 6. Aplicabilidad .....	67
6.1. Título de la propuesta.....	67
6.2. Introducción de propuesta para plan de acción.....	67
6.3. Descripción del plan de acción.....	68
Bibliografías.....	71
ANEXOS.....	74



## **Capítulo 1: Planteamiento de la investigación**

### **1.1. Introducción**

La pandemia por COVID-19, alcanzó territorio hondureño en marzo 2020, representando en la medida de su avance, una enorme carga mental y física para el personal asistencial en salud ante las cifras significativas de pacientes, colegas e incluso familiares muriendo a causa de esta enfermedad.

El impacto psicológico en el personal de la salud se potencia con el alto riesgo de exposición y el síndrome de burnout, ya que, a pesar de que el agotamiento colectivo es un hecho, la asistencia psicológica no ha sido una prioridad, dejando estos casos sin evaluación profesional ni garantía de estabilidad integral para los empleados de la salud, que son un pilar fundamental en el desarrollo de esta pandemia.

Agregado a ello, el sistema de salud, que era insuficiente ante la demanda de la población. La mayoría de la infraestructura de salud a nivel nacional data de comienzos del siglo 19, por lo que la implementación de espacios exclusivos para la evaluación y admisión de pacientes con COVID-19 ha representado un reto, ocasionando infecciones cruzadas entre el personal de la salud. El sistema de salud hondureño se ha visto sobrecargado con falta de equipamiento, medicinas, insumos y recurso humano.

Por otra parte, la falta de equipo de protección personal ante el COVID-19, asociado con la sobrexposición al virus, ha causado un alto índice de contagio en el personal expuesto desde el 2020. Además de un ambiente de alto riesgo, la cultura deficiente en el manejo de riesgos y la contaminación de materiales fue un peso adicional al sistema de salud.

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas.

El término "burnout" fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro "Burnout: The High Cost of High Achievement". Por lo general, el trastorno es consecuencia de un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas. A ello se suma la pérdida de habilidades para la comunicación.

## **1.2. Antecedentes**

### **Internacionales:**

Stuijzand et al. (2020), plantearon como objetivo una revisión rápida sobre evidencias de impacto psicológico de las pandemias en la salud mental de los profesionales de salud, para ello buscaron en revistas como embase.com, PubMed, APA Psycinfo-Ovid SP y Web of Science, incluyeron artículos escritos en francés o inglés. De 1,308 artículos sólo 50 fueron incluidos por cumplir con los datos establecidos, llegaron a concluir que el personal médico que labora en atención a pacientes durante la pandemia por COVID-19, presenta una mayor predisposición a padecer problemas de salud mental a corto y largo plazo, de igual manera estos pueden incidir en su calidad de vida. (Stuijzand et al. 2020)

Sharifi et al. (2020), llevaron a cabo una revisión sistemática de la epidemiología del agotamiento y las estrategias y recomendaciones para la prevención o reducción en los colaboradores médicos de las salas COVID-19, se buscó información en las bases de datos de Medline, Science Direct y Scopus, se incluyeron 12 estudios, con los cuales concluyeron que para hacer frente a los problemas de salud mental en el personal con atención en salas COVID-19 es necesario el ajuste de los turnos de trabajo, la reducción de los factores de estrés que se relacionan con el trabajo, creando un ambiente laboral saludable previniendo así el burnout. (Sharifi et al. 2020)

Por su parte Sanghera et al. (2020), llevaron a cabo un estudio para determinar el impacto del SARS-CoV-2 en la salud mental de los colaboradores sanitarios, la búsqueda se efectuó en las bases de datos Ovid Medline y Embase, incluyendo así 44 artículos, para concluir que el COVID-19 ha tenido una afección significativa en la salud mental de los colaboradores, siendo los de mayor perjuicio aquellos que trabajan en primera línea de atención. (Sanghera et al. 2020)

Amanullah & Ramesh (2020), efectuaron un análisis sobre factores que contribuyen en el desgaste profesional (burnout) en medio de la pandemia, buscaron bibliografía en la base de datos de Medline y Embase, incluyendo 5 artículos científicos, concluyendo que pese al número reducido de documentos la atención se estimó que si bien la COVID-19

produjo nuevos desafíos en el trabajo para los profesionales de la salud, estos no se relacionan estrechamente con el incremento de un mayor nivel de desgaste, además la atención plena podría reducir la aparición del burnout y sus componentes. (Amanullah & Ramesh, 2020)

### **Nacionales**

Reyes Ticas y colaboradores (2012), estudiaron el síndrome de “burnout”, depresión y factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela, identificando una prevalencia global del síndrome de “burnout” en internos fue de 86.6% y la depresión de 24.4%. El 60.3% del síndrome de “burnout” correspondía al sexo femenino y un 39.7% al sexo masculino. 75.1% presentaban un alto agotamiento emocional, 60.2% despersonalización y el 26.4% una baja realización personal. (Reyes Ticas y colaboradores, 2012)

### **1.3. Definición del problema**

La pandemia del COVID-19 ha ocasionado un impacto devastador en todo el mundo. Los trabajadores en primera línea en contra del COVID-19 están en el sector de la salud, personal que ha jugado un rol fundamental en esta emergencia. Estudios conducidos en China en el 2020 mostraron que el 2.8% de las personas infectadas correspondían al personal de la salud, porcentaje que ha sido mayor en algunos países latinoamericanos, como en Perú, donde cien días después del estado de emergencia se reportó un índice de fatalidad del 3.5% entre los médicos. (Rendón, 2020) (Lovo 2021)

En Honduras, el 5 de agosto de 2020, la plataforma “Todos en contra el COVID-19” reportó una prevalencia de COVID-19 en el personal de la salud. En esta fecha, el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER), reportó 45,098 casos de COVID-19, de los cuales 2,542 (5.6%) correspondían al personal de salud, un porcentaje mayor que en otros países de Latinoamérica. La mayoría del personal afectado tenían entre 20 y 40 años. (SESAL, 2020)

Asimismo, los investigadores expusieron que la OMS recomienda el uso de mascarillas N95, FFP2, FFP3 o de calidad garantizada, sin embargo, en Honduras, algunos lotes de mascarillas N95 que fueron adquiridas durante la pandemia no estaban certificadas o eran para uso industrial. (SESAL, 2020)

En la actualidad, Honduras cuenta con más de 306,000 casos de COVID-19 y 8,120 defunciones. Según la página oficial de la Secretaría de Salud, en Honduras el 18.6% de la población ha recibido una dosis de la vacuna y un 3.4% ya está totalmente inmunizada. (SESAL, 2022)



### **1.3.1. Enunciado del problema**

El Síndrome de Burnout se incluye así entre los principales problemas de salud mental y en la antesala de muchas de las patologías psíquicas derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención primaria de este síndrome. (OMS, 2022)

Los trabajadores de la salud se encuentran sometidos a una gran tensión en el desarrollo de sus actividades, lo que genera alta frecuencia de estrés, desgaste laboral e impacto psicopatológico. La pandemia de COVID-19 podría provocar un incremento de estas entidades en los médicos.

El bienestar de médicos, personal de enfermería y laboratorio, dentro de una organización de salud, tiene indudablemente un impacto positivo en la calidad de la atención médica, pues al estar comprometidos con el trabajo y tener satisfacción en su desarrollo profesional, los hace ser más productivos lo que se correlaciona directamente con la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención médica recibida. El estudio presentado a continuación es relevante porque servirá para establecer inicialmente si existe el síndrome de burnout en este ámbito, asimismo, creará conciencia en el personal de salud sobre la gravedad de este y las repercusiones en la calidad de atención de los pacientes; el valor teórico es establecer un punto de referencia que, a futuro, ayudará a tomar en cuenta las necesidades del personal de salud.

### **1.3.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la prevalencia y las características asociadas al síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, San Pedro Sula, Cortés, ¿2022?

### **1.3.3. Preguntas de investigación**

1. ¿Cuál es la prevalencia de síndrome de burnout según los factores sociodemográficos del personal de salud en estudio?
2. ¿Existe relación entre el clima laboral y la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud n estudio?
3. ¿El conocimiento de síndrome de burnout disminuye o aumenta la prevalencia de este?
4. ¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud?
5. ¿Cuál es el nivel de despersonalización en el personal de salud?
6. ¿Cuáles son las características de realización personal en el personal de salud?
7. ¿Cuál es el impacto en la calidad de atención brindada por los profesionales de salud que experimentan el Síndrome de Burnout?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general:**

Determinar cómo los factores sociodemográficos, clima laboral y conocimiento, afectan la prevalencia del síndrome burnout en el personal que labora en salas COVID del Hospital del Valle, SPS.

### **1.4.2. Objetivos específicos:**

1. Determinar la prevalencia de síndrome de burnout según los factores sociodemográficos del personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022.
2. Relacionar las características laborales con la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022.
3. Describir el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022.
4. Describir el nivel de despersonalización en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022.
5. Describir el nivel de realización personal en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022.

## **1.5. Justificación**

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

El burnout laboral es considerado una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos, quienes deben estar alerta de las siguientes señales para obtener ayuda profesional dificultad para levantarse, cansancio constante, irritabilidad, fatiga, aburrimiento, sentimientos de frustración, incompetencia y síntomas psicossomáticos como fatiga crónica, dolores de cabeza y musculares, insomnio, pérdida de peso, entre otras. Para su prevención y reducción, es importante que tanto patrono como trabajador vigilen las condiciones laborales existentes, así como promover el desarrollo de talleres en habilidades blandas y el proceso de los cambios.

Asimismo, las actividades físicas que permitan relajación, técnicos de respiración y biorretroalimentación y el apoyo social y organizacional pueden contribuir a la reducción del mismo.

El Hospital del Valle, se encuentra ubicado en el Bulevar del Norte, 8 Calle NE, San Pedro Sula, Cortés, Honduras, de atención privada y con alta demanda durante la pandemia por COVID-19. En él laboran médicos especialistas y generales, licenciados y auxiliares en enfermería, microbiólogos. El alcance de la presente investigación será predominantemente descriptivo, con un elevado valor teórico científico, con el propósito de brindar datos que permitan delimitar la problemática del síndrome de Burnout en los trabajadores de salud que laboran las salas de COVID-19, para así obtener herramientas que permitan mejorar las condiciones en que este se encuentra, beneficiando tanto el mismo personal médico, de enfermería y laboratorio, como la calidad de la atención en salud a los usuarios.

## **Capítulo 2: Marco teórico**

### **2.1 Análisis de la situación actual**

En los últimos años, el síndrome de *burnout* se ha convertido en un problema psicosocial significativo causado por un inadecuado manejo del estrés crónico en el ámbito laboral. El síndrome de *burnout* se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y la percepción de una baja realización personal. En este sentido, los profesionales de la salud son un grupo especialmente susceptible de padecer el síndrome de *burnout* dada la naturaleza exigente de su profesión y del entorno de trabajo. (Raudenská J, et al., 2020)

Por otro lado, el síndrome de *burnout* puede estar asociado a la presencia de ansiedad, depresión, estrés post traumático, a una menor satisfacción profesional, a la disminución de los cuidados asistenciales y a un mayor índice de suicidio. (Alharbi J, et al., 2019)

En el contexto de la pandemia por la COVID-19, los profesionales de la salud que trabajan en la primera línea están expuestos a diversas situaciones de estrés; por lo cual tienen un alto riesgo de desarrollar el síndrome de *burnout*.

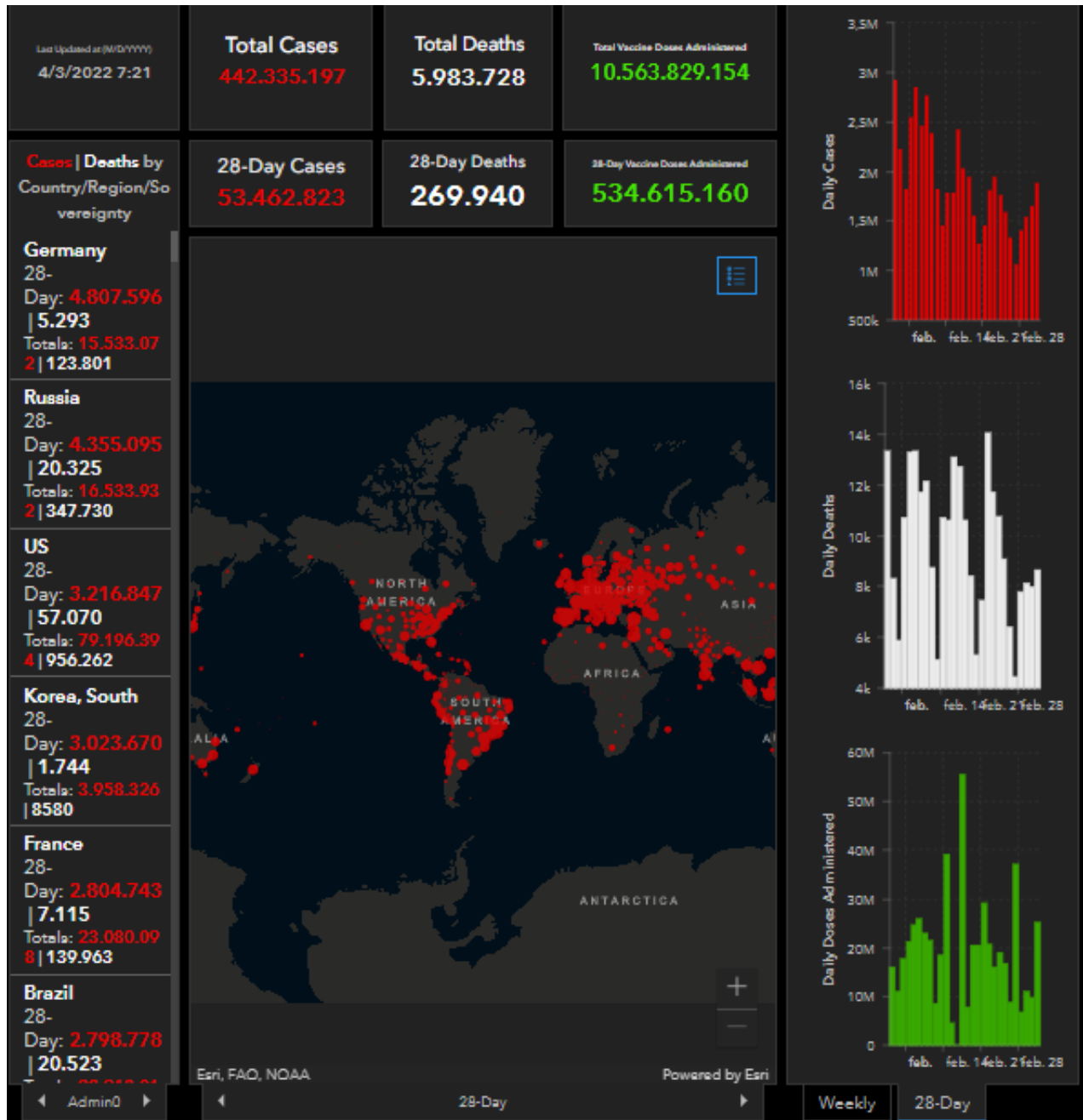
#### **2.1.1 Análisis del macro - entorno**

##### **Situación del COVID-19 en el mundo**

En el mes de diciembre del año 2019 fue notificado en una ciudad de China (Wuhan) un conjunto de casos que presentaban una clínica que se relacionó con el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), en el cual los pacientes en quienes se presentó esta enfermedad presentaban dificultad respiratoria progresiva grave, además de síntomas como fiebre, mialgias y fatiga. El agente causal de dicha enfermedad emergente es una beta coronavirus ARN monocatenario que presentaba similitudes con el SARS-CoV, por lo cual fue llamado SARSCoV-2 (perteneciendo a la familia Coronaviridae) denominado a la enfermedad como COVID19. (Peralta G., et al., 2020)

En el mes de marzo del 2020 la Organización mundial de la salud (OMS) cataloga a la enfermedad COVID-19 como una pandemia y a las dos semanas posteriores dicha enfermedad ya se había propagado a 114 países, los cuales empezaron a adoptar medidas como restricciones y/o cuarentenas totales lo cual produjo un gran impacto económico. (OMS, 2020)

Figura 1: Casos confirmados y muertes por COVID-19 a nivel mundial, marzo 2022



Fuente: [bvs.hn/COVID-19](https://bvs.hn/COVID-19)

## Situación del COVID-19 en América Latina

Hasta el 2 de marzo de 2022, un total de 64.9 millones de casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 28.8 millones de casos confirmados. Argentina se ubica en segundo lugar, con aproximadamente 8.9 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 5.52 millones de casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Colombia, Perú, Chile y Ecuador.

Figura 2. COVID-19 en América Latina

Característica	Número de casos
Brasil	28.846.495
Argentina	8.912.317
Colombia	6.067.023
México	5.521.744
Perú	3.518.721
Chile	3.098.110
Cuba	1.070.730
Bolivia	893.775
Uruguay	846.868
Ecuador	833.291
Costa Rica	811.040
Guatemala	784.024
Panamá	756.085

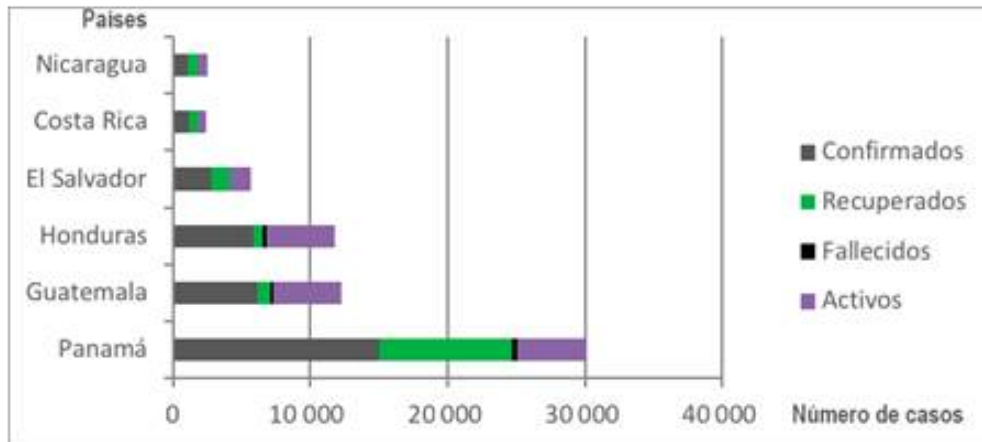
Fuente: OMS, 2022

## Situación del COVID-19 en Centroamérica

Los primeros casos reportados en Centroamérica<sup>1</sup> se diagnostican a partir del 9 de marzo. El 14 de marzo los países miembros del SICA suscriben la Declaración de los jefes de Estado y de Gobierno de Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana ante la pandemia del COVID-19. Entre marzo y junio de 2020 se han reportado 32,239 casos confirmados, lo que representa el 0.06 % de su población que asciende a 49,523,106 habitantes.

El país que más contagios registra es Panamá, con 15,044 casos confirmados y la mayor cantidad de fallecidos (363); mientras que Nicaragua presenta el menor número de casos confirmados (1,118), aunque no el menor número de fallecidos (46), pues Costa Rica muestra la menor cantidad de estos. (OMS 2021)

Figura 3. La COVID-19 en Centroamérica



Fuente: Sistema de integración centroamericana 2022

### Síndrome burnout ante pandemia por COVID-19

Síndrome burnout en el personal de salud, constituye un fenómeno global caracterizado por la progresión de la inestabilidad emocional, a un estado de no salud mental y posteriormente a manifestaciones físicas asociadas al mal manejo del estrés físico y emocional, ya que este sobrepasa los límites personales del individuo.

Las cifras de prevalencia encontradas en la literatura varían según el cuestionario aplicado, según la interpretación de los resultados y la población estudiada. Por ejemplo, en una investigación realizada a profesionales de la salud residentes en España y América Latina, se pudo constatar que la prevalencia de Burnout en el personal de salud fue: 14.9% en España, 14.4% en Argentina, 7.9% en Uruguay, 4.2% en México, 4% en Ecuador, 4.3% en Perú, 5.9% en Colombia, 4.5% en Guatemala y 2.5% en El Salvador. En otro estudio se identificó que el 59.2% de los anestesiólogos encuestados en Estados Unidos tenía riesgo de burnout y el 13.8% cumplía los criterios para el síndrome de burnout según los criterios del estudio. (Linares et al, 2021)



Se estima que el stress de los profesionales de la salud es más alto que el de otras profesiones ya que están enfrentados al dolor y al sufrimiento humano. Entre los profesionales de la salud se han encontrado diferencias en la intensidad del burnout entre las distintas profesiones e incluso dentro de una misma profesión puede existir variabilidad según el contexto social, cultural y político (Grau A, 2009)

En relación con los factores que intervienen en el síndrome de burnout se describen factores tanto ambientales, culturales como personales. Es conocida la relación entre burnout y sobrecarga laboral en el personal de salud asistencial de manera que este factor sería la causa del deterioro de la calidad de los servicios de estos trabajadores.

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, múltiples estudios realizados en China hablan de la presencia de síntomas relacionados a miedo y ansiedad en aproximadamente el 16% de la población. En cuanto a la evaluación del síndrome de burnout en tiempos de COVID 19, se realizó un estudio que evaluó su prevalencia en los profesionales de oncología durante la epidemia en Wuhan, China, reportando cifras hasta de 39% de síndrome de burnout. (Wu y, et al, 2020)

Desde la perspectiva psicosocial el síndrome de burnout se define como una respuesta disfuncional que genera una tensión emocional crónica, especialmente en las profesiones que incluyen actitud de servicio. El síndrome de Burnout presenta 3 dimensiones compuestas por el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional está caracterizado por la presencia de fatiga y cansancio que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación y que hace alusión a la sensación de no poder ofrecer más de sí mismo a los demás, a consecuencia de ello, se presenta una situación de agotamiento debido al contacto diario y sostenido con personas. La despersonalización se refiere a la actitud negativa, sentimientos distantes y fríos hacia otras personas, en especial a los que prestan los servicios. La irritabilidad, actitud irónica, desmotivación y actitud de victimización de sus frustraciones son características que acompañan a este componente. Cuando el profesional se presenta ante situaciones en donde las demandas son superiores y este excede a su capacidad de cumplir en la atención con calidad, se obtienen respuestas negativas hacia el mismo, presentándose como sentimiento de bajo

logro o incapacidad de realización profesional. Esto conduce a sentimientos de baja autoestima, fracaso profesional e insatisfacción laboral. (Muñoz Osorio YA, et al, 2014)

Los resultados son consistentes con los estudios sobre los brotes de SARS que demostraron que entre el 18% y 57% de los médicos experimentaron agotamiento emocional en algún punto de la epidemia, siendo los rangos de severo y moderado los que presentaron una frecuencia conjunta del 80%. La información referente a la frecuencia del Burnout resulta difícil de confrontar con otros estudios, debido a que no existe un consenso claro en la literatura sobre cómo interpretar el agotamiento en función de las puntuaciones normativas del test de MBI. (Wu y, et al, 2020)

Se planteó la controversia en cuanto a la definición de Burnout según la puntuación de las tres subescalas como altas para agotamiento personal y despersonalización, y baja para realización personal, la cual se mantenía originalmente, sin embargo, otros autores plantearon la necesidad de modernizar la evaluación, dado que, en torno a las elevadas cifras de morbilidad y mortalidad por COVID-19 ya descritas, y el creciente riesgo laboral para el personal de salud, se contaba con suficientes factores estresantes como para desfavorecer la salud mental colectivamente, por tanto, se planteó que, el síndrome de burnout debía responder a puntuaciones altas en cualquiera de las dos primeras subescalas, y/o puntuaciones bajas en la tercera. (Ramirez et al, 2020), (Andrade et al, 2021) (Grunfeld et al 2021)

Actualmente no hay homogenización respecto al concepto de Síndrome de Burnout, instrumento a utilizar para su medición, cuantificación de la escala usada o sesgos relacionados. Sin embargo, un meta-análisis realizado por Rotenstein y publicado en la revista JAMA en 2018 con el fin de caracterizar los métodos utilizados para evaluar el agotamiento y proporcionar una estimación de la prevalencia del burnout médico sugiere una frecuencia del mismo entre 0% y 81%. (Rotenstein LS et al, 2018)

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada dimensión y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el profesional presenta mayor compromiso; además, dichos componentes tienen la peculiaridad de presentarse de forma insidiosa, no súbita, si no, de manera paulatina y cíclica, pudiendo repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede

experimentar los tres componentes en épocas distintas de su vida y en varias ocasiones (Torres E, et al, 2019).

Una revisión sistemática del síndrome de Burnout en médicos durante un periodo de siete años (2012- 2018) en Iberoamérica, en 6 bases de datos, reportando una prevalencia alta 45.88% en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. (Cobo Molina N, et al, 2019)

En otro estudio, donde encuestaron a más de 1000 participantes entre grupos de subespecialidades en anestesiología como manejo del dolor agudo y crónico, anestesiología pediátrica y anestesiología cardíaca, el 43.4% del global cumplió con los criterios establecidos de burnout para el estudio, manejando rangos en los grupos de subespecialidades que oscilaban entre 30.0% - 62.3%; rango dentro del cual se encuentran los hallazgos observados en el presente estudio. Se encontró que las subescalas de burnout predominantes en los anestesiólogos del presente estudio son el agotamiento emocional y realización personal, lo que mantiene relación con estudios previos realizados en Reino Unido en 966 participantes, donde la evaluación de las tres dimensiones de burnout, también demostró una mayor afección en estas dos categorías (Hyman SA, et al, 2021)

La edad y el sexo, han sido puntos de discordia en la mayoría de los estudios sobre factores relacionados a burnout, no determinaron asociación estadísticamente significativa en su presentación, ni en relación con las distintas dimensiones del mismo. (Balan et al. 2021). Existen reportes en los cuales el género y la edad se comportan como factores de riesgo asociados a la aparición de burnout, y en donde la presentación de este, se observa con mayor frecuencia en hombres o mujeres dependiendo de la zona geográfica, tipo de profesional de salud estudiado y área frecuente de trabajo. (Vincent L, et al., 2019)

En cuanto a la edad hay cierta tendencia de presentación en más jóvenes pero los datos en general no son concluyentes. Por otro lado, en el análisis de cada uno los 22 ítems de la escala MBI entre estos dos grupos de edades, los menores de 50 años reportan sentirse más “emocionalmente agotados por el trabajo”, mayor “sensación de estar demasiado tiempo en el trabajo”, ítems correspondientes a la categoría de agotamiento emocional; y mayor sensación de que “los pacientes los culpan de alguno de sus

problemas”, ítem que evalúa despersonalización. Estos hallazgos podrían deberse, en parte a que el personal de salud con más edad tiende a tener mayor experiencia para sobrellevar una demanda asistencial y el estrés superior, dado que con el tiempo se logran mejores estrategias para afrontarlas, además, han definido su estilo vida y de trabajo. Por su parte aquellos más jóvenes recientemente han iniciado su vida profesional como especialistas en la que hay mayor exigencia y estrés por demostrar las capacidades que tienen como profesionales. (Rotenstein LS et al, 2018)

En cuanto a la importante frecuencia de SB en el personal de salud durante la pandemia, podría relacionarse la elevada carga horaria laboral, situaciones de estrés como el manejo de escenarios críticos y potencialmente mortales debido al constante exposición a pacientes complejos y procedimientos de riesgos como los generadores de aerosoles en el contexto de SARS COV2. (Rotenstein LS et al, 2018)

La escasez de recursos sanitarios, por falta de elementos de protección personal, periodos de escases de medicamentos anestésicos de uso frecuente, limitaciones en el número de camas de Unidad de Cuidados Intensivos y de ventiladores mecánicos, también son factores que se han podido agregar a los estresores psicológicos en el día a día del personal de salud, específicamente anesthesiólogos, afectando severamente su bienestar y tranquilidad.

Las consecuencias del Síndrome de burnout se manifiestan en primera instancia en el profesional que lo padece pudiendo presentar cuadros de ansiedad, depresión, abuso de sustancias e ideación suicida.

Por otro lado, también se verá reflejado en la calidad de atención brindada al paciente y en el grado de satisfacción. En diferentes estudios, el agotamiento del personal médico se ha asociado significativamente con un mayor riesgo de incidentes de seguridad del paciente y peor calidad de atención. (Vincent L, et al, 2021)

### **2.1.2. Análisis del micro - entorno**

En Honduras, la Secretaría de Salud (SESAL) confirmó el primer caso importado de COVID-19 el 10 de marzo de 2020, y desde entonces, el número de casos positivos y muertes por la enfermedad no han dejado de aumentar, reportándose hasta principios del mes de enero 2022, más de 306,000 casos de COVID-19 y 8,120 defunciones en los

18 departamentos del país, con una tasa de letalidad superior a la reportada a nivel mundial. Actualmente, el país se encuentra implementando medidas enérgicas de prevención, previstas para frenar la transmisión comunitaria de la enfermedad. (SESAL, 2020)

El personal de salud se encuentra en primera línea de defensa frente a la pandemia ocasionada por la COVID-19, y debido a ello se enfrenta a muchos factores de riesgo al ser los responsables directos del cuidado de las personas infectadas y muchas de ellas con comorbilidades graves, experimentando estrés al manejar a dichos pacientes. (Quispe Leiva J, 2020)

Entre los factores de riesgo de importancia tenemos la exposición al patógeno, las largas jornadas de trabajo, miedo, ansiedad, angustia, fatiga, así como violencia física y psicológica. (Quispe Leiva J, 2020)

En este contexto, el cual supone un agotamiento laboral para el personal de salud predispone a presentar disminución en la empatía con los pacientes y en algunos casos cometer errores en el acto médico, y a esto se asocia que en la mayoría de sistemas sanitarios existe un déficit de suministros hospitalarios y de profesionales de la salud necesarios para una adecuada cobertura en la atención lo que conduce a un deterioro funcional considerable que puede llegar al desarrollo del Síndrome de Burnout, pero este trastorno y algunos componentes de este como el estrés, la ansiedad y la depresión se ha considerado como reacciones emocionales normales ante una pandemia, tomando en consideración esto se llega a la conclusión de que es un problema potencial.

La pandemia ha provocado una mayor saturación de trabajo en el personal de salud, que aparte de cuidarse para no contagiarse también debe intentar evitar el Síndrome de Burnout que generaría un impacto negativo llevando a la fatiga, el estrés, ansiedad, depresión, suicidios, mala atención del paciente, jubilaciones anticipadas y renunciaciones inesperadas. (Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A., 2021)

En relación a la salud mental, la pandemia ocasionada por el coronavirus establece 2 grandes desafíos: el impacto psicológico en la población de las medidas de confinamiento establecidas por los gobiernos y el impacto en la salud mental de los profesionales de primera línea, esto ha producido cambios en el ámbito laboral sanitario como trabajar turnos extra, jornadas laborales impredecibles, realización de tareas que no pertenecen

a su rutina diaria, cambio de unidad y equipo y la necesidad de reorganizar la vida privada y social. (Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A., 2021)

Tanto enfermeras como médicos están expuestos constantemente a los distintos factores de riesgo del Síndrome de Burnout porque en su labor diaria están sometidos a un alto nivel de exigencia y sobrecarga de tareas. El desgaste emocional presentado en médicos y enfermeras se ha observado en diversos estudios realizados en Europa, los cuales señalan a la crisis de ansiedad y el agotamiento emocional como los principales síntomas, resaltando que este último es parte de las dimensiones comprendidas en el síndrome de burnout. (Sharifi, M., Asadi-Pooya, A. A., & Mousavi-Roknabadi, R. S., 2020)

El porcentaje de profesionales de la salud con altos niveles de agotamiento fue significativo en algunos países durante la primera fase de pandemia de COVID-19, en comparación con el período anterior a la pandemia.

Existen consecuencias negativas en el personal de salud durante el afrontamiento de un brote de una enfermedad, ya que el estrés psicológico agudo activa el sistema simpático de la médula suprarrenal, al eje suprarrenal hipotálamo-pituitario, esto da como resultado una respuesta al estrés que afecta la salud física y mental a corto o largo plazo, entonces es necesario tener servicios continuos de salud mental para los profesionales que se enfrentan a diario a situaciones críticas. (Stuijzand, S., et al., 2020).

El personal de salud labora en ambientes estresantes para poder salvar vidas, pero hay que considerar las repercusiones de este tipo de servicio.

Con base en experiencias pasadas, como el brote de SARS en 2003, el terremoto de Wenchuan en 2008 y durante las infecciones por el virus de la influenza aviar humana A (H7N9) en 2013, después de contextos donde ha habido brotes epidémicos, la mayoría de los profesionales de la salud que trabajaron en primera línea desarrollaron algún tipo de trastorno mental siendo el más reportado el trastorno de estrés postraumático (TEPT). (Sanghera, et al., (2020)

## **Síndrome de Burnout en Honduras**

Una administración deficiente por parte del Gobierno de la República y un sistema de salud nacional previamente desabastecido y disfuncional, representan el caótico escenario en que médicos, enfermeras y demás personal de atención a todos niveles, tuvieron que salir, en marzo del 2020, a luchar entre la vida y la muerte ante la pandemia del siglo.

La serie de eventos desafortunados comienza con la indiferencia por parte de los compatriotas para acatar la cuarentena y las medidas de bioseguridad, continua con la escasez mundial de insumos mínimos para protección personal y termina con ver morir colegas y familiares. El golpe moral y humano se agudiza día a día, mientras los actos de corrupción y saqueo son expuestos sagazmente, sin que alguien pueda levantarse heroicamente a lograr justicia.

No hay evidencia científica disponible que evidencie la existencia del síndrome de burnout en medio del auge con que el COVID-19 invadió a Honduras, pero publicaciones previas, diseñan un contexto de lo que precede a este estudio.

El primer estudio, involucra a 324 profesionales sanitarios incluyendo médicos residentes, enfermeras y auxiliares de enfermería, El Instituto Nacional Cardio Pulmonar, el Hospital Escuela y el Hospital San Felipe, sometidos al test de Maslach Burnout Inventory, con una prevalencia elevada de burnout del 12%. (Colón M, et al., 2009)

En el año 2017, se aplicó el cuestionario MBI a 43 médicos residentes del posgrado de pediatría en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), asignados al Hospital Mario Catarino Rivas (HMCR), San Pedro Sula, Cortés. Los resultados incluyeron que, el 70.0% de participantes, presentó agotamiento emocional, el 60.0% tenía niveles elevados de despersonalización, y el 37.0% presentó niveles bajos de realización personal. La prevalencia de síndrome de burnout fue del 7.0%. (Bonilla Medina PS y Jovel López, LE, 2017)

### 2.1.3. Análisis interno

El Hospital del Valle, ubicado en San Pedro de Sula, departamento de Cortés.

#### Misión

“Somos una Institución miembro de la Red Médica del Valle líder en Servicios Médicos Especializados que aseguramos la mejor experiencia de salud para todos nuestros Pacientes. Brindamos un enfoque de excelencia en Calidad y Seguridad, sustentado en principios de Integridad, Solidaridad, Empatía y Ética, utilizando la Tecnología Médica Avanzada con los mejores Talentos Humanos Acreditados.”

#### Visión:

“Consolidarnos como la Institución de Servicios Médicos vanguardista, enfocada en cumplir los más altos estándares que garanticen la atención médica integral para la población de Honduras, mejorando nuestra competitividad y logrando reconocimiento internacional.”

#### Valores

“La Calidad para garantizar la seguridad y satisfacción del Paciente y sus familiares. La Integridad hacia nuestros pacientes, familiares y colaboradores. Ética como respeto a la confidencialidad del paciente y la Institución. Solidaridad como la conducta que nos asegure identificar oportunamente las necesidades, Humanismo como parte integral del trato hacia nuestros pacientes y colaboradores.”

Figura 4. Ubicación geográfica Hospital del Valle



Fuente: Google Maps 2022



Actualmente cuenta con los siguientes servicios con cumplimiento de metas internacionales de calidad y seguridad:

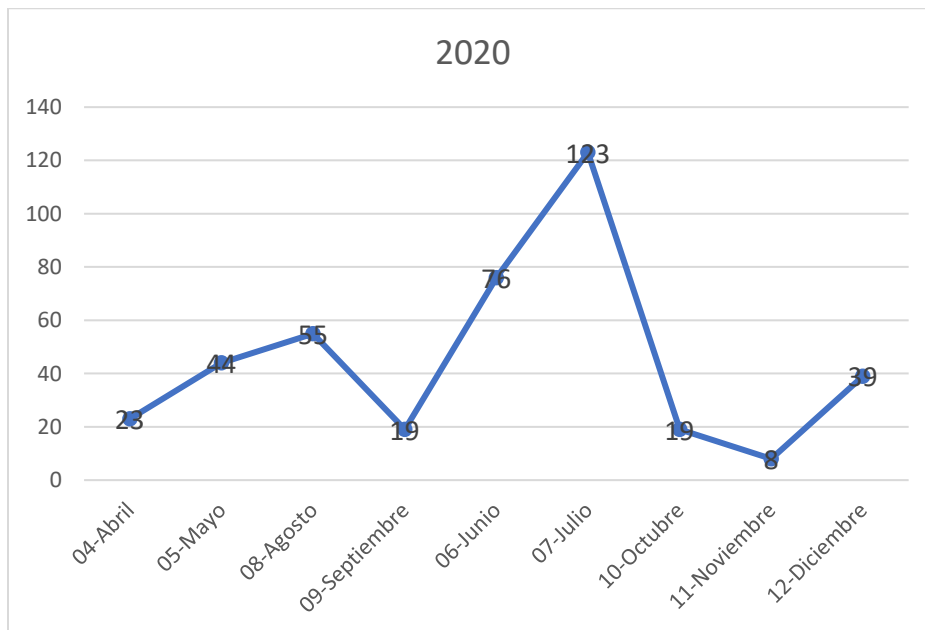
- 12 camillas de emergencia con sistema de triage
- 4 salas de operaciones clase “A” y “B”
- 17 servicios de diagnóstico
- Más de 300 médicos especialistas en consulta externa
- 76 especialidades y subespecialidades
- 400 colaboradores: 40 licenciadas en enfermería, 140 auxiliares de enfermería, 46 técnicos y paramédicos, 42 personal de apoyo, 132 en áreas administrativas
- 1 unidad de labor y parto con expulsivo integrado.
- 8 cuneros de recién nacidos
- 8 unidades con cuidados intensivos neonatales
- 3 unidades de laboratorio certificados
- 1 unidad de credencialización médica
- 6 unidades de UCI con monitoreo centralizado de pacientes
- 2 salas de hemodinamia
- 4 unidades de ambulancia
- 1 helipuerto
- 4 unidades de recuperación
- 1 sala de aislamiento con presión negativa
- 1 modelo de gestión asistencial
- 1 autoservicio laboratorio.

Tabla N°1. Pacientes COVID-19 atendidos por mes/sala, Hospital del Valle, 2020 - 2021

N°	Mes	Hospitalización	Emergencia
1.	Enero	122	395
2.	Febrero	60	122
3.	Marzo	20	33
4.	Abril	54	66
5.	Mayo	56	156
6.	Junio	91	364
7.	Julio	52	390
8.	Agosto	99	202
9.	Septiembre	141	89
10.	Octubre	26	56
11.	Noviembre	11	32
12.	Diciembre	40	149
13.	<b>Total</b>	<b>772</b>	<b>2054</b>

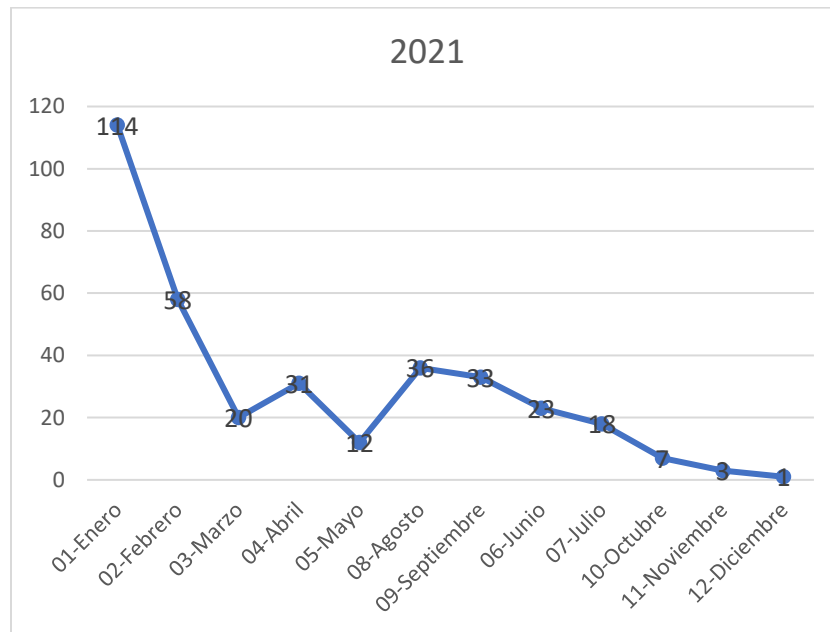
Fuente: Unidad de estadística Hospital del Valle, SPS, Cortés.

Figura 5. Pacientes COVID-19 por mes 2020, Hospital del Valle



Fuente: Unidad de estadística Hospital del Valle, SPS, Cortés.

Figura 6. Pacientes COVID-19 por mes 2021, Hospital del Valle



Fuente: Unidad de estadística Hospital del Valle, SPS, Cortés.

Desde el inicio de la pandemia se inauguró el área respiratoria, con 7 unidades de hospitalización, 6 Unidades de Cuidados intensivos, 5 unidades de emergencia, 2 unidades de recién nacidos, 1 UCIN. También se adecuaron rutas de evacuación tanto para personal médico como para personal asistencial.

Tabla N°2. Pacientes fallecidos por COVID-19 2020 - 2021

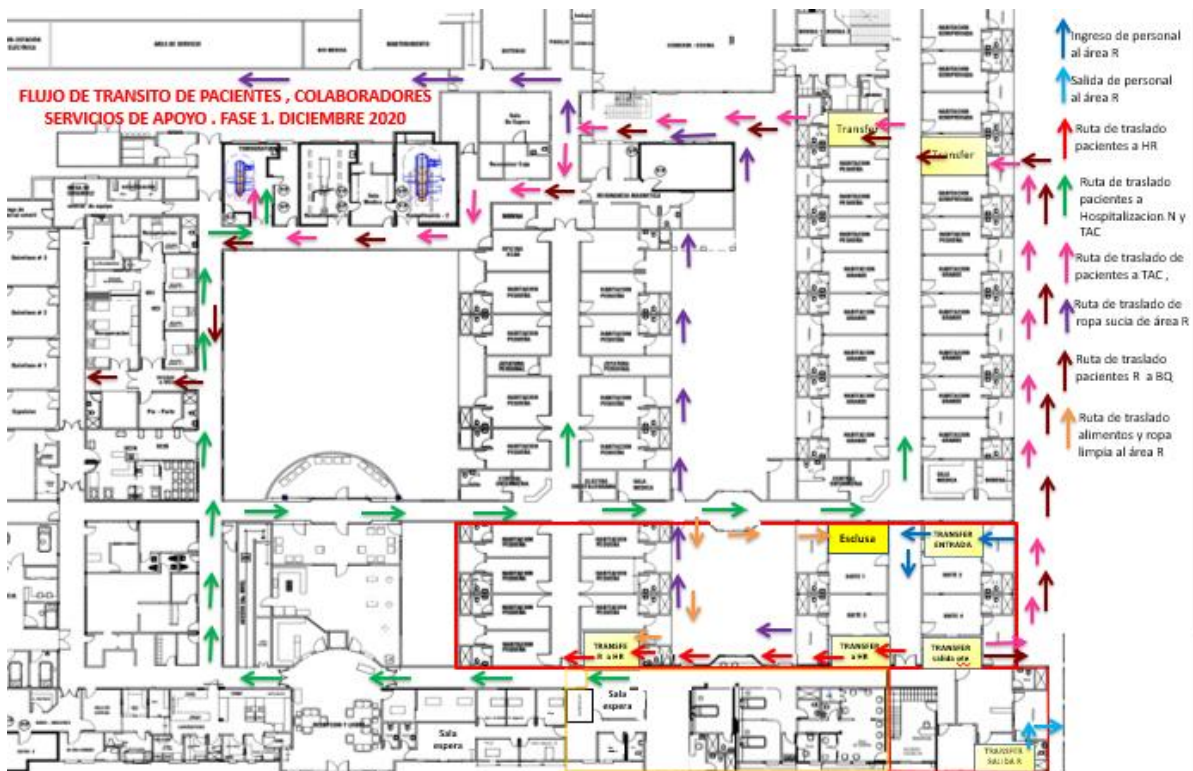
N°	Sala	Total
1.	Hospitalización	70
2.	UCI	55
3.	<b>Total</b>	<b>125</b>

Fuente: Unidad de estadística Hospital del Valle, SPS, Cortés.

El Hospital del Valle, San Pedro Sula, Cortés, al ser uno de los centros asistenciales más importantes a nivel privado, no es ajeno a la exposición de su personal ante factores estresantes asociados con el desempeño de las profesiones del área de la salud, entre los cuales figuran la sobrecarga de trabajo, los pacientes y familiares "difíciles", el poco tiempo para la atención y el salario insuficiente, entre otros.

Los factores que predisponen al síndrome de Burnout, afectan el bienestar de la población atendida, de manera que minimiza el reconocimiento social de estos profesionales de la salud, por lo cual se debe tomar en cuenta para el reconocimiento de esta entidad clínica, para implementar medidas preventivas en aquellos con puntuaciones más altas en áreas de cuidados paliativos en relación con parámetros fisiológicos y psicológicos.

Figura 7. Localización de salas y unidades Hospital del Valle



Fuente: Unidad de informática Hospital del Valle, 2022.

## **2.2. Teorías**

### **2.2.1. Teoría de sustento Síndrome de Burnout**

#### **2.2.1.1. Definición**

El síndrome de Burnout figura, de manera reciente, en el manual Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), publicado en febrero del 2022, definido como “síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización”. (Reyes Ticas A, et al., 2012) (OMS, 2022)

El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. Generalmente se describe como la manera inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyas dimensiones son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. (Reyes Ticas A, et al., 2012) (OMS, 2022)

#### **2.2.1.2. Antecedentes**

Los primeros conceptos acerca de este síndrome se realizaron en el año de 1974 en voluntarios que trabajaban en una clínica de toxicómanos junto con H. Freudenberger, este trabajo se caracterizaba por tener horarios fijos, número de horas de trabajos altos, salario escaso y un contexto laboral muy exigente que a largo plazo logró observar que los voluntarios, a pesar de tener compromiso, presentaban síntomas de depresión y ansiedad, con progresiva pérdida de energía y desmotivación en su trabajo. Fue definido como un estado de fatiga relacionado a una forma de vida que no genera el resultado esperado y produce que haya actitudes negativas por parte de los trabajadores hacia los pacientes. (Reyes Ticas A, et al., 2012) (OMS, 2022)

Este fenómeno, Freudenberger lo denominó “Burnout”, que al español se traduce como “estar quemado” para así explicar la pérdida en la calidad de los cuidados de los trabajadores hacia lo que requerían su servicio. Cristina Maslach en el año de 1976 conceptualiza el término Burnout y lo cataloga como el síndrome de desgaste profesional presente en los trabajadores que laboran en servicios donde se da contacto directo con

otras personas, como el personal sanitario y los profesores. (Reyes Ticas A, et al., 2012) (OMS, 2022)

El síndrome de burnout surge como la respuesta extrema del trabajador cuando está sometido a un estrés crónico en el ambiente donde labora y esto repercute tanto a nivel individual, social y organizacional de quien lo padece.

Con el pasar de los años el síndrome de burnout ha tenido varias definiciones, siendo la más usada la dada por Maslach y Jackson en el año de 1982, quienes lo definen como un síndrome que tiene 3 dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en profesionales que desempeñan labores cuyo principal objetivo sea la atención a otras personas<sup>16,17</sup>. Posteriormente varios autores han tratado ampliar la definición del burnout para ser aplicado en otras áreas profesionales. Así fue como en el año de 1993 Maslach y Schaufeli intentaron una ampliación del concepto aceptando definiciones con características similares destacando: (OMS, 2022) (Morales LS, Hidalgo Murillo F., 2015)

1. Los síntomas mentales o conductuales predominan sobre los síntomas físicos. Entre los síntomas mentales se encuentra principalmente el cansancio emocional, la fatiga y la depresión.
2. Las personas que presentan estos síntomas no deben tener ninguna psicopatología previa.
3. Es clasificado como un síndrome clínico-laboral.
4. Es desencadenado por una mala adaptación al trabajo, que produce una disminución en el rendimiento laboral asociado a la sensación de baja autoestima.

En el año de 1993, Cordes y Dougherty clasificaron en 5 tipos de conceptualizaciones la definición de Burnout: (Morales LS, Hidalgo Murillo F., 2015)

- Fracasar, gastarse, quedar exhausto
- Pérdida de la creatividad
- Pérdida del compromiso del trabajo
- Distanciamiento de los clientes, compañeros de trabajo y de la organización en donde se trabaja
- Respuesta crónica al estrés Actualmente se acepta que el Burnout es la respuesta a la experiencia diaria de ciertos sucesos y se manifiesta en síntomas somáticos globales.

Así, existe una variedad de modelos que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, pero ninguno de ellos ha sido del todo aceptable y satisfactorio<sup>20</sup>.

Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout consta de cuatro etapas: la primera se caracteriza por el entusiasmo del trabajador y las altas expectativas sobre su nuevo trabajo; la segunda se reconoce por el estancamiento al no cumplir las expectativas; la tercera es la etapa de frustración; y la cuarta es la apatía al no poder afrontar la frustración. Esta apatía se manifiesta como distanciamiento, evitación e inhibición de la actividad profesional. (Appiani FJ, et al., 2021)

Cherniss en 1982 afirmó que el Burnout es un proceso de adaptación psicológica entre un trabajo estresante y un trabajador estresado siendo el factor desencadenante la pérdida de compromiso. Lo describe en tres fases: la fase de estrés que consiste entre la alta demanda laboral y los pocos recursos que tiene el trabajador para afrontarla; la fase de agotamiento que es una respuesta emocional ante el estrés de la primera fase; y la fase de afrontamiento que implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, que se caracteriza por un trato frío y cínico a las personas. (Martínez García M, et. al. (2017)

Indistintamente del proceso con el que se trabaje, el síndrome de burnout abarca tres dimensiones, las cuales explican su evolución. De éstas, el agotamiento emocional es el pilar y se refiere a la pérdida progresiva de energía por la fatiga; la despersonalización que es definido como la forma de afrontar del trabajador ante la desilusión y agotamiento del trabajo y se manifiesta como actitudes cínicas, sentimientos negativos hacia los propios usuarios, irritabilidad hacia las personas que requieren sus servicios. Por último, la dimensión de realización personal que es el deterioro del propio concepto que tiene el trabajador de sí mismo, agregándose de sensaciones de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades. (Torres García C., 2020)

### **2.2.1.3. Factores de riesgo**

Se dividen en 2 grandes grupos: los factores individuales y los factores sociales. (Olivares E., 2020)

#### **- Factores Individuales**

El síndrome de burnout aparece cuando se ve frustrado el deseo de la persona de marcar diferencia en la vida del otro, ya que en las profesiones en las cuales se dedican a ayudar

a las personas tienen como finalidad el confirmar su sentido de poder. Además, se evidencia que cuando se tiene un alto entusiasmo al iniciar un trabajo, la baja remuneración económica indistintamente del nivel jerárquico y educación, el no tener el apoyo de la institución y ser empleado joven son factores que pueden desencadenar el desarrollo del Síndrome de Burnout. (Olivares E., 2020)

Según el sexo, se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero existen variables que pueden distorsionar dicha relación como, por ejemplo, las mujeres pueden laborar en lugares donde exista poca libertad para poder decidir a diferencia de los varones; otros aspectos que influyen son el ingreso aproximado, la educación y las demandas familiares. (Rendón M, et al., 2020)

La personalidad es un factor que también influye en la respuesta del trabajador con relación al estrés, lo que se conoce como “personalidad resistente al estrés”, ya que a pesar de que el desgaste profesional sea originado por el trabajo y las condiciones laborales, las variables individuales desempeñan un rol muy importante en la respuesta del individuo en cómo afrontar el desgaste profesional y las consecuencias de este. Rendón M, et al. (2020)

#### - Factores Sociales

Con relación a los factores sociales se manifiesta que una la relación con los compañeros de trabajo dentro y/o fuera del mismo puede aliviar el efecto estresor o puede ser un desencadenante del estrés, por lo cual es primordial que en el trabajo exista una buena relación 25 laboral entre los trabajadores, que exista apoyo entre los mismos para así mantener un ambiente laboral óptimo. Entre los factores sociales tenemos los siguientes: (Olivares E., 2020)

- Factores sociales extra- laborales. Se refiere principalmente en la relación del individuo con la familia y/o amigos cercanos, ya que muchos estudios sobre Burnout mencionan la importancia de una buena relación con ellos permiten al sujeto sentirse valorado, cuidado y querido. Repeti en el año de 1989 refirió que el apoyo de la familia alivia los efectos estresores de la vida diaria. (Olivares E., 2020)

- Factores organizacionales. Entre los cuales se describen los estresores relacionados al entorno físico laboral, la demanda laboral, la inseguridad, las relaciones entre los trabajadores, las políticas y el clima laboral principalmente. Otro factor importante que



influye como factor desencadenante del síndrome de burnout son los horarios de trabajo (trabajos a turnos, rotaciones, trabajos nocturnos, jornadas de trabajo largas y la cantidad de horas extras). (Olivares E., 2020)

#### **2.2.1.4. Cuadro Clínico**

Las manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout se dividen en 4 etapas: (Lovo J, 2021)

- Primera etapa: Se da una situación de estrés agudo provocado por el desequilibrio entre los limitados recursos materiales y/o humanos y la alta demanda laboral.
- Segunda etapa: El trabajador para adaptarse al exceso de demanda laboral realiza un sobreesfuerzo, pero es temporal (hasta esta etapa el cuadro es reversible)
- Tercera etapa: Se establece el Síndrome de burnout con las dimensiones descritas previamente.
- Cuarta etapa: el deterioro tanto a nivel físico como psicológico del individuo lo convierte en un peligro para las personas que requieren sus servicios. Esto trae repercusiones a nivel individual (problemas de salud y en las relaciones interpersonales) y para la institución (tendencia al abandono, ausentismo e insatisfacción en el trabajo, disminución en la calidad del servicio dado). (Lovo J, 2021)

#### **2.2.1.5. Consecuencias**

Las consecuencias del síndrome de Burnout en su mayoría son de carácter emocional ya que en los estudios realizados acerca de este síndrome basados en la definición operativa de Maslach se observa que de los 22 ítems que presenta el Maslach Burnout Inventory (MBI), 12 evalúan la dimensión emocional, el cual está estrechamente relacionado con la depresión, la baja autoestima, el sentimiento de fracaso, irritabilidad, agresividad, entre otros. (Ying-Ying Z, et al., 2018)

Los síntomas menos estudiados han sido los cognitivos, pero también son muy importantes porque al inicio del desarrollo del síndrome hay una incongruencia entre las expectativas laborales y la realidad, lo que ocasiona posteriormente frustración y depresión de origen cognitivo, que caracteriza a este síndrome. (Ying-Ying Z, et al., 2018)

Otra dimensión relacionada con lo cognitivo es la despersonalización que se manifiesta en la desvalorización personal, la autocrítica drástica hacia uno mismo que puede ocasionar el “autosabotaje”. (Ying-Ying Z, et al., 2018)

En lo que respecta al área conductual, ha sido una de las menos estudiadas, la principal consecuencia es la despersonalización, que se sintetiza en 2 aspectos: la pérdida de acción proactiva y el alto consumo de estimulantes, abuso de sustancias y hábitos nocivos para la salud. (Ying-Ying Z, et al., 2018)

Como manifestaciones somáticas es muy frecuente que la persona presente cefaleas, dolor muscular, náuseas, tinnitus, hipertensión, pérdida de apetito, disfunción sexual, alteración del sueño, fatiga crónica. (Flores H, et al., 2021)

Las consecuencias sociales tienen una estrecha relación con el área de trabajo del individuo, siendo las principales el aislamiento y el desprecio ante cualquier forma de interacción social. Se ha observado que niveles altos de Burnout en los individuos influye negativamente en las conductas hacia el hogar, como la tensión, la irritación y el disgusto, lo que deteriora las relaciones interpersonales. (Flores H, et al., 2021)

#### **2.2.1.6. Tratamiento y prevención**

El tratamiento y prevención del síndrome de burnout está basado en estrategias que puedan modificar los pensamientos y sentimientos aludidos a las 3 dimensiones del SB, los cuales son:

- Adaptación de las expectativas del individuo a la realidad.
- Equilibrio de áreas vitales como son la familia, amigos, aficiones.
- Fomentar un ambiente laboral y mejorar la relación entre los trabajadores: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar la agenda laboral.
- Formación continua dentro de la jornada laboral. (Flores H, et al., 2021)

#### **2.2.2. Conceptualización**

- Síndrome de Burnout: forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (OMS, 2022)
- Agotamiento emocional: Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

- Despersonalización: presencia de episodios persistentes y recidivantes caracterizados por la sensación de extrañeza o distanciamiento de uno mismo, asociado a actitudes de frialdad, que provoca malestar clínico, deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- Disminución de desempeño laboral: sentimientos de ineficacia y desrealización personal en el trabajo.
- COVID-19: Enfermedad de origen infeccioso causada por el SARS COV-2 descubierto recientemente. Este nuevo virus y su enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente es una pandemia y en nuestro país se encuentra en la segunda ola de esta enfermedad. (Peralta G., et al., 2020)

## **2.3. Metodologías**

### **2.3.1. Instrumentos: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Para evaluar el síndrome de burnout se han empleado varias técnicas, desde las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas, hasta los tests proyectivos, pero con el pasar del tiempo se empezó a dar énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o autoinformes, lo que genera varias limitaciones. A pesar de ello, el autoinforme es el método más utilizado para la evaluación del síndrome de burnout de los cuales encontramos el realizado por Maslach y Jackson en el año de 1986 llamado Maslach Burnout Inventory (MBI), y el realizado por Pines y Aronson el año de 1988 llamado Burnout Measure (BM). (Hederich-Martínez, C., et al., 2016)

El cuestionario de Maslach es el instrumento más usado en el mundo, la cual tiene una alta fiabilidad, llegando a un 90%. El test cuenta con 22 ítems que evalúan las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal mediante respuestas acerca de sus sentimientos, pensamientos, emociones y conductas en el trabajo. Hablando individualmente de cada dimensión se ha visto en varios estudios que la fiabilidad para el agotamiento emocional es del 90%, 78% y 71% para despersonalización y baja realización personal respectivamente. (Hederich-Martínez, C., et al., 2016)

La evaluación con este instrumento sirve para diagnosticar y prevenir en ambientes laborales cada vez más específicos y que requieren mayor exigencia siendo aplicado en el inicio en trabajadores del ámbito social y extendido posteriormente al ámbito sanitario.

<b>Dimensión</b>	<b>Elemento</b>	<b>Puntuación máxima</b>
Agotamiento Emocional (AE)	1,2,3,6,8,13,14,16,20	54
Despersonalización (DP)	5,10,11,15,22	30
Realización Personal (RP)	4,7,9,12,17,18,19,21	48

Fuente: Adaptado de Maslach y Jackson (1981).

<b>Dimensión</b>	<b>Nivel</b>		
	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Agotamiento Emocional (AE)	$\leq 19$	20-26	$\geq 27$
Despersonalización (DP)	$\leq 06$	07-09	$\geq 10$
Realización Personal (RP)	$\geq 40$	35-39	$\leq 34$

Fuente: Adaptado de Maslach y Jackson (1981).

## **Capítulo 3. Metodología**

### **3.1. Congruencia metodológica**

#### **3.1.1. Matriz metodológica**

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo, el cual muestra los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación; pues mide información de manera individual o conjunta, buscando especificar las propiedades, características de determinada muestra frente a un fenómeno; ahora bien, los estudios transversales, transeccionales o simplemente seccionales, buscan obtener información del objeto de estudio en una única vez y en un momento dado (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

Igualmente se evidencia que este estudio es no experimental, pues se miden las variables tal como se presentan en la realidad y no se manipula ninguna de ellas (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

En cuanto al método o enfoque es de carácter cuantitativo, ya que se evidencia la necesidad de medir y estimar la magnitud del problema de investigación, puesto que los datos son productos de mediciones que permiten la recolección de los mismos, facilitando la obtención de información para probar la hipótesis que se han planteado en la investigación en base a la medición numérica cuyo análisis se lleva a cabo mediante métodos estadísticos (Hernández, Fernández, Baptista, 2014). (Ver Tabla 1)

### 3.1.2. Operacionalización de las variables

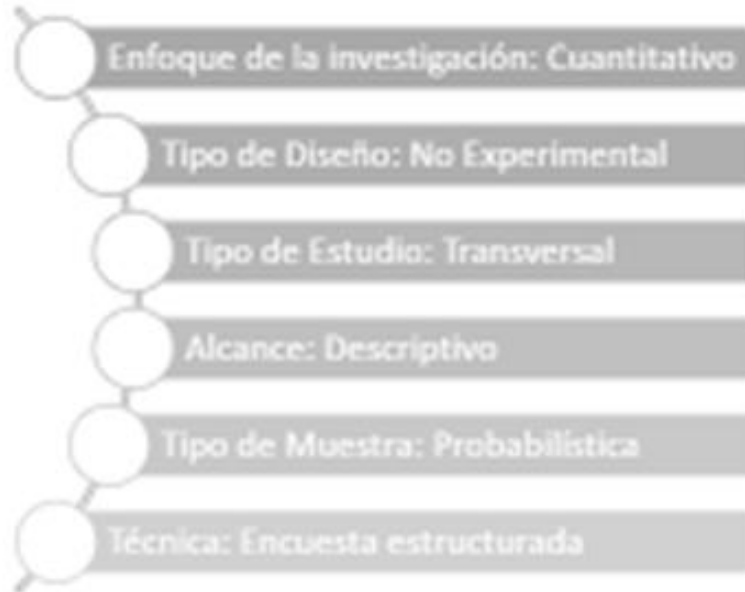
<b>Tabla 1. Operacionalización de las variables</b>			
<b>Variabes</b>	<b>Tipo</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Medida</b>
Sexo	Nominal	Cualitativa	Mujer Hombre
Edad	Razón	Cuantitativa	18-25 26-35 36-45 46-55 56-65 Mayor de 65 años
Profesión	Nominal	Cualitativa	Médico especialista Médico general Licenciado (a) Enfermería Auxiliar Enfermería
Estado civil	Nominal	Cualitativa	Soltero Unión libre/Casado Divorciado Viudo
Número de años que lleva ejerciendo la misma labor Años ejercidos.	Razón	Cuantitativa	-1-2 -3-5 -6-10 ->10
Agotamiento emocional	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa.	Escala tipo Likert con valoración de puntuación: 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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días

Despersonalización	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa.	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuación:</p> <p>0 = Nunca</p> <p>1 = Pocas veces al año o menos</p> <p>2 = Una vez al mes o menos</p> <p>3 = Unas pocas veces al mes</p> <p>4 = Una vez a la semana</p> <p>5 = Unas pocas veces a la semana.</p> <p>6 = Todos los días</p>
Realización personal	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa.	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuación:</p> <p>0 = Nunca</p> <p>1 = Pocas veces al año o menos</p> <p>2 = Una vez al mes o menos</p> <p>3 = Unas pocas veces al mes</p> <p>4 = Una vez a la semana</p> <p>5 = Unas pocas veces a la semana.</p> <p>6 = Todos los días</p>

### 3.1.3. Hipótesis

No aplica

## 3.2. Enfoque y métodos



## 3.3. Materiales

- Laptop

## 3.4. Diseño de la investigación

### 3.4.1. Población

Todos los médicos (especialistas y generales), enfermeras (licenciadas y auxiliares) que laboran en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, San Pedro Sula, Cortés, 2022, correspondiente a 102 individuos.

### 3.4.2. Muestra

Todos los médicos, (especialistas y generales), enfermeras (licenciadas y auxiliares) que laboran en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, San Pedro Sula, Cortés, 2022, que cumplan con los criterios de inclusión del estudio, correspondiente a la totalidad de la población, 102 individuos.



### **3.4.2.1. Criterios de inclusión**

1. Adultos mayores de 18 años de edad.
2. Brindar su consentimiento informado para participar en el estudio.
3. Personal con más de 1 año de laborar en la institución.
4. Personal asistencial-

### **3.4.2.2. Criterios de exclusión**

- Personas menores de 18 años de edad.
- Personas que se nieguen a participar en el estudio o a firmar el consentimiento informado.
- Personal con menos de 1 año de laborar en la institución.
- Personal administrativo.

### **3.4.3. Unidad de análisis**

Prevalencia, características sociodemográficas y clínicas del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valles.

## **3.5. Técnicas e instrumentos aplicados**

### **3.5.1. Instrumentos**

El instrumento que se utilizó para llevar a cabo el presente estudio de investigación es el cuestionario de Maslach ya que es el más usado en el mundo. Tiene una alta fiabilidad del 90%. Cuenta con 22 ítems que evalúan las tres dimensiones del síndrome: Se tomaron en cuenta sus tres dimensiones: desgaste emocional (9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), despersonalización (5 ítems: 5, 10, 37 11, 15 y 22) y realización personal (8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). La presencia de Burnout se evidencia cuando se puntúa como alto en los componentes de agotamiento emocional y despersonalización y como bajo en el de realización personal. (Ver Tablas 2 y 3) (Hederich-Martínez, C., et al., 2016)

**Tabla 2. Subescalas para la forma MBI-HSS**

Subescala	Código	Ítems	N de Ítems	Puntaje subescala	Indicios de Burnout
Agotamiento Emocional	EE	1,2,3,6,7,13,14,16,20	9	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5,10,11,15,22	5	De 0 a 30	Más de 9
Realización Personal	PA	4,7,9,12,17,18,19,21	8	De 0 a 48	Menos de 34

Nota: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Fuente: Maslach, C., & Jackson, S. (2016).

**Tabla 3. Valoración**

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional	De 0 a 18	De 19-26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6-9	De 10 a 30 (*)
Realización Personal	De 0 a 33 (*)	De 34-39	De 40 a 56

Nota: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Fuente: Maslach, C., & Jackson, S. (2016).

Activar 1  
Ver Confir

### 3.5.2. Técnicas

La técnica para recolección de datos fue a través de un formulario elaborado en la plataforma de Google Forms, el cual, fue compartido con el personal médico y de enfermería seleccionado, a través de correo electrónico y mensajería instantánea de la aplicación WhatsApp.

### 3.5.3. Procedimientos

1. Solicitud por escrito de autorización al director ejecutivo del Hospital del Valle para la realización del estudio.
2. Elaboración de la ficha de recolección de datos
3. Al culminar la aplicación de los instrumentos, se procedió a aplicar las escalas diseñadas a cada ficha, para luego codificar la información en un sistema de base de datos en La base de datos del estudio, se llevó a cabo mediante el programa de Microsoft Excel, apropiado para el procedimiento de datos cuantitativos.
4. Previo al análisis, se definieron las variables del estudio en una matriz de operacionalización.
5. Posteriormente se procedió al análisis de datos, a su respectiva tabulación y elaboración de gráficos mediante el mismo programa.
6. Elaboración de discusión, conclusiones y recomendaciones.

### **3.6. Fuentes de información**

#### **3.6.1. Fuentes primarias**

La fuente primaria de información, corresponde a los datos obtenidos del instrumento con información recolectada de primera línea a través del minucioso llenado de los participantes, a través de la plataforma de Google Forms, con la posterior realización de una base de datos inédita en Microsoft Excel.

#### **3.6.2. Fuentes secundarias**

Las fuentes secundarias de información, fueron recolectadas de artículos científicos publicados recientemente en portales de internet, páginas informativas oficiales de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

### **3.7. Limitantes del estudio**

- Acceso restringido a las instalaciones del Hospital del Valle, dificultando la obtención de datos estadísticos y administrativos para el desarrollo de la investigación.
- Supervisión indirecta del llenado del formulario de recolección de datos, ya que este fue proporcionado a través de una plataforma virtual al personal de salud, para facilitarles su participación según la disposición de su tiempo.

## Capítulo 4. Resultados y análisis

### 4.1 Comparación entre unidad de análisis y la encuesta

Se obtuvo una tasa de respuesta del 100% de la unidad de análisis.

### 4.2 Características sociodemográficas

Entre el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022, predomina el género femenino en un 72.55%, acorde con el artículo publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2020), el cual expone que, las mujeres representan alrededor del 70.00% de la fuerza laboral en salud durante la pandemia, lo cual evidencia una mayor exposición a riesgos. El personal de salud en estudio es predominante joven, ya que el intervalo de edad más frecuente es de 26 a 35 años con un 51.96%, seguido por 36 a 45 años en un 27.45%, según Rashid & Faisal (2020), los médicos jóvenes de primera línea, experimentan mayor angustia psicológica, vulnerabilidad emocional y interrupción en su calidad de vida, los cuales son factores predisponentes para el síndrome de burnout.

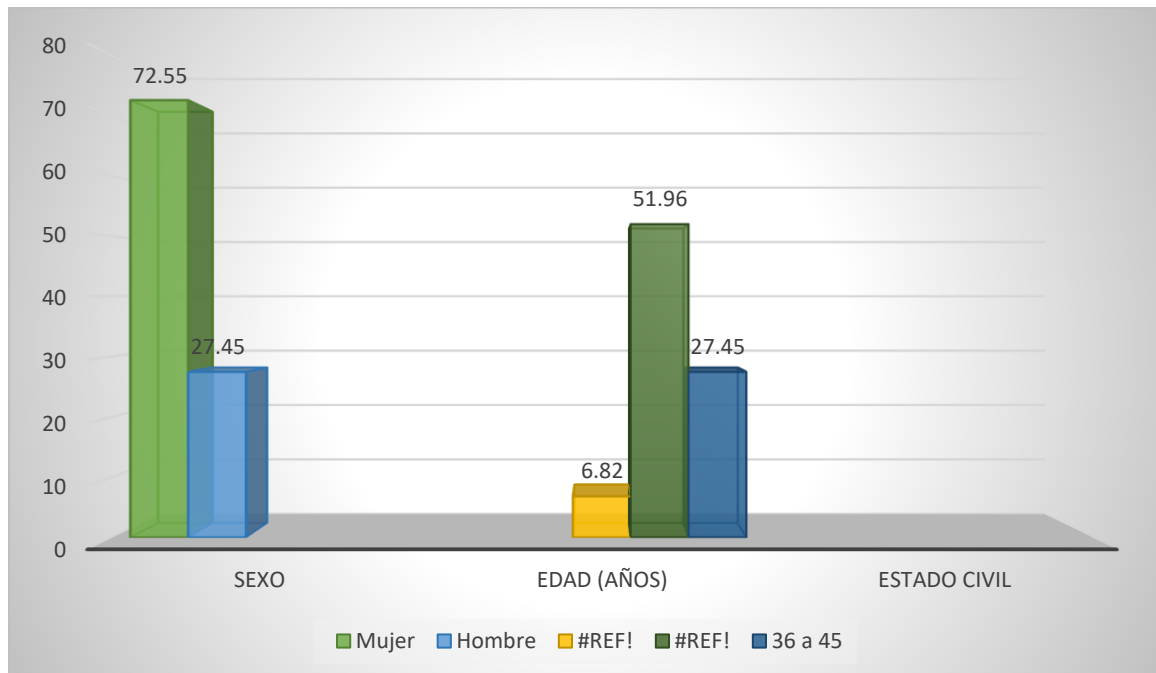
Estado civil constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de síndrome de burnout, ya que las personas solteras tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización (Brito, 2021) Los estados civiles más frecuentes fueron soltero y casado, ambos en un 36.27%

(Ver Tabla N°1)

Tabla 1. Características sociodemográficas en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022.

Características sociodemográficas		N	%
Sexo	Mujer	74	72.55
	Hombre	28	27.45
Edad (años)	18-25	7	6.82
	26-35	53	51.96
	36-45	28	27.45
	46-55	7	6.82
	56-65	5	4.90
	Mayor de 65 años	2	1.96
Estado civil	Soltero	37	36.27
	Casado	37	36.27
	Unión libre	25	25.49
	Divorciado	2	1.96
	Viudo	1	0.98

Gráfico 1: Características sociodemográficas en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022.



### **4.3 Características laborales**

El 42.15% de sujetos de estudio está conformado por auxiliares de enfermería, el 27.45% por licenciadas de enfermería, el 24.50% por médicos especialistas, y solamente el 5.88% por médicos generales.

En cuanto a la demanda de atención, el 39.21% se cataloga de muy alta demanda, evaluando más de cuatro pacientes por hora.

El tiempo de laborar en esta institución más frecuente es de 1 a 2 años, en un 31.37%, reflejando que, ante el aumento de demanda por la pandemia, ha sido necesaria la contratación de personal nuevo.

Solamente el 43.13% posee trabajo en otra institución, de manera que la gran mayoría del 56.87%, trabaja únicamente en el Hospital del Valle.

El 49.01% del personal encuestado, labora una jornada diaria, mientras que un 10.78% refirió laborar tres jornadas diarias.

(Ver Tabla N°2)

Tabla 2. Características laborales en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022.

<b>Características laborales</b>		N	%
Categoría laboral	Médico especialista	25	24.50
	Médico general	6	5.88
	Licenciado(a) en enfermería	28	27.45
	Auxiliar en enfermería	43	42.15
Demanda de atención	Muy alta (Más de 4 pacientes/hora)	40	39.21
	Alta (4 pacientes/hora)	15	14.70
	Normal (3 pacientes/hora)	28	27.45
	Baja (Menos de 3 pacientes/hora)	19	18.62
Tiempo de laborar en esta institución	1-2 años	32	31.37
	3-5 años	27	26.47
	6-10 años	13	12.74
	Más de 10 años	30	29.41
Posee trabajo en otra institución		44	43.13
Número de jornadas que labora a diario	1	50	49.01
	2	41	40.19
	3	11	10.78





#### 4.4. Síndrome de burnout

De acuerdo a los puntajes obtenidos en el cuestionario de Malash, la población en estudio presentó niveles altos de agotamiento emocional en el 37.25%, de despersonalización en el 13.72% y niveles bajos de realización personal en el 25.49%. Se identificó una prevalencia del 5.88% de síndrome de burnout, ya que 6 de los 102 encuestados, fue catalogado tanto con niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, como niveles bajos de realización personal en conjunto. Esto refleja un significativo peso sobre la salud mental de los trabajadores del área de la salud, cuyo efecto acumulativo, repercute en la salud física y en todos los aspectos en torno al desarrollo individual y colectivo de esta población. Estas cifras son inferiores a las publicadas en el estudio encabezado por Wu, Y et al. (2020), que evaluó su prevalencia en los profesionales de salud durante la pandemia en Wuhan, China, reportando cifras hasta de 39% de síndrome de burnout.

Tabla 3. Síndrome de burnout y sus dimensiones en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022.

<b>Dimensión</b>	<b>Nivel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Agotamiento emocional	Bajo	40	39.21
	Medio	24	23.52
	Alto	38	37.25
Despersonalización	Bajo	59	57.84
	Medio	29	28.43
	Alto	14	13.72
Realización personal	Bajo	26	25.49
	Medio	31	30.39
	Alto	45	44.11
Síndrome de Burnout	Sí	6	5.88
	No	96	94.11

Gráfico 3. Dimensiones del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022.

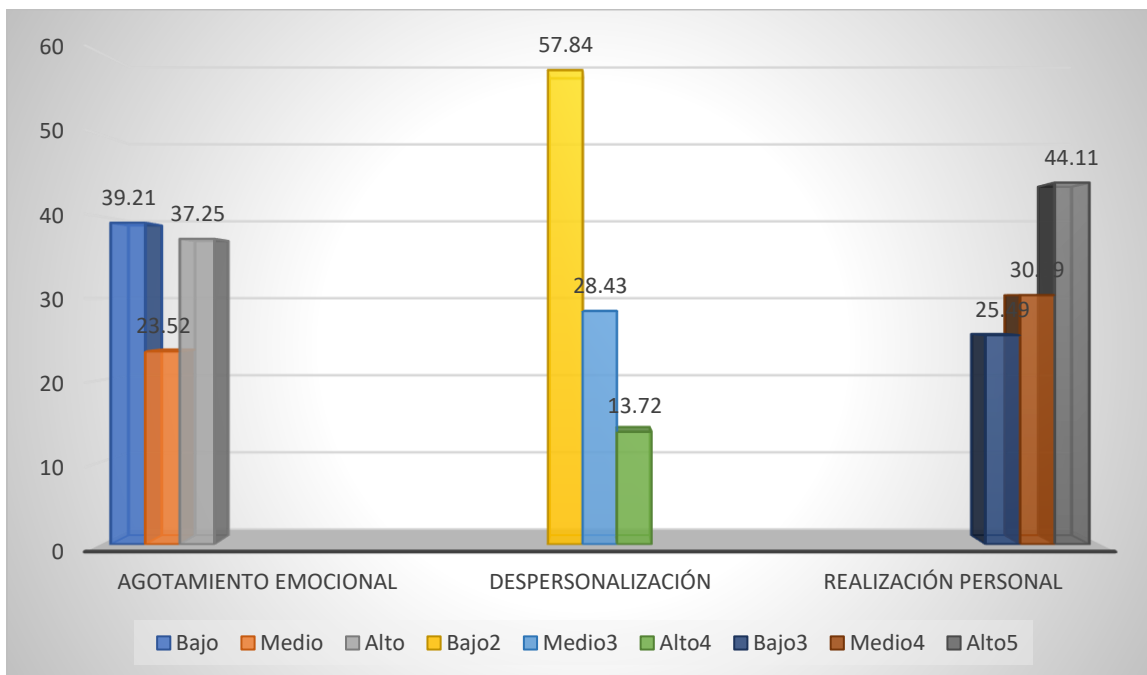
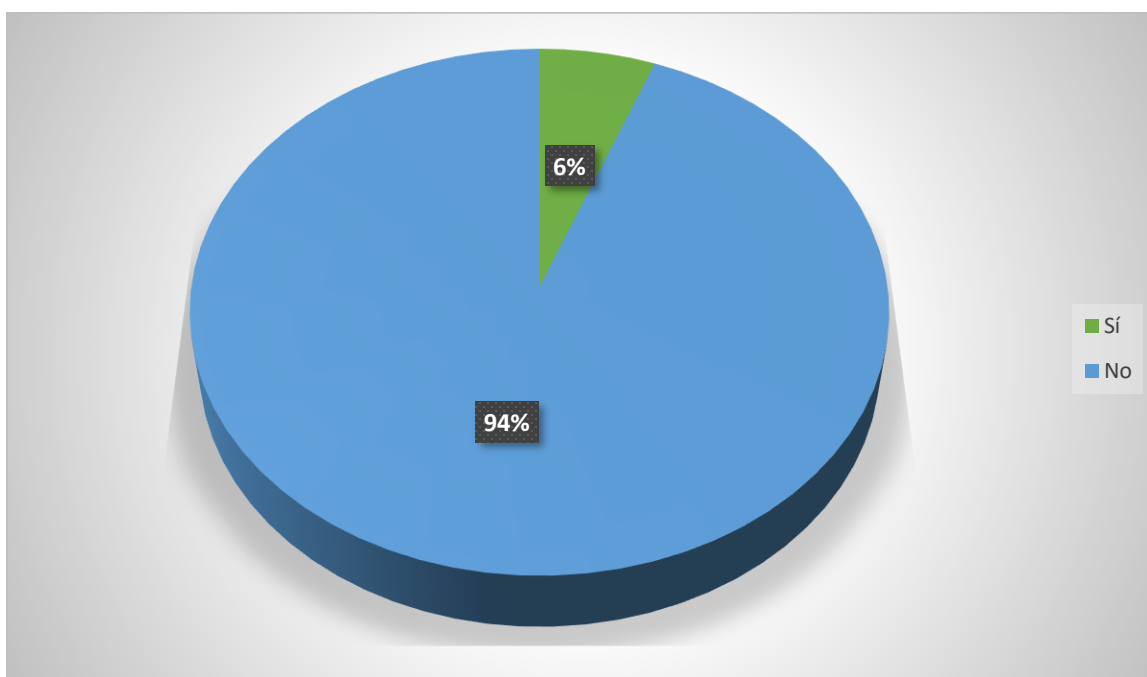


Gráfico 4. Síndrome de burnout en el personal de salud que labora en las salas COVID-19 del Hospital del Valle, SPS, Cortés, 2022.



#### 4.5. Síndrome de burnout y características sociodemográficas

El síndrome de burnout, predominó en hombres en un 66.67%, siendo los participantes de 36 a 45 años los más afectados (50.00%) y los solteros en el 66.66%.

El agotamiento emocional afectó predominantemente a mujeres en un 73.68%, al grupo de edad 26 a 35 años 44.73%, estado civil Soltero 47.36%

Los puntajes elevados de despersonalización sobresalen en mujeres 57.14%, edades entre 26 y 35 con el 57.14%, 57.14% en solteros como estado civil más frecuente.

El 61.53% de la realización personal baja fue en mujeres, 57.69% de 26 a 35 años, 42.31% solteros.

Tabla 4. Distribución del Síndrome de Burnout según variables sociodemográficas y laborales.

		Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		Síndrome de Burnout	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Mujer	28	73.68	8	57.14	16	61.53	2	33.33
	Hombre	10	26.31	6	42.85	10	38.46	4	66.67
Edad	18-25	5	13.15	1	7.14	5	19.23	1	16.67
	26-35	17	44.73	8	57.14	15	57.69	2	33.33
	36-45	12	31.57	5	35.71	8	30.76	3	50.00
	46-55	2	5.2	0	0.0	5	19.23	0	0.0
	56-65	2	5.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	> de 65	0	0.0	0	0.0	1	3.84	0	0.0
	Estado civil	Soltero	18	47.36	8	57.14	11	42.31	4
	Casado	15	39.47	1	7.14	7	26.92	1	16.66
	UL	4	10.52	5	35.71	8	30.76	1	16.66

#### **4.6. Síndrome de burnout y características laborales**

El 2.94% de diagnosticados con síndrome burnout, son médicos especialistas, corresponde al 50.0% de los afectados. La demanda de atención más frecuente es “muy alta”, 3.92%, la cual corresponde a atender más de 4 pacientes por hora. El 100.00% posee menos de 10 años de laborar en la institución, el 50.00% posee trabajo en otra institución, laborando 2 jornadas diarias.

La los puntajes para la dimensión agotamiento emocional, fueron elevados en el 14.71% de los participantes, 17.65% con demanda de atención muy alta, 12.74% con 1 o 2 años de laborar, con 2 jornadas de trabajo diario en un 21.57%.

La despersonalización fue más frecuente en enfermeras auxiliares en un 4.90%, 8.82% con demanda muy alta de atención de pacientes, 4.9% trabajando desde hace 1 o 2 años, 14.71% laborando solamente una jornada.

El 12.74% de los participantes con niveles bajos de realización personal, fueron enfermeras auxiliares, 9.80% con demanda muy alta, 14.71% con una jornada diaria de trabajo.

Tabla 5. Distribución del Síndrome de Burnout según variables laborales.

		Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		SB	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Profesión	ME	12	11.74	3	2.94	6	5.88	3	2.94
	MG	4	3.92	2	1.96	0	0.00	0	0.00
	Licdo(a) Enf.	15	14.71	4	3.92	7	6.86	2	1.96
	AE	7	6.86	5	4.90	13	12.74	1	0.98
Demanda de atención	Muy alta	18	17.65	9	8.82	10	9.80	4	3.92
	Alta	6	5.88	1	0.98	1	0.98	0	0.00
	Normal	8	7.84	2	1.96	6	5.88	1	0.98
	Baja	6	5.88	2	1.96	9	8.82	1	0.98
Tiempo de laborar	1-2 años	13	12.74	5	4.9	10	9.80	2	1.96
	3-5 años	9	8.82	4	3.92	4	3.92	2	1.96
	6-10 años	7	6.86	4	3.92	6	5.88	2	1.96
	> 10 años	9	8.82	2	0.98	6	5.88	0	0
Posee otro trabajo		21	20.59	6	5.88	8	7.84	3	2.94
N°de jornadas diarias	1	10	9.80	8	7.84	15	14.71	3	2.94
	2	22	21.57	5	4.90	9	8.82	3	2.94
	3	6	5.88	1	0.98	2	1.96	0	0.00

## Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

En la presente investigación se cumplió con el propósito de evaluar “El síndrome de burnout en el personal que trabaja en las salas COVID-19 de Hospital Del Valle donde se encontró que:

1. La prevalencia general de síndrome de burnout fue del 5.88%, siendo hombres de edad entre 36 a 45 años y solteros los más afectados.
2. La demanda de atención más frecuente es “muy alta”, la cual corresponde a atender más de 4 pacientes por hora. El 100.00% posee menos de 10 años de laborar en la institución, el 50.00% posee trabajo en otra institución, laborando 2 jornadas diarias.
3. La prevalencia encontrada de SB en este estudio fue del 5.8% para médicos especialistas únicamente. A nivel mundial el porcentaje de SB para especialistas es del 13.8% (Linares et al 2021). Se puede inferir que a pesar de que ya ha pasado tiempo y que los casos de la Covid 19 han disminuido, el personal de salud aun pasa a través de mucho estrés, ansiedad, pérdida de interés y todo lo que globaliza el SB.
4. Al comparar los resultados obtenidos con otros similares, se encontró que el valor medio de la dimensión cansancio emocional de la muestra analizada esta por arriba de otros estudios realizados.
5. De los resultados obtenidos al aplicar “Maslach” a los trabajadores de salud de Hospital Del Valle se concluye que las relaciones laborales en salas de COVID-19 no son estresantes o si los son no se presentan en un periodo de tiempo prolongado, esto debido a que los puntajes de burnout obtenidos en general son bajos debido a que los picos de la pandemia ya fueron superados.

## **5.2. Recomendaciones**

Al Hospital del Valle:

1. Planificar el abordaje de la salud mental de sus trabajadores asistenciales, con el propósito de la identificación temprana de signos de alarma y factores predisponentes para el síndrome de burnout.
2. Concientizar a médicos y enfermeras respecto a la importancia de la prevención del síndrome de burnout, ya que, al permanecer en constante exposición a estrés físico y emocional, aun con la pandemia en resolución, nadie se encuentra exento de presentarlo.
3. Valorar la implementación de un programa de intervención temprana, que permita la identificación de factores de riesgo y niveles tanto medios como altos de las dimensiones del síndrome burnout; agotamiento emocional, despersonalización y no realización personal.

## **Capítulo 6. Aplicabilidad**

### **6.1. Título de la propuesta**

Propuesta para la prevención y la disminución del impacto del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital del Valle, SPS, Cortés.

### **6.2. Introducción de propuesta para plan de acción**

El estado de agotamiento emocional, producido por el trabajo constituye en la actualidad un problema de salud mental que afecta a muchas personas, no obstante, la dificultad existente en torno a ella es el hecho que en la mayoría de los casos, ni los afectados ni quienes los rodean reconocen a tiempo esta situación como un problema en su salud mental. Por otra parte, este es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las cuales se trabaja, también se asume hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con personas. Dentro de estas perspectivas, la necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo en las empresas viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de trabajo generadores de estrés laboral, así como a la inseguridad laboral y social existente en el país. Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización. Muchas experiencias vividas en el trabajo son consideradas estresores, las cuales van acompañadas de las consiguientes reacciones crónicas de distrés, dentro de estas vivencias del trabajo existen una serie de condiciones laborales que aumentan de manera efectiva el riesgo de enfermar para los trabajadores. De acuerdo a lo planteado, en las organizaciones se ha venido experimentando cambios de tipo tecnológico, económico y social, originados por el proceso de globalización. Ellas se han visto en la necesidad de plantearse una serie de retos para poder mantenerse como entidades competitivas dentro del mercado laboral, parte de ello es reconocer



al recurso humano como fuentes de impulso propio por la significación que tiene como factor de producción. En este orden de ideas, García, Duran, Parra y Márceles (2017) manifiestan que parte de la gestión de los departamentos de recursos humanos consiste en fortalecer las condiciones laborales y personales para integrar al empleado a la organización, abarcando las características de los trabajadores tales como: habilidades, destrezas, competencias, entusiasmo y lealtad, las cuales influyen sobre los resultados, la eficiencia, la reputación y la supervivencia de la organización. Según Herriegel (2009), esto ha inducido a generar procesos de mayor exigencia personal, promoviendo la participación de ellos en múltiples actividades formales e informales en las empresas para las cuales trabaja, además de que se produce un alto nivel de exigencia en el desarrollo de las actividades para lograr cumplir con las metas trazadas. Bajo este contexto, Duran y Parra (2016) asumen que las actividades de los individuos están enmarcadas dentro de un proceso dirigido a movilizar la energía del recurso humano, para lograr así la misión de la organización, esta situación influye en configuración de las características personales del individuo, además en cierto modo interviene en el comportamiento de los mismos sujetos.

### **6.3. Descripción del plan de acción**

Con el propósito de prevenir y disminuir el impacto del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital del Valle, SPS, Cortés, se exponen las siguientes estrategias a implementar:

#### **1. Taller sobre la reducción de la experiencia de la angustia moral en el entorno de la pandemia por COVID-19.**

La angustia moral es el conocimiento de la acción ética apropiada a tomar, pero con incapacidad de actuar en consecuencia. Además, esto se puede identificar como una acción contraria a los valores personales y profesionales, que socavan la integridad y la autenticidad. Este fenómeno es uno de los experimentados en el entorno laboral del personal médico y de enfermería y que puede llevar al burnout.

Para ayudar al personal a sobrellevar la angustia moral, es necesaria la planificación de una serie de talleres que permitan identificar y enfrentar esta angustia, desarrollando discusiones sobre situaciones angustiantes durante la pandemia por COVID-19, brindando información didáctica sobre la angustia moral, formulación de un plan individual para reducir el estrés y estrategias para tratar la angustia moral.

## **2. Intervención basada en mindfulness**

Con el fin de aumentar la resiliencia al estrés, ya que el personal de salud está expuesto a situaciones adversas por las características de sus pacientes, la intervención basada en mindfulness incluye meditación, movimiento suave de yoga y música y se realiza en formato grupal de 1 hora a la semana durante 8 semanas, en un el Hospital del Valle durante las horas de trabajo. Las evaluaciones se realizarán 1 semana antes y 1 semana después de la intervención. Los participantes reconocerían su respuesta al estrés como un beneficio principal de la intervención.

## **3. Aplicación del modelo "Nursing Worklife Model" al personal sanitario**

Dentro de las estrategias para disminuir y prevenir el burnout, este modelo describe dos enfoques: intervenciones individuales e intervenciones en la vida laboral. De acuerdo a uno de los estudios incluidos se afirma que con los enfoques individuales se atribuyen gran parte de la culpa al individuo en lugar de abordar las fuentes de burnout en el entorno laboral.

Las intervenciones individuales, como las técnicas cognitivo-conductuales que involucran entrenamiento de inoculación de estrés y ejercicios de reestructuración cognitiva, sesiones de manejo del estrés y grupos de autoayuda, están diseñadas para aumentar las habilidades de afrontamiento de los empleados y construir redes de apoyo social más sólidas.

Las intervenciones en el lugar de trabajo son recomendadas por varios teóricos del burnout, aunque hay pocos informes de la efectividad de estas intervenciones en la literatura hasta la fecha. Entre ellos, un modelo de seis áreas de vida laboral que influyen en el desarrollo del burnout y son susceptibles de intervenciones en el lugar de trabajo. Se argumenta que cuando no hay coincidencia entre las expectativas de

los empleados respecto a la carga de trabajo, el control, las recompensas, la equidad, la comunidad y los valores en el entorno de trabajo, es más probable que aparezca el burnout.

Se recomienda otras estrategias en el lugar de trabajo como;

- Rediseño del trabajo, las oportunidades de desarrollo profesional
- Manejo de conflictos y programas efectivos de capacitación en comunicación.
- Los estilos de supervisión de apoyo y los enfoques de gestión participativa.

En conclusión, se indica que una combinación de enfoques estrategias individuales y del lugar de trabajo es probablemente lo más eficaz para prevenir y controlar el burnout y que los talleres de prevención del burnout deberían integrarse en los programas de salud de los empleados del hospital.

## Bibliografías

- Amanullah, S., & Shankar, R. R. (2020). The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. *Healthcare*, 8(4), 421. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE8040421>
- Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto (h) L, Yaryour C, et al. (2021). Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Arch Argent Pediatr*;119(5):317-324. Argentina
- Flores H, et al. (2021). Síndrome de Burnout en Hospital de Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online].; Perú. <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8969/Frecuencia>
- Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*, 9(1), xx-xx.
- Lovo J, (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno, *Revista entorno*, enero, número 70. El Salvador
- Martínez García M, et. al. (2017). Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. *Revista de Medicina De la Universidad de Navarra.*; 53(1). España
- Morales LS, Hidalgo Murillo F. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT. *Medicina Legal de Costa Rica*; 32(1).
- Olivares E. (2020). "FACTORES DE RIESGO PARA SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2020". Perú. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4370/T061\\_42049716\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4370/T061_42049716_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- ONU (2020), Plan de respuesta humanitaria COVID 19. Honduras.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Síndrome de desgaste ocupacional. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. <http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Peralta G., et al., (2020). Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. *INNOVARE, Revista de ciencia y tecnología* Vol. 9, N°. 1. Honduras.

- Quiroz-Ascencio G., et al, (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *RevSalJal*, Año 8, Número Especial junio.
- Quispe Leiva J (2020). Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche 70 de Arequipa. Colombia.
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2020). Situación de COVID-19 en España: Informe 14. España.
- Rendón M, et al. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. glob.*; 19(59).
- Reyes Ticas A, et al., (2012). Estudio de síndrome de “burnout”, depresión y factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela. *Rev. Fac. Cienc. Med.* Enero-junio; 9 (1)
- Sanghera, J., Pattani, N., Hashmi, Y., Varley, K. F., Cheruvu, M. S., Bradley, A., & Burke, J. R. (2020). The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting—A Systematic Review. *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12175. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12175>
- Secretaría de salud de Honduras (2020). Datos estadísticos de COVID-19, Honduras.
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. (2021). Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic-The Mediating Role of Psychological Resilience. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
- Sharifi, M., Asadi-Pooya, A. A., & Mousavi-Roknabadi, R. S. (2020). Burnout among Healthcare Providers of COVID19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 9(1), 1–17. <https://doi.org/10.22037/aaem.v9i1.1004>
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.-T., Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* 2020 20:1, 20(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/S12889-020-09322-Z>
- Sutta Huaman L, Roman Paredes N, Huanca Arteaga C. (2021). SARS-Cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud. *Rev Cubana Salud Pública* 47(2): e2589. Cuba. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662021000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200011&lng=es)
- Torres García C. (2020). 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.  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8192?locale-attribute=en>

Unidad de Vigilancia de la Salud (2021). Situación Nacional del COVID-19: Boletín COVID-19, Semana Epidemiológica 15. Honduras.

Ying-Ying Z., Wen-Li H., Wen, Q., Chong-Fang, Z., Cui, K. & Ying-Lei, W. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of nursing management*, 26(7), 810- 819.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.12589>

## ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de Datos

**Universidad Tecnológica Centroamericana  
Maestría Gestión de Servicios de Salud**



Tema de investigación:

**Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en las salas COVID-19  
del Hospital del Valle, San Pedro Sula, Cortés, 2022**

Presentado por:

**Mario Leonel Bueso Mejía**

### Instrumento de recolección de datos

#### Datos generales:

1. Sexo: Mujer  Hombre
2. Edad:
3. Estado civil: Soltero  Casado  Unión libre  Divorciado  Viudo
4. Categoría laboral:
  - Médico especialista
  - Médico general
  - Licenciado(a) en enfermería
  - Auxiliar en enfermería
5. Demanda de atención:
  - Muy alta (Más de 4 pacientes/hora)
  - Alta (4 pacientes/hora)
  - Normal (3 pacientes/hora)
  - Baja (Menos de 3 pacientes/hora)
6. Tiempo de laborar en esta institución:
  - 1-2 años
  - 3-5 años
  - 6-10 años
  - Más de 10 años

7. Posee trabajo en otra institución: Sí  No
8. Número de jornadas que labora a diario: 1  2  3

### Questionario - Maslach Burnout Inventory (MBI)

Responda los enunciados presentados a continuación, según la siguiente escala:

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 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

### Questionario - Maslach Burnout Inventory (MBI)

1.	Me siento emocionalmente agotado/a 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.	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis 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 la profesión	
11.	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13.	Me siento frustrado/a 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.	



