

UNIVERSIDAD GALILEO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN MEDICINA FAMILIAR



**PRESENCIA DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN EL  
PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL ÁREA PARA PACIENTES DE  
CAPERE I, II, III Y UCIA 2 DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS,  
DURANTE EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE, 2021.**

**INVESTIGACIÓN**

**PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**POR NOMBRE**

**María del Rosario Mendoza      20016362**

**Oscar Amílcar Ixquiac C.   13004811**

**PREVIO A CONFERIRSE EL TÍTULO DE**

**MAESTRIA EN MEDICINA FAMILIAR**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**MAESTRO**

**GUATEMALA, DICIEMBRE 2021**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO METODOLÓGICO.....	4
MARCO TEÓRICO .....	7
2.1.3 FACTORES DE RIESGO.....	10
2.1.4 ETIOLOGÍA.....	12
2.1.5 DIAGNÓSTICO.....	19
2.2 PERSONAL MÉDICO .....	21
2.2.1 . DEFINICIÓN .....	21
2.2.2 SÍNTOMAS.....	21
2.2.3 EVALUACIÓN.....	23
2.3. PERSONAL DE ENFERMERÍA .....	23
2.3.1 DEFINICIÓN .....	23
2.3.2 SÍNTOMAS.....	24
2.4.3 EVALUACIÓN.....	24
2.4 CAPERE .....	24
2.4.1 DEFINICIÓN .....	24
2.4.2 CLASIFICACIÓN. ....	24
2.4.3 CAPACIDAD .....	25
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	27
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS .....	46
ANEXO 1 .....	46
ANEXO 2 .....	60
ANEXO 3 .....	63
ANEXO 4 .....	66

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día se comparte por la mayoría de los expertos que la problemática derivada del estrés laboral son una de las primordiales causas de accidentes, enfermedades laborales, ausentismo y también la baja productividad. Al tal grado que debe establecerse que más allá de un problema de salud ocupacional este debe ser visto como un problema de salud pública, así como también del desarrollo de los países por su alto impacto en los índices de productividad.

La evaluación, detección, control de los riesgos y amenazas psicosociales laborales que generan el estrés y otras alteraciones de la salubridad de los trabajadores comienzan a tomar relevancia en Latinoamérica.

El llamado síndrome de quemarse por el trabajo es un grupo de sintomatología que ha sido considerado como una respuesta al estrés laboral crónico el cual va integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) falta de ilusión y hacia el rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

De acuerdo con la investigación realizada se ve reflejado que en lo que respecta al grupo participante de personal médico y de enfermería en la subescala de Maslach se observa en la subescala de Cansancio Emocional donde el 66.67% y 35.42% respectivamente están categorizados con Cansancio Emocional alto.

Se logró constatar que las personas que padecen síndrome de Burnout son el 15.15%, los que tienen una tendencia a padecerla son el 83.33% y los que están libres de padecerla son el 1.52%, por lo que se puede concluir que es necesario adoptar medidas de prevención para mitigar los daños ocasionados por el síndrome.

# **CAPÍTULO I.**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **1.1. Justificación de la investigación**

La presente investigación tiene como enfoque principal el determinar la presencia del Síndrome de Agotamiento Profesional entre el personal médico y de enfermería de CAPERE, ya que debido a la pandemia del COVID 19, la carga laboral se incrementó y las autoridades del Hospital General San Juan de Dios se vieron en la necesidad de crear un departamento para la atención de pacientes COVID positivos, de ésta manera este trabajo dará a conocer la existencia de éste síndrome así como también para proporcionar recomendaciones para prevenirlo o disminuir su impacto en el personal de salud.

### **1.2. Planteamiento del problema**

#### **1.2.1. Definición del problema:**

Debido a la problemática de la pandemia del Covid 19, el Hospital General San Juan de Dios habilito un área llamada Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Respiratorias en el cual el personal médico y de enfermería es exigida laboralmente por el tipo y la cantidad de pacientes infectados por COVID-19 y otras enfermedades crónicas, además de encontrarse laborando en horarios extendidos; por lo que se llegó a considerar la investigación sobre el Síndrome de Desgaste en el personal de este servicio hospitalario.

#### **1.2.2. Especificación del problema:**

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en el personal médico y de enfermería del área para paciente de CAPERE I, II, III Y UCIA 2 del Hospital General San Juan de Dios, durante el período de julio a diciembre, 2021?

### **1.2.3. Delimitación del problema**

Presencia del síndrome de agotamiento profesional en el personal médico y de enfermería del área para pacientes de CAPERE I, II, III Y UCIA 2 del Hospital General San Juan de Dios, durante el período de julio a diciembre, 2021.

#### **1.2.3.1.Unidad de análisis:**

La unidad en donde se realizó la investigación fue el Centro de Atención a Pacientes con enfermedades Respiratorias (CAPERE).

#### **1.2.3.2.Sujetos de investigación:**

Los sujetos de investigación fue el personal médico, y de enfermería que laboran en Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Respiratorias del Hospital General San Juan de Dios de la Ciudad de Guatemala.

#### **1.2.3.3. Tamaño de la muestra:**

El 100% del personal médico y de enfermería que labora en Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Respiratorias de Hospital General San Juan de Dios.

#### **1.2.3.4.Ámbito geográfico:**

La investigación se realizó en el Hospital General San Juan de Dios zona 1, en la ciudad de Guatemala en el servicio hospitalario Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Respiratorias.

#### **1.2.3.5.Ámbito temporal:**

La investigación se desarrolló durante el período de los meses de Julio a Diciembre 2,021.

### **1.3.Hipótesis**

La sobrecarga de pacientes y trabajo puede incrementar la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en el personal médico y de enfermería del área para paciente de CAPERE I, II, III Y UCIA 2 del Hospital General San Juan de Dios.

## **1.4.Objetivos de la investigación;**

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

Determinar la presencia del síndrome de agotamiento profesional en el personal médico y de enfermería del área para paciente de CAPERE del Hospital General San Juan de Dios, durante el período de julio a diciembre, 2021.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

**1.4.3.** Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de salud en el área para pacientes de CAPERE del HGSJD.

**1.4.4.** Determinar la presencia del síndrome de agotamiento profesional en el personal médico del área para pacientes de CAPERE del HGSJD.

**1.4.5.** Determinar la presencia del síndrome de agotamiento profesional en el personal de enfermería del área para pacientes de CAPERE del HGSJD.

## **CAPÍTULO II.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Síndrome de Agotamiento Profesional.**

##### **2.1.1. Definición**

“El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva.” (Chávez, 2019)

El síndrome de Burnout (SB) o 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 (OMS) 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. (SCIELO, 2021)

El término “síndrome de burnout” como antes se describía ha llegado a tener varias traducciones al español entre las que se mencionan: síndrome de burnout, síndrome de burned out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros.

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V). La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos

rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. P. Gil-Monte lo define como: “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado”. Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento. (SCIELO, 2021)

### **2.1.2. Proceso de Desarrollo del Síndrome**

En general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio.

Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y des implicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.

(Cherniss, 1982) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La

Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

El modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos:

1. Entusiasmo y dedicación.
2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
5. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
6. Agotamiento y descuido.

El Modelo Procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.

Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y, por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades.

A diferencia del modelo expuesto, Golembiewski et al. plantean otro en el que destaca que el síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros ámbitos, como vendedores, directivos, etc. También explican que el Burnout es un proceso progresivo y secuencial en el que el trabajador pierde el compromiso que tenía con sus funciones como reacción al estrés laboral. Este modelo acepta la secuencia Despersonalización, bajo Logro Personal y Cansancio Emocional. A partir de ésta se plantea ocho fases que combinan las tres dimensiones en categorías de bajo-alto, y que permite clasificar al trabajador en relación con la virulencia del síndrome. Por ejemplo, la primera fase incluye la combinación de baja despersonalización, baja dificultad en realización personal y bajo cansancio emocional, y en la octava fase se combina alta despersonalización, alta dificultad en realización personal y alto cansancio emocional. Este diseño permite clasificar a cada caso particular y a los grupos en función de la virulencia del síndrome, tomando en cuenta que las fases varían de un sujeto a otro y que no todos pasan por todas las fases.

### **2.1.3 Factores de riesgo**

#### A) Variables individuales

Según, el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. Estas características se dan, por ejemplo, en el personal de enfermería, que es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y en el que se encuentra que el desfase existente entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998). La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional.

En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas, por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional. (Pérez, SCRIBD Web Site, 2019)

En relación con el sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos.

También parece importante incluir el nivel de implicación del sujeto. Específicamente, la implicación aparece como predictor significativo de desgaste profesional junto con estrategias de afrontamiento y balance de afectos. También influye la personalidad. Así, se habla de "Personalidad resistente al estrés", ya que, aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias.

## B) Variables sociales

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. (Manassero & cols, 2003, Hombrados, 1997). House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. (Manassero & cols., 2003). En general, las variables sociales aceptadas serían:

- a) **Variables sociales extra- laborales.** Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al

sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

**b) Variables organizacionales.** Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés en lo laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

Otro elemento importante como desencadenante de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales junto con factores demográficos y características individuales cuando se analizan las respuestas al trabajo.

#### **2.1.4 Etiología**

La etiología del Burnout ha suscitado mucha polémica, ya que, como hemos visto, se le han atribuido causas muy diversas, diferente grado de importancia de las variables

antecedentes- consecuentes, y distintos factores implicados. Esto ha dado lugar al desarrollo de múltiples modelos explicativos. Aquí destacaremos sólo aquellos modelos más relevantes para la investigación.

Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural:

1) Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo.

En estos modelos las causas más importantes son:

1) Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas.

2) El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto. Es evidente que estos modelos etiológicos dan gran importancia a las variables del self, como ser, la autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, etc. entre ellos se encuentra el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el Modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).

1.1) Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)

Este autor se basa en la competencia y eficacia percibida para explicar la "competencia percibida" como función del SB. Éste explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un grado alto de motivación para ayudar a los demás y de altruismo, pero ya en el lugar de trabajo habrá factores que serán de ayuda o de barrera que determinarán la eficacia del trabajador. En el caso que existan factores de ayuda junto con una alta motivación, los resultados serán beneficiosos; ya que aumenta la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social. Sin embargo, cuando hay factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan en el tiempo puede aparecer el SB.

## 1.2)Modelo de Pines

Pines, señala que el fenómeno del Síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Estos sujetos le dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias. Este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas. Un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el SB. (Chisaguano, 2019)

Por lo tanto, el SB lo explica como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas. El SB sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente.

## 1.3)Modelo de autoeficacia de Cherniss

Para Cherniss, la consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la eficacia del sujeto. Sin embargo, la no consecución de esas metas lleva al fracaso psicológico; es decir, a una disminución de la autoeficacia percibida y, por último, al desarrollo del Burnout. (Cherniss, 1982)

Por otro lado, los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tienen menos probabilidad de desarrollar el Burnout, porque experimentan menos estrés en situaciones amenazadoras; ya que éstos creen que pueden afrontarlas de forma exitosa.

## 1.4)Modelo de Thompson, Page y Cooper

Thompson et al. destacan cuatro factores implicados en la aparición del Burnout, y señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso. Los cuatro factores son: 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. 2) El nivel de autoconciencia. 3) Las expectativas de éxito personal. 4) Los sentimientos de autoconfianza. (Pérez, Vivat Academia, 2010)

Estos autores plantean que, tras reiterados fracasos en la consecución de las metas laborales junto con altos niveles de autoconciencia, de las discrepancias percibidas o anticipadas entre las demandas y recursos, se tiende a utilizar la estrategia de afrontamiento de "retirada mental o conductual" de la situación amenazadora. Un patrón de retirada serían las conductas de

despersonalización. Estas estrategias tienen como objetivo reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos laborales.

## 2) Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conllevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout.

Los modelos que siguen esta línea de investigación son: el Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Fredy (1993). (Pérez, Vivat Academia, 2010)

### 2.1) Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli

Este modelo se desarrolló para explicar la aparición del Burnout en enfermeras. A partir de este contexto plantea dos tipos de etiología del Burnout: uno de ellos se refiere a los procesos de intercambio social con los pacientes, y pone el énfasis en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo. (Pérez, Vivat Academia, 2010)

Según Buunk y Schaufeli (1993), existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los procesos de intercambio social: 1) La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar. 2) La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones. 3) La falta de control: Se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales. Respecto a los mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo, los autores explican que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes. (Pérez, Vivat Academia, 2010)

### 2.2) Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Fredy

La teoría de Conservación de Recursos es una teoría motivacional basada en la idea de que cuando la motivación básica del trabajador se ve amenazada o negada lleva al estrés que, a su vez, puede

producir el Burnout. Según esta teoría, para reducir los niveles de Burnout se deben aumentar los recursos de los empleados y, así, eliminar la vulnerabilidad a perderlos. También se debe intentar modificar de manera positiva las cogniciones y percepciones, con el fin de disminuir los niveles de estrés percibido y, por consecuencia, del Burnout. Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento que recomiendan estos autores para prevenir el desarrollo de Burnout son las de tipo "activo". (Salazar, 2014)

La idea básica del COR es que los trabajadores se esfuerzan por aumentar y mantener sus recursos, que es lo que ellos valoran. Entonces, el Burnout aparecería si esos recursos están amenazados, perdidos, o cuando el sujeto invierte en sus recursos; pero no recibe lo que espera. De acuerdo con la teoría de COR, la exposición prolongada a las situaciones de demandas profesional hace que el trabajador llegue a estados de agotamiento emocional y físico; lo que es el componente central de Burnout. En suma, esta teoría define cuatro categorías básicas de recursos: propósitos (capacidad intrínseca para afrontar), condiciones, características personales, capacidad física. (Hatinen, 2004)

### 3) Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional

Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome.

Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el Burnout se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales. Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del

apoyo social. Por ejemplo, el Burnout se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.

### 3.1) Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988)

Este modelo propone una progresión secuencial en el tiempo, en la que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro. Así, en la secuencia, la despersonalización es la primera fase del Burnout, le seguiría la realización personal disminuida y, por último, el incremento del agotamiento emocional. Golembiewski (1986), uno de los seguidos más relevantes del modelo, subraya la importancia de las disfunciones del rol -pobreza, conflicto y ambigüedad del rol- en un proceso en el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral ante la tensión del estrés laboral. En la primera fase, se desencadena el estrés por la sobrecarga laboral y pobreza del rol, provocando sentimientos de pérdida de autonomía y de control. Esto, a la vez, genera sentimientos de irritabilidad, fatiga y una disminución de la autoimagen positiva. En la segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de alejamiento para afrontar la situación amenazante del contexto laboral. Este tipo de estrategia puede ser constructiva o no, dependiendo de su naturaleza (sin eliminar la empatía o con cinismo). Si se desarrollan actitudes de despersonalización (cinismo), aparece el Burnout. Las siguientes fases se caracterizarán por baja realización personal, para desembocar en agotamiento emocional. (Hatinen, 2004)

### 3.2) Modelos de Cox, Kuk y Leiter

Este modelo sugiere, desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el Burnout es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el Agotamiento Emocional es la dimensión esencial de este síndrome. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral.

Otro antecedente del Burnout es lo que Cox y cols (1993) denominan "salud de la organización". Éste se refiere al ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización (estructuras, políticas, procedimientos, cultura, etc).

### 3.3) Modelo de Winnubst

Este modelo adopta la definición de Burnout propuesta por Pines y Aronson (1988), y plantea que surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización. Por lo tanto, la etiología del Burnout estaría influida por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional. Para Winnubst (1993), la cultura de la organización está determinada por su estructura y, por lo tanto, los antecedentes del Burnout variarán en función del tipo de cultura organizacional e institucionalización del apoyo social. Paralelamente, al estar estrechamente relacionado el apoyo social con la estructura organizacional, éste es un factor fundamental que afecta la percepción del sujeto respecto la estructura organizacional y, por lo tanto, es una variable esencial sobre la cual intervenir para prevenir o disminuir los niveles de Burnout. Este autor, al igual que Golembiewski y cols (1983; 1986) defiende que el Burnout puede afectar a todo tipo de profesionales, y no sólo a aquellos que trabajan en áreas de salud o de servicios de ayuda. (Hatinen, 2004)

## 4) Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales. Dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

### 4.1) Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997)

Este modelo explica el Burnout teniendo en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento. Plantea que este síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad del rol), y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada. Esta respuesta implica una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, por ejemplo, la falta de salud, baja satisfacción laboral, pasividad, evitación, etc.).

### **2.1.5 Diagnóstico.**

El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son: 1. Agotamiento emocional. Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales. 2. Despersonalización o deshumanización (o cinismo). Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado. 3. Baja realización personal. Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional<sup>5,6,20</sup>. El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- Etapa 1. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- Etapa 2. El individuo realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).
- Etapa 3. Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.
- Etapa 4. El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios.

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento)<sup>15</sup>. La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI). Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome (ver cuadro 1)

## CUADRO 1

---

### INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

---

#### CANSANCIO EMOCIONAL

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo
7. Creo que estoy trabajando demasiado
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más

#### DESPERSONALIZACIÓN

1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas

#### REALIZACIÓN PERSONAL

1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
3. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
4. Me siento muy activo
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

0 = nunca

1 = pocas veces al año

2 = Una vez al mes

3 = pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = todos los días

#### CATEGORIZACIÓN DE LOS PUNTAJES

COMPONENTE	Bajo	Moderado	Alto
Desgaste emocional	Í 16	17-26	Ê 27
Despersonalización	Í 6	7-12	Ê 13
Realización personal	Ê 39	32-38	Í 31

## **2.2 Personal Médico**

### **2.2.1. Definición**

Personal Médico: persona autorizada legalmente, con título profesional y licencia, que desempeñan labores relacionados con la atención médica en beneficio de los pacientes. (Cosoleacaque, 2002)

Médicos generales: persona que cuenta con título y licencia profesional para ejercer la medicina mediante el diagnóstico y tratamiento de la patología más frecuente. (Cosoleacaque, 2002)

Médicos especialistas: profesional de la medicina que cuenta con estudios de especialización, título, y licencia profesional de alguna especialidad de una rama de la medicina para la atención de la salud o de padecimientos referidos a un órgano, aparato o sistema. (Cosoleacaque, 2002)

### **2.2.2 Síntomas.**

Las manifestaciones son signos que varían entre diferentes individuos, sin embargo, es posible encontrar elementos comunes:

1. Inconformidad en el trabajo
2. Actitudes negativas hacia el trabajo
3. Pérdida de interés y preocupación por el paciente
4. Uso de etiquetas para referirse a los pacientes o usuarios, abuso verbal y a veces físico del paciente.
5. Desilusión o frustración
6. Indiferencia
7. Interacción despersonalizada e irrespetuosa y un esfuerzo mínimo para llevar adelante el tratamiento

## 8. Ausentismo o incapacidades frecuentes

## 9. Aumento de las quejas somáticas o aparición de las siguientes molestias:

- dolor de cabeza tensional
- calambres musculares y espasmos
- dolor de espalda, cuello y hombros
- tensión mandibular
- dolores crónicos
- jaqueca
- manos y pies fríos
- presión alta
- problemas de la piel
- alergias
- asma
- artritis
- desórdenes digestivos
- dolores estomacales y cólicos
- estreñimiento
- diarrea
- resfríos frecuentes
- enfermedades infecciosas
- cáncer
- disfunciones metabólicas
- infartos y problemas circulatorios
- ritmo cardíaco irregular
- insomnio
- fatiga
- irregularidades respiratorias
- respiración rápida
- sobrealimentación
- abuso del alcohol o drogas

- problemas sexuales
- ansiedad
- depresión

10. Socializar excesivamente con el personal descuidando la atención directa.

11. Concentrarse en una parte del trabajo (administrativo) y descuidar otras.

12. Alteración de las relaciones interpersonales con compañeros

13. Deseo de cambiar de trabajo o de profesión

14. Irritabilidad

15. Hostilidad, inestabilidad emocional, miedos y fobias, problemas de aprendizaje, olvidos, torpeza.

### **2.2.3 Evaluación**

La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI).

## **2.3. Personal de Enfermería**

### **2.3.1 Definición**

Profesión enfocada a aquellas personas que, con una definida vocación de servicio hacia los demás, se preocupan, atienden y cuidan al paciente, desempeñando un rol fundamental en nuestra sociedad. El personal de enfermería se encarga del cuidado y atención de todo tipo de personas.

### **2.3.2 Síntomas**

Al igual que el personal médico el personal de enfermería presenta la sintomatología comentada en la sección de personal médico.

### **2.4.3 Evaluación**

La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI).

## **2.4 CAPERE**

### **2.4.1 Definición**

Área del Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Respiratorias (CAPERE) del Hospital General San Juan de Dios. Durante la pandemia se atiende a pacientes con Covid-19.

### **2.4.2 Clasificación.**

Unidad de Centro de Atención de Pacientes Respiratorios (CAPERE) del Hospital General San Juan de Dios, está dividido CAPERE I, ubicado en el primer nivel que corresponde a la emergencia, CAPERE II, CAPERE III (ambos se ubican en el 2do nivel) y UCIA 2, que corresponde a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos 2, ya que el primer UCIA es para pacientes no Covid.

### **2.4.3 Capacidad**

CAPERE 1 se subdivide en área de sospechosos, 10 pacientes con tomas, negativos de 4 a 6 pacientes, positivos estables 7, positivos graves, 10, negativos 10 pacientes, sin embargo, ante la necesidad de los ingresos, se ve en la necesidad de aumentar al 100 % dicha capacidad.

CAPERE 2 tiene capacidad para 24 pacientes.

CAPERE 3 tiene capacidad para 28 pacientes.

UCIA 2 tiene capacidad para 6 pacientes.

## **2.5 HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

El Hospital General San Juan de Dios es un hospital nacional-docente del tercer nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, responsable de brindar atención médica integral y oportuna, que contribuye en la salud de la población. Para ello cuenta con personal técnico y personal profesional especializado.

El Hospital General San Juan de Dios es una institución pública de vanguardia, con vocación docente asistencial y de investigación, con la finalidad de brindar atención médica de tercer nivel que contribuya en la salud de la población que así lo requiera. Cuenta con un equipo de 3 000 empleados, conformado por 1 300 enfermeras graduadas y auxiliares, 500 médicos de todas las especialidades y 1 200 trabajadores administrativos y de apoyo. Los niveles de atención se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población. Está dirigido por la Dirección Ejecutiva, que cuenta con el apoyo de la Subdirección Médica, Subdirección Técnica, Asesoría Jurídica, Gerencia Financiera, Gerencia de Recursos Humanos, Gerencia de Mantenimiento y Servicios Generales y Comunicación Social y Relaciones Públicas. Los médicos que laboran en este centro asistencial son catalogados como los mejores de Guatemala.

Algunos de ellos tienen a su cargo las diferentes especialidades: cardiología, cirugía, cirugía ambulatoria, cirugía cardiovascular, cirugía de colon y recto, cirugía de tórax, cirugía plástica, clínica de úlceras, coloproctología, dermatología, endocrinología, fisioterapia, gastroenterología, hematología, maxilofacial, medicina interna, nefrología, neumología, neurocirugía, neurología,

odontología, oftalmología, otorrinolaringología, psicología, psiquiatría, reumatología, traumatología y ortopedia y urología.

Ubicado en El Hospital General San Juan de Dios se encuentra ubicado en la 1ª avenida, 10-50, zona 1, Guatemala, Guatemala. C.A.

## CAPÍTULO III.

### MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 3.1. Métodos de investigación

**3.1.1. Tipo de estudio:** El tipo de estudio a desarrollar fue de tipo descriptivo en el cual se proporcionó información recolectada sin cambiar el entorno del mismo y transversal porque se analizaron datos de variables que fueron recopiladas en un período de tiempo sobre una población muestra.

**3.2. Técnicas:** La técnica de investigación que se utilizó para desarrollar y cumplir con los objetivos de la investigación fueron de tipo cualitativa utilizando diferentes bibliografías, y cuantitativa por medio de una encuesta el cual se realizó por medio de Google form (Ver anexo 1) que se socializó por medio de un enlace al personal médico y de enfermería del Hospital San Juan de Dios del área de CAPERE.

Los datos fueron tabulados en programa estadístico Stata, para analizarlos según variable. A las respuestas del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), se ha utilizado el punto de corte dividiendo la puntuación total en tres tercios, siendo el tercio superior para diagnóstico de Burnout (más de 88 puntos), tercio medio tendencia a burnout (entre 44 y 87 puntos) y tercio inferior sin riesgo de padecer burnout (de 0-43 puntos). La puntuación máxima es de 132 y la mínima de 0. Además, se realizó a cada Subescala (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal) de Maslach el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test. (Ver Anexo 2)

**3.3. Instrumentos:** Se desarrollo una encuesta de autoría de otros investigadores con 29 preguntas de las cuales 22 corresponden al cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), con tipo de preguntas de selección múltiple, dirigido a médicos y enfermeras del Hospital San Juan de Dios del área de CAPERE.

### 3.4. Cronograma de actividades (cuadro con meses)

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Diseño de investigación	■					
Revisión bibliográfica		■				
Diseño de instrumentos			■			
Validación de instrumentos				■		
Levantamiento de información				■	■	
Ingreso y procesamiento de datos					■	■
Entrega de investigación						■

### 3.5 Recursos

#### 3.5.1 Investigador:

María del Rosario Mendoza 20016362

Oscar Amílcar Ixquiac C. 13004811

#### 3.5.2 Asesor:

Licda. Silvia Ivonne Estrada Zavala

#### 3.5.3 Sujetos de la investigación:

Médicos y Enfermeras del área de CAPERE, del Hospital San Juan de Dios

### 3.5.4 Recursos materiales

Stata software de Estadística completo e integrado que provee todo lo que se necesita para el Análisis de Datos, Gestión de Datos y Gráficos.

### 3.5.5 Equipo de oficina:

Calculadora, impresora, computadora

### 3.5.6 Insumos de oficina:

Papel, equipo de limpieza

Internet

Combustible

Transporte

### 3.5.7 Recursos financieros

Recurso	Quetzales
Transporte	Q 450.00
Equipo de oficina	Q 8,500.00
Insumos de oficina	Q 800.00
Internet	Q 165.00
Alimentación	Q 500.00
Combustible	Q 400.00
<b>TOTAL</b>	<b>Q 10,815.00</b>

## CAPÍTULO IV.

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las características sociodemográficas y laborales del personal de salud en el área para pacientes de CAPERE del Hospital General San Juan de Dios (HGSJD).

La población que se tomó en cuenta para realizar dicha encuesta pertenece al grupo de médicos y personal de enfermería que rotan por los servicios de CAPERE I, CAPERE II, CAPERE III Y UCIA 2 del hospital general San Juan de Dios, la población con mayor participación corresponde a los auxiliares de enfermería con un total de 48.48 % (n= 32) de la población , el siguiente grupo corresponde a los licenciados en enfermería con un total de 24.24 % (n=16) participantes, el siguiente grupo corresponde a los médicos internistas que rotan en las áreas antes indicadas, con un total 15.15 % (n=10) de la población, los médicos generales con un total de 7.58 % (n=5) de los participantes, el 3 % (n= 2) siendo estos médicos intensivistas, y otros 1.5 % (n=1) médico pediatra que rotaron en los servicios.

El género con mayor participación fue el femenino con un total de 59.1 % (n=39) de féminas de la población encuestada, mientras que la población masculina corresponde a 40.9 % (n=27) respuestas, con una participación total de la población encuestada.

Tabla No.1 Profesiones del personal que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

PROFESIÓN	SEXO		MASCULINO	%	Total	%
	FEMENINO	%				
AUXILIAR DE ENFERMERA	21	31.82	11	16.67	32	48.48
ENFERMERO/A PROFESIONAL..	12	18.18	4	6.06	16	24.24
MÉDICO/A INTERNISTA	3	4.55	7	10.61	10	15.15
MÉDICO/A GENERAL	3	4.55	2	3.03	5	7.58
MÉDICO/A INTENSIVISTA	0	0.00	2	3.03	2	3.03
OTRO (MEDICO PEDIATRA)	0	0.00	1	1.52	1	1.52
Total	39	59.09	27	40.91	66	100

En cuanto a la distribución el Síndrome de Burnout y sexo no hay diferencia ya que cada uno presenta un total de 7.58% (n=5) de profesionales donde se observa la Tendencia de Burnout, según

las variables Sociodemográficas, fue más frecuente en el sexo femenino, con un total de 59.09% (n=39) profesionales. Donde se puede comentar que el sexo femenino es donde se encontró una tendencia a padecer Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional.

Tabla No. 2. Distribución de etapas de Burnout según sexo en personal que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala, noviembre 2021.

SEXO	Clasificación						Total	
	Burnout		Con Tendencia a Burnout		Sin Burnout			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
FEMENINO	5	7.58	33	50.00	1	1.52	39	59.09
MASCULINO	5	7.58	22	33.33	0	0.00	27	40.91
Total	10	15.15	55	83.33	1	1.52	66	100.00

El grupo etéreo con mayor participación oscila entre los 26 y 30 años de edad con un total de 40.91 % (n=27) de los participantes, le sigue el grupo de entre 31 y 35 años de edad que corresponden a 18.18 % (n=12) de los participantes, el siguiente grupo con 15.15% (n=10) de los participantes que oscila entre los 20 a 25 años de edad, el número de participantes en tres grupos etéreos entre 36 a 50 años de edad con un total de 12.12% (n=8) para los participantes de 36 a 40 años , 10.61% (n=7) de 41 a 45 años y 3.03% (n=2) para los participantes de 46 a 50 años.

Tabla No. 3. Edad del personal médico y de enfermería que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

EDAD	SEXO				Total	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
20-25 AÑOS	7	10.61	3	4.55	10	15.15
26-30 AÑOS	12	18.18	15	22.73	27	40.91
31-35 AÑOS	7	10.61	5	7.58	12	18.18
36-40 AÑOS	5	7.58	3	4.55	8	12.12
41-45 AÑOS	6	9.09	1	1.52	7	10.61
46-50 AÑOS	2	3.03	0	0.00	2	3.03
Total	39	59.09	27	40.91	66	100

En lo referente a la edad, presentan más Síndrome Burnout y Tendencia a padecer Burnout, el grupo de edad de 26 a 30 años, con un 7% (n=5) y 33% (n=22) respectivamente, seguido del grupo de 31 a 35 años con Síndrome de Burnout 3% (n=2) y con tendencia a síndrome de Burnout de 15% (n=10).

Tabla No. 4. Distribución de etapas de Burnout según edad en Personal que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala, noviembre 2021

EDAD	Clasificación						Total	
	Burnout		Con Tendencia a Burnout		Sin Burnout			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
20-25 AÑOS	2	3.03	7	10.61	1	1.52	10	15.15
26-30 AÑOS	5	7.58	22	33.33	0	0.00	27	40.91
31- 35 AÑOS	2	3.03	10	15.15	0	0.00	12	18.18
36-40 AÑOS	1	1.52	7	10.61	0	0.00	8	12.12
41-45 AÑOS	0	0.00	7	10.61	0	0.00	7	10.61
46-50 AÑOS	0	0.00	2	3.03	0	0.00	2	3.03
Total	10	15.15	55	83.33	1	1.52	66	100.00

Se observa en esta tabla que el estado civil que presenta mayor predominio corresponde a los solteros, cuya población corresponde a 72.7 % (n=48) respuestas que equivalen a la población versus 27.3 % (n=18) participantes que se encuentran casados.

Tabla No. 5. Estado Civil del personal médico y de enfermería que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

ESTADO CIVIL	SEXO				Total	
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	Total	%
CASADO/A	10	15.2	8	12.1	18	27.3
SOLTERO/A	29	43.9	19	28.8	48	72.7
Total	39	59.1	27	40.9	66	100

El personal médico y paramédico se distribuyó de la siguiente manera en los diferentes servicios, los que rotaron por el servicio de CAPERE I corresponden al 36.36 % (n=24) participantes, CAPERE II con un total de 24.24% (n=16) participantes y en CAPRE III Y UCIA IV la población corresponde a 19.7% (n=13) participantes por cada servicio.

Tabla No. 6. Servicio donde labora actualmente el personal que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

SERVICIO LABORA ACTUALMENTE	SEXO				Total	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
CAPERE 1	11	28.21	13	19.70	24	36.36
CAPERE 2	12	30.77	4	6.06	16	24.24
CAPERE 3	8	20.51	5	7.58	13	19.70
UCIA 2	8	20.51	5	7.58	13	19.70
Total	39	59.09	27	40.91	66	100.00

El personal que labora en la institución por más de 1 año corresponde al 65.15% (n=43) de la población encuestada.

Tabla No. 7. Tiempo en laborar en el servicio el personal que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios, Guatemala noviembre 2021.

TIEMPO EN LABORAR EN EL SERVICIO	SEXO				Total	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
0-3 MESES	7	10.61	6	9.09	13	19.70
10-12 MESES	3	4.55	3	4.55	6	9.09
4-6 MESES	2	3.03	1	1.52	3	4.55
7-9 MESES	0	0.00	1	1.52	1	1.52
Mas de 1 año	27	40.91	16	24.24	43	65.15
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>59.09</b>	<b>27</b>	<b>40.91</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Por último, queda asociar el tiempo en laborar en el servicio, en la que el personal que presento el síndrome de Desgaste Profesional o síndrome de Burnout el de más de 1 año de laborar con 6.06% (n=4) tendencia de Burnout es 59.09%. (n=39).

Tabla No. 8. Distribución de etapas de Burnout según Tiempo en laborar en servicio en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala, noviembre 2021

TIEMPO EN LABORAR EN EL SERVICIO	Clasificación						Total	
	Burnout		Con Tendencia a Burnout		Sin Burnout			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0-3 MESES	3	4.55	9.00	13.64	1	1.52	13	19.70
10-12 MESES	1	1.52	5	7.58	0	0.00	6	9.09
4-6 MESES	1	1.52	2	3.03	0	0.00	3	4.55
7-9 MESES	1	1.52	0	0.00	0	0.00	1	1.52
Mas de 1 año	4	6.06	39	59.09	0	0.00	43	65.15
Total	10	15.15	55	83.33	1	1.52	66	100.00

Para determinar la presencia del síndrome de agotamiento profesional en el personal médico del área para pacientes de CAPERE del HGSJD.

El inventario de agotamiento de Maslach es uno de los instrumentos más utilizados para medir la presencia de estrés laboral o síndrome de quemado en el trabajo. La primera subescala es el

Cansancio Emocional en el cuadro se observa que el 66.67% (n=12) de los médicos se categoriza con cansancio emocional alto.

Según las Subescala de Cansancio Emocional de Maslach para médicos obtuvo 0.88 el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), valores cercanos a 1 indican consistencia interna, en esta subescala se considera “Bueno” el coeficiente de fiabilidad de la escala o test. (Ver anexo 3)

Tabla No. 9. Cansancio Emocional en Personal Médico que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

PROFESIÓN:	1. Cansancio Emocional							
	alto	%	moderado	%	bajo	%	Total	%
MÉDICO/A INTERNISTA	5	27.78	1	5.56	4	22.22	10	<b>55.56</b>
MÉDICO/A GENERAL	4	22.22	0	0.00	1	5.56	5	<b>27.78</b>
MÉDICO/A INTENSIVISTA	2	11.11	0	0.00	0	0.00	2	<b>11.11</b>
MEDICO PEDIATRA	1	5.56	0	0.00	0	0.00	1	<b>5.56</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>66.67</b>	<b>1</b>	<b>5.56</b>	<b>5</b>	<b>27.78</b>	<b>18</b>	<b>100.00</b>

En la subescala de Despersonalización el 44% (n=8) de los participantes médicos se categorizo con despersonalización alto y un 11.11% (2 médicos de 18) con moderado. Se puede observar que entre las especialidades el que más participo fueron médicos internistas 10 en total, donde la mitad están categorizados como una despersonalización alta. El médico pediatra que participo (5.56%) se categorizo como despersonalización alto.

Según las Subescala de Despersonalización de Maslach para médicos obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.73 el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), valores cercanos a 1 indican consistencia interna, en esta subescala se considera “Aceptable” el coeficiente de fiabilidad de la escala o test. (Ver anexo 3)

Tabla No. 10. Despersonalización en Personal Médico que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

PROFESIÓN:	2. Despersonalización							
	alto	%	moderado	%	bajo	%	Total	%
MÉDICO/A INTERNISTA	5	27.78	1	5.56	4	22.22	10	55.56
MÉDICO/A GENERAL	2	11.11	0	0.00	3	16.67	5	27.78
MÉDICO/A INTENSIVISTA	0	0.00	1	5.56	1	5.56	2	11.11
MEDICO PEDIATRA	1	5.56	0	0.00	0	0.00	1	5.56
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>44.44</b>	<b>2</b>	<b>11.11</b>	<b>8</b>	<b>44.44</b>	<b>18</b>	<b>100.00</b>

Dentro de la subescala de Realización Personal un 27.78% (n=5) de los médicos participantes se categorizo con una Realización personal bajo. Entre estos 11.11% (n=2) médicos generales están con la categoría de realización personal bajo.

Según las Subescala de Cansancio Emocional de Maslach para médicos obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.76 el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), valores cercanos a 1 indican consistencia interna, en esta subescala se considera “Aceptable” el coeficiente de fiabilidad de la escala o test. (Ver anexo 3)

Tabla No. 11. Realización Personal en Médicos que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

PROFESIÓN:	3. Realización personal							
	alto	%	moderado	%	bajo	%	Total	%
MÉDICO/A INTERNISTA	7	38.89	2	11.11	1	5.56	10	<b>55.56</b>
MÉDICO/A GENERAL	2	11.11	1	5.56	2	11.11	5	<b>27.78</b>
MÉDICO/A INTENSIVISTA	1	5.56	0	0.00	1	5.56	2	<b>11.11</b>
MEDICO PEDIATRA	0	0.00	0	0.00	1	5.56	1	5.56
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>55.56</b>	<b>3</b>	<b>16.67</b>	<b>5</b>	<b>27.78</b>	<b>18</b>	<b>100.00</b>

En la distribución según etapas de Burnout en personal médico que labora en los servicios de CAPERE de Hospital San Juan de Dios, se identificó a un 27% (n=5) de médicos con Síndrome de Burnout, la prevalencia más alta se identificó en la Tendencia a Síndrome de Burnout con 72% (n=13) de los médicos.

Tabla No. 12. Distribución según Etapa de Burnout en Médicos que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

PROFESIÓN	Clasificación						Total	
	Burnout		Con Tendencia a Burnout		Sin Burnout			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
MEDICO	5	27.78	13	72.22	0	0.00	18	100.00

Para determinar la presencia del síndrome de agotamiento profesional en el personal de enfermería del área para pacientes de CAPERE del HGSJD.

En lo que respecta al grupo participante de personal de enfermería en la escala de Maslach se observa en la subescala de Cansancio Emocional donde el 35.42% (n=17) de los participantes están categorizados como Cansancio Emocional alto, siendo los auxiliares de enfermería con 20.83% (n=10) y 14,58% (n=7) de enfermeros profesionales que están categorizados con Cansancio Emocional alto. Y categorizados como moderado a 29.17% (n=14) de personal de enfermería.

Según las Subescala de Cansancio Emocional de Maslach para la muestra de personal de enfermería obtuvo 0.83 el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), valores cercanos a 1 indican consistencia interna, en esta subescala se considera “Bueno” el coeficiente de fiabilidad de la escala o test. (Ver anexo 4)

Tabla No. 13. Cansancio Emocional en Personal de enfermería que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

PROFESIÓN:	1. Cansancio Emocional							
	alto	%	moderado	%	bajo	%	Total	%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	10	20.83	12	25.00	10	20.83	32	66.67
ENFERMERO/A PROFESIONAL	7	14.58	2	4.17	7	14.58	16	33.33
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>35.42</b>	<b>14</b>	<b>29.17</b>	<b>17</b>	<b>35.42</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

La subescala de Despersonalización en el personal de Enfermería el 10.42% (n=5) de los participantes se categorizo con despersonalización alto y un 16.67% (n=8) con moderado. Se Puede observar que entre los más numerosos fueron auxiliares de enfermería 66.67% (n=32) en total donde el 8.33 (n=4) están categorizados como una despersonalización alta.

Según las Subescala de Despersonalización de Maslach para personal de enfermería obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.60 el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), valores cercanos a 1 indican consistencia interna, en esta subescala se considera “Poco Aceptable” el coeficiente de fiabilidad de la escala o test. De las 3 subescalas en el personal de enfermería fue el único que obtuvo este coeficiente alejado de 1 (Ver anexo 4)

Tabla No. 14. Despersonalización en Personal de enfermería que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

PROFESIÓN:	2. Despersonalización							
	alto	%	moderado	%	bajo	%	Total	%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	8.33	7	14.58	21	43.75	32	66.67
ENFERMERO/A PROFESIONAL	1	2.08	1	2.08	14	29.17	16	33.33
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>10.42</b>	<b>8</b>	<b>16.67</b>	<b>35</b>	<b>72.92</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

En la subescala de Realización Personal en enfermería, un 10.42% (n=4) de los participantes se categorizo con una Realización personal bajo. Entre estos el 8.33% (n=4) son auxiliares de enfermería están con la categoría de realización personal bajo.

Según las Subescala de Cansancio Emocional de Maslach para el personal de enfermería obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.72 el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), valores cercanos a 1 indican consistencia interna, en esta subescala se considera “Aceptable” el coeficiente de fiabilidad de la escala o test. (Ver anexo 4)

Tabla No. 15. Realización Personal en enfermería que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

PROFESIÓN:	3. Realización personal							
	alto	%	moderado	%	bajo	%	Total	%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	19	39.58	9	18.75	4	8.33	32	<b>66.67</b>
ENFERMERO/A PROFESIONAL	14	29.17	2	4.17	0	0.00	16	<b>33.33</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>68.75</b>	<b>11</b>	<b>22.92</b>	<b>4</b>	<b>8.33</b>	<b>48</b>	<b>100.00</b>

En la distribución según etapa de Burnout en personal de enfermería que labora en los servicios de CAPERE de Hospital San Juan de Dios, se identificó una prevalencia de 10.42% (n=5) de

enfermeros con Síndrome de Burnout, la prevalencia más alta se identificó en la Tendencia a Síndrome de Burnout con 87.50% (n=42) enfermeros.

Tabla No. 16. Distribución según Etapa de Burnout en personal de Enfermería que labora en CAPERE de Hospital San Juan de Dios Guatemala noviembre 2021.

PROFESIÓN	Clasificación						Total	
	Burnout		Con Tendencia a		Sin Burnout		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
ENFERMERA	5	10.42	42	87.50	1	2.08	48	100.00

#### 4.1. Discusión:

La población estuvo constituida con un total de 88 participantes de las cuales 22 no desearon que los datos fueran publicados. Quedando un total de 66 participantes que se realizó y dio a conocer los resultados obtenidos.

En cuanto a la variables sociodemográficas y laborales, no se encontró diferencia entre género en cuanto a la prevalencia de síndrome de desgaste profesional o de Burnout, pero si hay diferencia en la tendencia a padecer de Burnout donde es más frecuente en el género femenino, coincidiendo con diferentes estudios donde la frecuencia se da más en este grupo de personas. Atendiendo al Estado Civil de los participantes, fue más frecuente el Síndrome de Desgaste profesional o Burnout en los solteros y Tendencia a padecer Burnout fue más alta en los profesionales solteros. En lo referente a la edad, presentan más Síndrome Burnout y Tendencia a padecer Burnout, el grupo de edad de 26 a 30 años, seguido del grupo de 31 a 35 años con Síndrome de Burnout y con tendencia a síndrome de Burnout.

Respecto tiempo de laborar en el servicio de CAPERE de Hospital General San Juan de Dios en la que el personal que presento el síndrome de Desgaste Profesional o síndrome de Burnout y tendencia de Burnout en aquellos que llevaban de más de 1 año de laborar en los servicios de atención de pacientes con enfermedades pulmonares, tomando en consideración que el servicio fue habilitado en el año 2020 como respuesta a la atención a pacientes con Síndrome Agudo Respiratorio Severo SARS secundario a COVID-19 y otras enfermedades crónicas.

Los resultados evidencian presencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y que presentaban Tendencia a Síndrome de Burnout este hallazgo pudiera ser explicado debido a la mayor exigencia en el cuidado del paciente y a la mayor cantidad de tiempo que pasan en contacto con los enfermos y algunas veces con los familiares lo cual incrementa significativamente el estrés laboral.

Se ha descrito la actividad del personal de salud como una de las más proclives para el desarrollo del Síndrome de agotamiento profesional. Al respecto, la escala tridimensional la prevalencia de cansancio emocional en esta población es alta, así como la despersonalización en el personal de atención a la salud que labora en el Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Guatemala, a pesar de lo cual mantiene un alto en realización personal. Este hallazgo sugiere que dicho personal desarrolla un mayor esfuerzo para mantener las exigencias que demanda el servicio de atención al enfermo, por lo que existe el riesgo de un incremento de la fatiga emocional y de la despersonalización, hasta un punto en que los mecanismos de compensación serán insuficientes y se afecta la esfera del rendimiento laboral. El resultado del presente estudio es similar al resultado obtenido en estudio realizado en México en el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la ciudad de Durango, México.

Por último, se determinó la confiabilidad de las subescalas, se recurrió al análisis de consistencia interna según la técnica Alpha de Cronbach a los datos obtenidos en la Encuesta de Maslach. Este estudio, el análisis de fiabilidad de la escala presentando los siguientes valores alfa de Cronbach en la subescala: Subescala de Cansancio Emocional de .83, Subescala de Despersonalización de 0.66 y la subescala de Realización personal 0.72. (ver anexo 2) Se puede concluir que la subescala de despersonalización es, considerablemente, inferior en relación con las otras dos. Este resultado coincide con estudio realizado en Costa Rica donde realizaron la validez factorial de Maslach Burnout en educadores costarricenses. Además, en un estudio de Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos donde lo valores del modelo tridimensional, se obtuvieron los valores de Alpha de Cronbach para cada una de las tres

dimensiones encontrando coeficiente de fiabilidad alfa 0.86 para el desgaste emocional, alfa 0.70 para el cinismo (despersonalización) y alfa 0.754 para la eficacia profesional

## CAPÍTULO V.

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones:

- 4 La característica sociodemográfica más relevante para la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud de servicio de CAPERE de Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Guatemala es el estado civil del personal donde el ser soltero, la prevalencia de 13.63% (n=9) de presentar Síndrome de Burnout, pero también a presentar Tendencia a Síndrome de Burnout con 57.57% (n=38).
- 5 Se determina la presencia de Síndrome de Agotamiento en el personal médico de área de CAPERE del Hospital General San Juan de Dios, ya que se obtuvo un 27.78% (n=5) de prevalencia y de Tendencia a Síndrome de Agotamiento de 72.22% (n=13).
- 6 De acuerdo con la investigación se estableció que existe la presencia de Síndrome de Agotamiento en la personal enfermería de área de CAPERE del Hospital General San Juan de Dios, ya que se obtuvo un 10.42% (n=5) de prevalencia y de Tendencia a Síndrome de Agotamiento de 87.50% (n=42) personas de la muestra.

#### 5.2 Recomendaciones:

- 3 La prevención primaria es muy importante para el Síndrome de Burnout para los que presentan o tienen una tendencia para desarrollar tal Síndrome por lo que las autoridades correspondientes y las personas pueden respetar el horario de labores, determinar y delegar funciones, cuidar espacios familiares, dar apoyo de ejercicios de relajación en horarios laborales y dar acceso a recreación.
- 4 Capacitar y delegar funciones es la oportunidad de confiar en otros, fomentar el trabajo en equipo y recibir soluciones que liberan de presiones, Capacitar al personal frecuentemente o

incentivar para que continúe estudios facilita la retroalimentación y el enriquecimiento de las perspectivas laborales.

- 5 Dentro de la prevención es importante las pausas durante el trabajo, la mayoría de las recomendaciones incluyen el reconocimiento a la labor realizada y el apoyo social por parte de los jefes inmediatos, acciones que favorecen una respuesta positiva hacia el trabajo, disminuye el cansancio emocional y mejoran la actitud y conductas negativas hacia los compañeros laborales y los pacientes.
- 6 El recurso humano son parte vital para el buen funcionamiento del sistema de salud y para garantizar que éste ofrezca atención de calidad. Las acciones dirigidas a mantener la motivación de los trabajadores para el óptimo desempeño de sus actividades incluyen las dirigidas a lograr la satisfacción en el trabajo, promover oportunidades de desarrollo y mejorar las condiciones laborales.
- 7 La prevención debe de ser la piedra angular de síndrome de desgaste profesional ya que este genera estrés laboral y son consideradas una de las causas principales de accidentabilidad, enfermedad laboral, ausentismo y baja productividad. Al grado que más que un problema de salud ocupacional debe ser visto como un problema de salud pública y de desarrollo de Guatemala por su impacto en los índices de productividad.

## **CAPÍTULO VI.**

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Guillermo Axayacalt Gutiérrez Aceves. Síndrome de burnout. Arch Neurocién (Mex) Vol. 11, No. 4: 305-309, 2006.
2. Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo. SÍNDROME DE BURNOUT. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual. Vol. 32 (1), Marzo 2015. ISSN 1409-0015
3. Martínez Pérez, Anabella EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. Vivat Academia [en línea]. 2010, (112), 42-80[fecha de Consulta 29 de octubre de 2021]. ISSN:. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
4. Castillo A. El desarrollo de Recursos Humanos en salud: un Hito en construcción. [sede Web] San José, Costa Rica: Suplemento No. 2; 2006. p.1-11. acceso 20 de febrero 2008 Disponible en: [www.cendeisss.sa.cr/seguridadsocial/index\\_archivos/alciraCastillo.pdf](http://www.cendeisss.sa.cr/seguridadsocial/index_archivos/alciraCastillo.pdf).
5. BIANCHINI MATAMOROS, Marylin.El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. Med. leg. Costa Rica [online]. 1997, vol.13-14, n.2-1-2, pp.189-192. ISSN 2215-5287

6. Chávez, Q. (2019). UNACH Web Site. Obtenido de UNACH Web Site: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5433/2/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-GUIA-0006-1.pdf>
7. Chernis. (1982).
8. Chisaguano, L. A. (16 de 12 de 2019). Scribd Web Site. Obtenido de Scribd Web Site: <https://es.scribd.com/document/439986116/Sindrome-Bourt-pdf>
9. Cosoleacaque. (2002). Cuaderno Estadístico Municipal. Veracruz: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.
10. Hatinen, M. (2004).
11. Oleas, Q. (2019). UNACH Web Site. Obtenido de UNACH Web Site: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5433/2/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-GUIA-0006-1.pdf>
12. Pérez, A. M. (2010). Vivat Academia. Obtenido de <file:///C:/Users/ixqui/Downloads/Dialnet-ElSindromeDeBurnout-3307970.pdf>
13. Pérez, A. M. (16 de 12 de 2019). SCRIBD Web Site. Obtenido de SCRIBD Web Site: <https://es.scribd.com/document/439986116/Sindrome-Bourt-pdf>
14. Salazar, P. F. (05 de 2014). SCIELO Web Site. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282014000200018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200018)
15. SCIELO. (2021). SCIELO Web Site. Recuperado el 21 de 12 de 2021, de SCIELO Web Site: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext)

# CAPÍTULO VII.

## ANEXOS

### Anexo 1

Instrumento de recolección de Datos (formulario Google).

The screenshot shows a Google Form titled "INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH". The form is in the "Preguntas" (Questions) tab, showing 88 responses. The main heading is "INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH". Below the heading, it says "RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS QUE SE DIVIDEN EN 4 SECCIONES:". The first section is "CONSENTIMIENTO INFORMADO: He sido invitado (a) a participar en la investigación 'Síndrome de agotamiento profesional en el personal médico y de enfermería del área para pacientes de CAPERE del Hospital General San Juan de Dios'. Entiendo que se pasará el INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH con 22 preguntas además de datos generales. He leído y comprendido la información proporcionada. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento." The second section is "SECCION I: DATOS GENERALES" with a sub-label "Descripción (opcional)".

The screenshot shows two questions from the Google Form. Question 1 is: "1. ¿Esta de acuerdo en que los datos recopilados en esta encuesta sean utilizados con fines de investigación sin fines de lucro, únicamente con fines educativos?" with radio button options for "SI" and "NO". Question 2 is: "2. PROFESIÓN:" with radio button options for "MÉDICO/A INTERNISTA", "MÉDICO/A INTENSIVISTA", "ENFERMERO/A PROFESIONAL", "AUXILIAR DE ENFERMERÍA", "MÉDICO/A GENERAL", and "OTRO".

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

3. SEXO

FEMENINO

MASCULINO

4. EDAD

20-25 AÑOS

26-30 AÑOS

31-35 AÑOS

36-40 AÑOS

41-45 AÑOS

46-50 AÑOS

Enviar

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

5. ESTADO CIVIL

SOLTERO/A

CASADO/A

6. EN QUE SERVICIO LABORA ACTUALMENTE

CAPERE 1

CAPERE 2

CAPERE 3

UCIA 2

Enviar

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

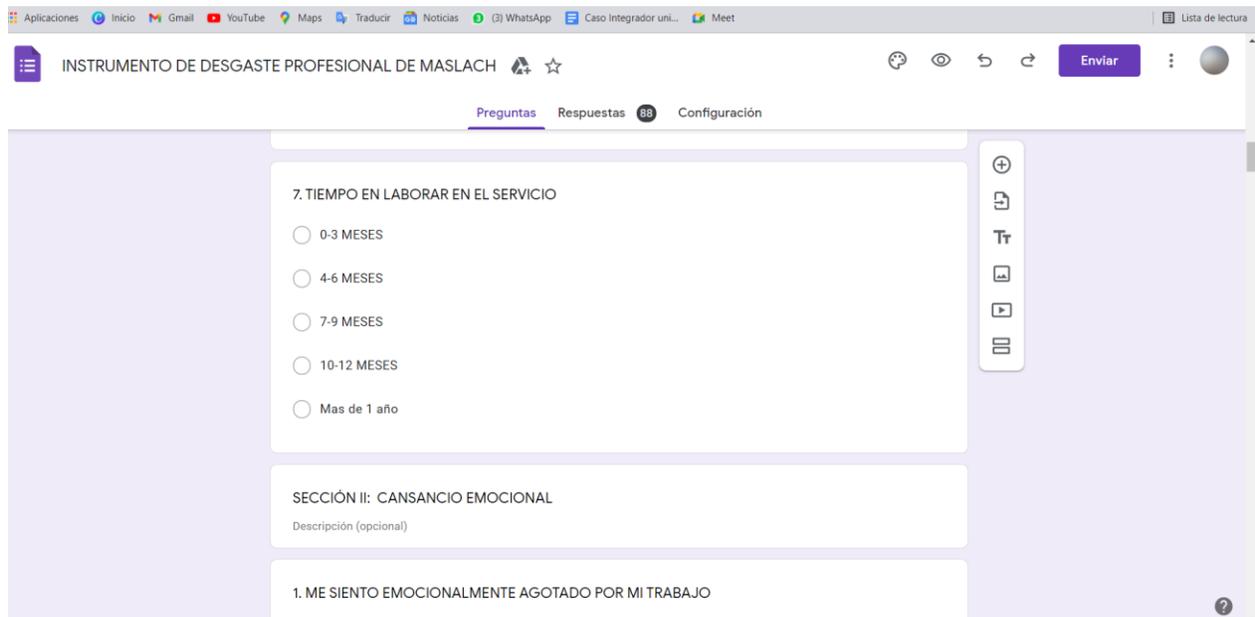
7. TIEMPO EN LABORAR EN EL SERVICIO

- 0-3 MESES
- 4-6 MESES
- 7-9 MESES
- 10-12 MESES
- Mas de 1 año

SECCIÓN II: CANSANCIO EMOCIONAL

Descripción (opcional)

1. ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO



Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectu

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

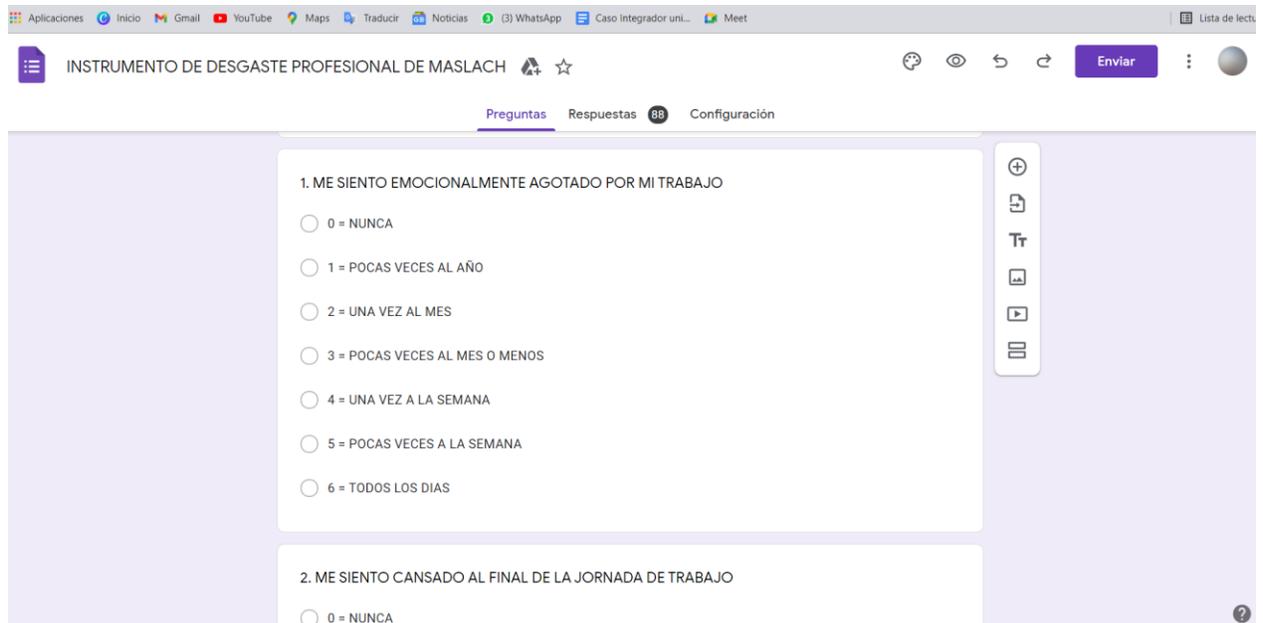
Preguntas Respuestas 88 Configuración

1. ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

2. ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO

- 0 = NUNCA



Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectur

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

2. ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

3. ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE IR A TRABAJAR

- 0 = NUNCA

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectur

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

3. ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE IR A TRABAJAR

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

4. TRABAJAR TODO EL DÍA CON MUCHA GENTE ES UN ESFUERZO, ES TENSIONANTE

- 0 = NUNCA

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

4. TRABAJAR TODO EL DÍA CON MUCHA GENTE ES UN ESFUERZO, ES TENSIONANTE

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

5. ME SIENTO QUEMADO (DESGASTADO), CANSADO POR MI TRABAJO

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lect

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

5. ME SIENTO QUEMADO (DESGASTADO), CANSADO POR MI TRABAJO

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

6. ME SIENTO FRUSTRADO O ABURRIDO DE MI TRABAJO

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectur

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

6. ME SIENTO FRUSTRADO O ABURRIDO DE MI TRABAJO

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

7. CREO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO

- 0 = NUNCA

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectur

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

7. CREO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

8. TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS ME PRODUCE ESTRÉS

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectur

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

8. TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS ME PRODUCE ESTRÉS

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

9. ME SIENTO ACABADO, COMO SI NO PUDIERA DAR MÁS

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectur

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

9. ME SIENTO ACABADO, COMO SI NO PUDIERA DAR MÁS

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

SECCIÓN III: DESPERSONALIZACIÓN

Descripción (opcional)

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectur

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

SECCIÓN III: DESPERSONALIZACIÓN

Descripción (opcional)

1. CREO QUE TRATO A LOS PACIENTES DE UNA MANERA IMPERSONAL, APÁTICA

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

?

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectur

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

6 = TODOS LOS DIAS

2. ME HE VUELTO MÁS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO ESTA PROFESIÓN

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

3. ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME ENDUREZCA EMOCIONALMENTE

?

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectur

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

3. ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME ENDUREZCA EMOCIONALMENTE

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

4. SIENTO QUE ME PREOCUPA POCO LO QUE LE OCURRE A MIS PACIENTES

?

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectur

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

4. SIENTO QUE ME PREOCUPA POCO LO QUE LE OCURRE A MIS PACIENTES

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

5. YO SIENTO QUE LAS OTRAS PERSONAS QUE TRABAJAN CONMIGO ME ACUSAN POR ALGUNOS DE SUS PROBLEMAS

?

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

5. YO SIENTO QUE LAS OTRAS PERSONAS QUE TRABAJAN CONMIGO ME ACUSAN POR ALGUNOS DE SUS PROBLEMAS

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

SECCIÓN IV: REALIZACIÓN PERSONAL

Descripción (opcional)

Enviar

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

1. COMPRENDO FÁCILMENTE COMO SE SIENTEN LOS DEMÁS

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

2. TRATO MUY EFICAZMENTE LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES

- 0 = NUNCA

Enviar

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

2. TRATO MUY EFICAZMENTE LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

3. CREO QUE INFLUYO POSITIVAMENTE CON MI TRABAJO EN LA VIDA DE LAS PERSONAS

- 0 = NUNCA

Envíar

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

0 = TODOS LOS DIAS

3. CREO QUE INFLUYO POSITIVAMENTE CON MI TRABAJO EN LA VIDA DE LAS PERSONAS

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

4. ME SIENTO MUY ACTIVO

Envíar

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

4. ME SIENTO MUY ACTIVO

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

5. PUEDO CREAR FÁCILMENTE UNA ATMÓSFERA RELAJADA CON MIS PACIENTES

0 = NUNCA

?

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

5. PUEDO CREAR FÁCILMENTE UNA ATMÓSFERA RELAJADA CON MIS PACIENTES

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

6. ME SIENTO ESTIMULADO DESPUÉS DE TRABAJAR CON MIS PACIENTES

- 0 = NUNCA

?

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

6. ME SIENTO ESTIMULADO DESPUÉS DE TRABAJAR CON MIS PACIENTES

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

7. HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS ÚTILES EN MI PROFESIÓN

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO

Enviar

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

7. HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS ÚTILES EN MI PROFESIÓN

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

8. EN MI TRABAJO TRATO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES CON MUCHA CALMA

Enviar

Aplicaciones Inicio Gmail YouTube Maps Traducir Noticias (3) WhatsApp Caso Integrador uni... Meet Lista de lectura

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

Preguntas Respuestas 88 Configuración

6 = TODOS LOS DIAS

8. EN MI TRABAJO TRATO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES CON MUCHA CALMA

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO
- 2 = UNA VEZ AL MES
- 3 = POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DIAS

?

## Anexo 2

### 1. Subescala de Cansancio Emocional de Maslach. Realizado el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test.

Numero de sujeto	MENT	FINAL	DITO	POA	GENT	ASTAD	DO O A	TRABA	ON PER	COMO	TOTAL	Can
1	3	3	2	0	1	0	0	0	0	0	9	
2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	6	
3	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	7	
4	1	3	1	2	1	0	1	1	1	1	11	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	
6	1	5	5	1	1	0	1	0	0	0	14	
7	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	
8	3	5	1	3	5	0	3	3	3	3	26	
9	1	6	3	1	3	3	3	3	3	0	23	
10	3	6	5	4	3	2	3	2	2	2	30	
11	1	1	3	5	3	0	3	3	1	1	20	
12	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	19	
13	3	4	6	5	4	4	2	0	1	1	29	
14	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
15	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	
16	6	6	6	6	6	0	5	2	1	1	38	
17	2	5	3	6	2	0	5	0	2	2	25	
18	5	6	6	5	5	2	6	6	5	5	46	
19	5	6	5	5	5	1	6	5	5	5	43	
20	3	5	5	5	5	3	5	5	4	4	40	
21	5	6	5	6	5	0	6	1	1	1	35	
22	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	10	
23	2	3	0	5	1	0	6	1	0	0	18	
24	1	5	0	0	1	0	1	0	0	0	8	
25	6	6	5	5	6	1	5	3	5	5	42	
26	4	4	1	5	4	0	1	4	0	0	23	
27	1	6	0	5	4	0	0	0	0	0	16	
28	3	5	1	4	3	1	1	1	0	0	19	
29	5	5	5	5	5	5	4	1	2	2	37	
30	4	5	5	4	4	5	5	3	3	3	38	
31	4	4	3	3	2	1	3	1	1	1	22	
32	6	6	6	6	6	0	2	2	1	1	35	
33	6	6	5	5	3	3	5	4	4	4	41	
34	5	6	6	6	4	2	6	3	1	1	39	
35	5	6	5	6	5	4	4	4	4	4	43	
36	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	9	
37	5	5	1	5	1	0	5	1	1	1	24	
38	6	6	6	6	6	5	6	1	3	3	45	
39	3	3	1	3	1	0	6	1	1	1	19	
40	6	6	5	6	6	5	6	5	6	6	51	
41	6	5	5	4	5	5	4	1	4	4	39	
42	6	6	0	1	5	0	5	3	1	1	27	
43	4	6	4	6	6	0	3	0	0	0	29	
44	3	5	3	1	1	0	1	1	1	1	16	
45	5	6	5	6	6	5	6	4	6	6	49	
46	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	
47	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	
48	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	39	
49	5	5	5	6	5	4	2	1	0	0	33	
50	5	6	5	6	5	3	5	1	3	3	39	
51	1	1	3	3	1	0	1	0	1	1	11	
52	6	6	3	5	5	1	4	6	4	4	40	
53	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	46	
54	6	6	6	5	6	5	6	4	3	3	47	
55	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	18	
56	2	6	3	3	1	1	1	1	2	2	20	
57	5	5	0	1	1	0	1	1	0	0	14	
58	0	1	6	6	3	3	6	1	1	1	27	
59	3	5	1	1	0	1	1	1	0	0	13	
60	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	
61	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	
62	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	8	
63	5	5	5	3	4	5	3	3	4	4	37	
64	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	
65	6	6	6	5	6	5	6	5	5	5	44	
66	1	3	2	2	5	6	6	5	0	0	24	
Varianza	4.0762	3.6943	4.6816	4.553	4.2388	3.8072	4.8751	3.1791	3.2169	200.4483471		
										K	66	
										Vi	36.32220554	
										Vt	200.4483471	
										alfa	0.831392035	

2. Subescala de Despersonalización de Maslach. Realizado el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test.

Numero de sujeto	2.1 CR	2.2 ME	TE TRA	2.4. SI	2.5. YC	2. TOTAL
1	0	0	2	0	0	2
2	0	0	1	0	0	1
3	0	0	3	0	0	3
4	0	0	1	1	0	2
5	0	1	1	0	1	3
6	0	0	0	0	0	0
7	0	1	0	6	1	8
8	3	0	1	3	5	12
9	0	1	1	0	0	2
10	0	0	1	2	1	4
11	1	1	1	0	0	3
12	1	3	3	3	1	11
13	2	6	0	1	4	13
14	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0
16	0	0	1	0	0	1
17	6	0	1	6	0	13
18	1	6	6	4	3	20
19	1	1	6	3	5	16
20	1	1	2	3	3	10
21	0	1	0	0	0	1
22	0	0	1	6	0	7
23	0	0	0	2	0	2
24	0	0	0	0	0	0
25	0	1	6	0	3	10
26	1	1	1	1	1	5
27	0	0	3	1	0	4
28	1	2	2	1	1	7
29	1	4	0	2	0	7
30	1	1	1	0	1	4
31	0	1	2	0	1	4
32	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0
34	0	1	6	1	5	13
35	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0
38	0	0	1	0	0	1
39	0	0	0	0	0	0
40	0	0	1	0	1	2
41	0	1	0	0	0	1
42	0	2	1	0	0	3
43	0	0	6	6	1	13
44	0	0	1	0	1	2
45	0	0	1	0	1	2
46	0	0	6	0	0	6
47	0	0	0	0	0	0
48	2	2	2	3	0	9
49	2	3	6	6	6	23
50	1	1	1	1	1	5
51	0	1	1	0	0	2
52	1	1	1	1	0	4
53	5	5	5	5	5	25
54	4	5	5	5	1	20
55	4	4	5	3	1	17
56	0	0	1	1	0	2
57	0	0	0	0	0	0
58	2	4	0	4	5	15
59	0	0	0	0	1	1
60	0	0	0	0	0	0
61	0	0	1	1	0	2
62	0	0	1	0	0	1
63	4	4	6	3	4	21
64	0	0	0	0	0	0
65	4	4	4	0	1	13
66	1	1	2	3	0	7
Varianza	1.8806	2.6155	4.0351	3.6162	2.621	42.71464646
					K	66
					Vi	14.76836547
					Vt	42.71464646
					Alfa	0.664320699

**3. Subescala de Realización personal de Maslach. Realizado el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test.**

Numero de sujeto	3.1. CO	3.2. TR	3.3. CR	3.4. ME	3.5. PU	3.6. ME	3.7. HE	3.8. EN	3. TOTAL
1	5	5	5	6	6	5	6	6	44
2	1	5	6	6	5	6	6	6	41
3	4	6	4	6	3	4	6	6	39
4	5	5	6	6	5	6	6	5	44
5	6	6	6	6	6	6	6	6	48
6	5	5	6	6	6	6	6	6	46
7	6	0	0	6	6	0	0	6	24
8	5	6	6	6	5	6	6	3	43
9	6	6	6	6	6	6	6	6	48
10	6	6	6	6	6	5	5	6	46
11	3	1	1	6	3	6	3	1	24
12	6	3	3	5	3	4	6	3	33
13	4	4	4	2	1	1	6	6	28
14	6	6	6	6	6	6	6	6	48
15	6	6	6	6	6	6	6	1	43
16	6	6	6	6	6	6	6	6	48
17	6	6	0	6	6	1	6	6	37
18	4	6	5	2	6	3	6	3	35
19	5	6	6	5	3	6	6	5	42
20	3	5	5	3	5	5	4	5	35
21	6	6	6	6	5	6	6	6	47
22	6	6	6	6	6	6	6	6	48
23	6	6	6	6	6	6	6	6	48
24	6	6	6	6	6	6	6	6	48
25	6	6	6	5	6	6	3	6	44
26	6	6	5	6	6	6	6	6	47
27	6	5	5	6	6	5	0	5	38
28	2	5	4	4	3	4	6	4	32
29	5	5	5	1	5	1	4	5	31
30	1	6	1	5	5	1	3	3	25
31	6	6	6	6	6	6	6	6	48
32	6	6	6	2	6	6	6	1	39
33	6	5	6	5	5	5	6	5	43
34	4	6	6	3	4	4	6	6	39
35	6	6	6	6	5	6	6	6	47
36	1	1	1	1	5	0	3	0	12
37	6	6	6	6	6	6	6	6	48
38	5	5	6	6	5	5	6	6	44
39	6	6	6	6	6	6	6	6	48
40	6	6	6	6	5	3	6	6	44
41	5	6	6	4	4	4	4	5	38
42	6	6	6	5	4	5	6	6	44
43	6	6	6	6	6	6	6	3	45
44	4	1	1	6	6	6	4	5	33
45	6	6	5	4	5	5	3	4	38
46	6	6	6	6	6	6	6	6	48
47	6	6	6	6	6	6	6	6	48
48	6	5	6	5	6	6	6	6	46
49	5	5	6	6	6	6	6	5	45
50	5	6	6	5	3	5	5	5	40
51	1	1	6	6	6	6	6	6	38
52	1	3	4	6	5	4	6	6	35
53	5	5	5	5	5	5	5	5	40
54	5	4	5	5	5	5	5	5	39
55	1	5	4	4	4	4	4	3	29
56	3	6	6	6	1	6	6	1	35
57	6	6	6	6	6	6	6	5	47
58	5	4	4	6	6	2	3	6	36
59	1	1	6	6	1	6	6	6	33
60	6	5	6	5	5	6	6	5	44
61	6	6	6	6	6	6	6	6	48
62	6	6	6	6	6	6	6	6	48
63	3	3	4	3	4	5	4	1	27
64	6	6	6	6	6	6	6	6	48
65	3	6	4	5	4	5	6	3	36
66	2	3	2	2	1	2	3	3	18
Varianza	2.812	2.4536	2.6657	1.8662	1.924	2.7615	1.9185	2.6403	65.90817264
								K	66
								Vi	19.04178145
								Vt	65.90817264
								Alfa	0.722025975

### Anexo 3

1. Subescala de Cansancio Emocional de Maslach para el personal médico. Realizado el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test.

Numero de sujeto	MENT	FINAL	DITO	POA	GENE	ASTAD	DO O AE	TRABA	ON PE	COMO	TOTAL	
13	3	4	6	5	4	4	2	0	1	29		
15	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7		
18	5	6	6	5	5	2	6	6	5	46		
29	5	5	5	5	5	5	4	1	2	37		
30	4	5	5	4	4	5	5	3	3	38		
41	6	5	5	4	5	5	4	1	4	39		
42	6	6	0	1	5	0	5	3	1	27		
46	3	1	1	0	1	1	1	0	1	9		
47	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5		
48	5	5	5	4	4	4	4	4	4	39		
53	5	5	5	5	5	6	5	5	5	46		
54	6	6	6	5	6	5	6	4	3	47		
55	3	3	3	3	1	1	1	2	1	18		
57	5	5	0	1	1	0	1	1	0	14		
58	0	1	6	6	3	3	6	1	1	27		
63	5	5	5	3	4	5	3	3	4	37		
64	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5		
65	6		6	5	6	5	6	5	5	44		
Varianza	4.1389	3.7924	5.9043	4.4321	3.4691	4.3858	4.0247	3.4228	3.2006	217.9135802		
										K	18	
										Vi	36.7707826	
	5									Vt	217.9135802	
	16									alfa	0.880157428	

2. Subescala de Despersonalización de Maslach para el personal médico. Realizado el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test.

Numero de sujeto	2.1 CRE	2.2 ME	TE TRA	2.4. SIE	2.5. YO	2. TOTAL
13	2	6	0	1	4	13
15	0	0	0	0	0	0
18	1	6	6	4	3	20
29	1	4	0	2	0	7
30	1	1	1	0	1	4
41	0	1	0	0	0	1
42	0	2	1	0	0	3
46	0	0	6	0	0	6
47	0	0	0	0	0	0
48	2	2	2	3	0	9
53	5	5	5	5	5	25
54	4	5	5	5	1	20
55	4	4	5	3	1	17
57	0	0	0	0	0	0
58	2	4	0	4	5	15
63	4	4	6	3	4	21
64	0	0	0	0	0	0
65	4	4	4	0	1	13
Varianza	3	4.6667	6.2006	3.5556	3.3488	68.22222222
					K	18
					Vi	20.77160494
					Vt	68.22222222
					Alfa	0.736443763

3. Subescala de Realización personal de Maslach para el personal médico. Realizado el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test.

Numero de sujeto	3.1. CO	3.2. TR	3.3. CRE	3.4. ME	3.5. PU	3.6. ME	3.7. HE	3.8. EN	3. TOTAL
13	4	4	4	2	1	1	6	6	28
15	6	6	6	6	6	6	6	1	43
18	4	6	5	2	6	3	6	3	35
29	5	5	5	1	5	1	4	5	31
30	1	6	1	5	5	1	3	3	25
41	5	6	6	4	4	4	4	5	38
42	6	6	6	5	4	5	6	6	44
46	6	6	6	6	6	6	6	6	48
47	6	6	6	6	6	6	6	6	48
48	6	5	6	5	6	6	6	6	46
53	5	5	5	5	5	5	5	5	40
54	5	4	5	5	5	5	5	5	39
55	1	5	4	4	4	4	4	3	29
57	6	6	6	6	6	6	6	5	47
58	5	4	4	6	6	2	3	6	36
63	3	3	4	3	4	5	4	1	27
64	6	6	6	6	6	6	6	6	48
65	3	6	4	5	4	5	6	3	36
Varianza	2.571	0.8673	1.608	2.358	1.608	3.3117	1.2099	2.8056	58.17283951
								K	18
								Vi	16.33950617
								Vt	58.17283951
								Alfa	0.761422651

### Anexo 4

1. Subescala de Cansancio Emocional de Maslach para el personal de enfermería. Realizado el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test.

1	3	3	2	0	1	0	0	0	0	9	
2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	6	
3	1	1	1	3	1	0	0	0	0	7	
4	1	3	1	2	1	0	1	1	1	11	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	
6	1	5	5	4	1	0	1	0	0	14	
7	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	
8	3	5	1	3	5	0	3	3	3	26	
9	1	6	3	1	3	3	3	3	0	23	
10	3	6	5	4	3	2	3	2	2	30	
11	1	1	3	5	3	0	3	3	1	20	
12	1	3	3	3	1	3	1	1	3	19	
14	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	
16	6	6	6	6	6	0	5	2	1	38	
17	2	5	3	6	2	0	5	0	2	25	
19	5	6	5	5	5	1	6	5	5	43	
20	3	5	5	5	5	3	5	5	4	40	
21	5	6	5	6	5	0	6	1	1	35	
22	0	5	0	5	0	0	0	0	0	10	
23	2	3	0	5	1	0	6	1	0	18	
24	1	5	0	0	1	0	1	0	0	8	
25	6	6	5	5	6	1	5	3	5	42	
26	4	4	1	5	4	0	1	4	0	23	
27	1	6	0	5	4	0	0	0	0	16	
28	3	5	1	4	3	1	1	1	0	19	
31	4	4	3	3	2	1	3	1	1	22	
32	6	6	6	6	6	0	2	2	1	35	
33	6	6	5	5	3	3	5	4	4	41	
34	5	6	6	6	4	2	6	3	1	39	
35	5	6	5	6	5	4	4	4	4	43	
36	1	3	1	1	1	0	1	0	1	9	
37	5	5	1	5	1	0	5	1	1	24	
38	6	6	6	6	6	5	6	1	3	45	
39	3	3	1	3	1	0	6	1	1	19	
40	6	6	5	6	6	5	6	5	6	51	
43	4	6	4	6	6	0	3	0	0	29	
44	3	5	3	1	1	0	1	1	1	16	
45	5	6	5	6	6	5	6	4	6	49	
49	5	5	5	6	5	4	2	1	0	33	
50	5	6	5	6	5	3	5	1	3	39	
51	1	1	3	3	1	0	1	0	1	11	
52	6	6	3	5	5	1	4	6	4	40	
56	2	6	3	3	1	1	1	1	2	20	
59	3	5	1	1	0	1	1	1	0	13	
60	3	1	1	1	1	0	1	1	0	9	
61	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	
62	1	3	1	1	1	0	0	0	1	8	
66	1		3	2	2	5	6	5	0	24	
Varianza	3.8537	3.6043	4.0399	4.5204	4.3958	2.7079	5.0625	2.9787	3.0399	186.5203993	
										K	48
										Vi	34.20330419
	5									Vt	186.5203993
	16									alfa	0.83399931

2. Subescala de Despersonalización de Maslach para el personal de enfermería. Realizado el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test.

Numero de sujeto	2.1 CRE	2.2 ME	TE TRA	2.4. SIE	2.5. YC	2. TOTAL
1	0	0	2	0	0	2
2	0	0	1	0	0	1
3	0	0	3	0	0	3
4	0	0	1	1	0	2
5	0	1	1	0	1	3
6	0	0	0	0	0	0
7	0	1	0	6	1	8
8	3	0	1	3	5	12
9	0	1	1	0	0	2
10	0	0	1	2	1	4
11	1	1	1	0	0	3
12	1	3	3	3	1	11
14	0	0	0	0	0	0
16	0	0	1	0	0	1
17	6	0	1	6	0	13
19	1	1	6	3	5	16
20	1	1	2	3	3	10
21	0	1	0	0	0	1
22	0	0	1	6	0	7
23	0	0	0	2	0	2
24	0	0	0	0	0	0
25	0	1	6	0	3	10
26	1	1	1	1	1	5
27	0	0	3	1	0	4
28	1	2	2	1	1	7
31	0	1	2	0	1	4
32	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0
34	0	1	6	1	5	13
35	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0
38	0	0	1	0	0	1
39	0	0	0	0	0	0
40	0	0	1	0	1	2
43	0	0	6	6	1	13
44	0	0	1	0	1	2
45	0	0	1	0	1	2
49	2	3	6	6	6	23
50	1	1	1	1	1	5
51	0	1	1	0	0	2
52	1	1	1	1	0	4
56	0	0	1	1	0	2
59	0	0	0	0	1	1
60	0	0	0	0	0	0
61	0	0	1	1	0	2
62	0	0	1	0	0	1
66	1	1	2	3	0	7
Varianza	1.0347	0.5412	3.0399	3.5816	2.2639	25.57248264
					K	48
					Vi	10.46137153
					Vt	25.57248264
					Alfa	0.603485564

3. Subescala de Realización personal de Maslach para el personal de enfermería. Realizado el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test.

1	5	5	5	6	6	5	6	6	44
2	1	5	6	6	5	6	6	6	41
3	4	6	4	6	3	4	6	6	39
4	5	5	6	6	5	6	6	5	44
5	6	6	6	6	6	6	6	6	48
6	5	5	6	6	6	6	6	6	46
7	6	0	0	6	6	0	0	6	24
8	5	6	6	6	5	6	6	3	43
9	6	6	6	6	6	6	6	6	48
10	6	6	6	6	6	5	5	6	46
11	3	1	1	6	3	6	3	1	24
12	6	3	3	5	3	4	6	3	33
14	6	6	6	6	6	6	6	6	48
16	6	6	6	6	6	6	6	6	48
17	6	6	0	6	6	1	6	6	37
19	5	6	6	5	3	6	6	5	42
20	3	5	5	3	5	5	4	5	35
21	6	6	6	6	5	6	6	6	47
22	6	6	6	6	6	6	6	6	48
23	6	6	6	6	6	6	6	6	48
24	6	6	6	6	6	6	6	6	48
25	6	6	6	5	6	6	3	6	44
26	6	6	5	6	6	6	6	6	47
27	6	5	5	6	6	5	0	5	38
28	2	5	4	4	3	4	6	4	32
31	6	6	6	6	6	6	6	6	48
32	6	6	6	2	6	6	6	1	39
33	6	5	6	5	5	5	6	5	43
34	4	6	6	3	4	4	6	6	39
35	6	6	6	6	5	6	6	6	47
36	1	1	1	1	5	0	3	0	12
37	6	6	6	6	6	6	6	6	48
38	5	5	6	6	5	5	6	6	44
39	6	6	6	6	6	6	6	6	48
40	6	6	6	6	5	3	6	6	44
43	6	6	6	6	6	6	6	3	45
44	4	1	1	6	6	6	4	5	33
45	6	6	5	4	5	5	3	4	38
49	5	5	6	6	6	6	6	5	45
50	5	6	6	5	3	5	5	5	40
51	1	1	6	6	6	6	6	6	38
52	1	3	4	6	5	4	6	6	35
56	3	6	6	6	1	6	6	1	35
59	1	1	6	6	1	6	6	6	33
60	6	5	6	5	5	6	6	5	44
61	6	6	6	6	6	6	6	6	48
62	6	6	6	6	6	6	6	6	48
66	2	3	2	2	1	2	3	3	18
Varianza	2.8889	3.0169	3.0586	1.4891	2.0417	2.3594	2.1732	2.4983	67.12326389
								K	48
								Vi	19.52604167
								Vt	67.12326389
								Alfa	0.724188996