

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADOS
MAESTRIA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL



TEMA:

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÁREA DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL
PÚBLICO EN LA CIUDAD DE IBARRA**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

AUTORA)

Diana Carolina Tolagasí Quilumba

DIRECTORA:

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

Ibarra, 2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1724231061		
APELLIDOS Y NOMBRES:	TOLAGASÍ QUILUMBA DIANA CAROLINA		
DIRECCIÓN:	TUMBACO – LA DOLOROSA		
EMAIL:	dianacarolina3124@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	022100203	TELÉFONO MÓVIL:	0987187280

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN LA CIUDAD DE IBARRA
AUTOR (ES):	TOLAGASÍ QUILUMBA DIANA CAROLINA
FECHA: DD/MM/AAAA	19/10/2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	MAGISTER EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL.
DIRECTORA/ASESOR:	Dra. Lola Yesenia Acosta Vinuesa PhD. Darwin Raúl Noroña Salcedo

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 19 días del mes de octubre de 2023

EL AUTOR:

Diana Carolina Tolagasí Quilumba

APROBACIÓN DE LOS TUTORES Y ASESORES DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DE LOS TUTORES DE PERFIL

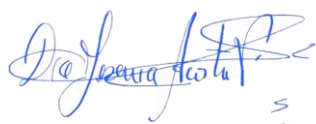
Nosotros, Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza y PhD. Darwin Raúl Noroña Salcedo
Tutores y asesores asignados de la tesis del maestrante: Diana Carolina Tolagasí
Quilumba del Programa de Maestría en HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL,
aprobamos el ingreso de la Tesis, con fecha: 19/10/2023 cuyo tema es: SÍNDROME
DE BURNOUT EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN LA
CIUDAD DE IBARRA y su línea de investigación es: SALUD Y BIENESTAR
INTEGRAL.

Ibarra, 19 de octubre del 2023

Atentamente.

TUTORA:

LOLA YESENIA ACOSTA VINUEZA



ASESOR:

DARWIN RAÚL NOROÑA SALCEDO



Firmado electrónicamente por:
DARWIN RAUL NOROÑA
SALCEDO

DEDICATORIA

A:

A mi hermana, Andrea Tolagasí. Por el apoyo y motivación que me brindo durante el año de trabajo en la investigación; para lograr el éxito de dar un paso más a mi profesión y concluir el presente estudio científico.

AGRADECIMIENTO

A la Doctor/a Lola Acosta, Dra. de Universidad Técnica del Norte, por su apoyo y su acompañamiento académico en todo este proceso.

Expreso mis sinceros agradecimientos a la organización que represento, a las autoridades de la Universidad Técnica del Norte-UTN – Ecuador.

A los Colegas de la Cohorte 1, a los Profesores de la Facultad de Posgrados de la UTN, y a las organizaciones de los sectores productivos quienes me brindaron al apoyo para la presente investigación al Trabajo de Grado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Justificación	4
CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL	8
CAPÍTULO II.....	8
MARCO REFERENCIAL.....	8
2. Marco Teórico	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 La salud y el trabajo.....	13
2.3 El desgaste mental en el trabajo	13
2.4 Conceptualización de estrés	14
2.4.1 Fases de la respuesta de estrés.....	15
2.5 Estresores en el personal de salud	16
2.6 Factores de riesgo	17
2.6.1 Factores de riesgo psicosociales.....	18
2.7 Condiciones laborales efectivas	20
2.8 Satisfacción laboral	21
2.9 Síndrome de burnout.....	22
2.9.1 Causas del Síndrome de Burnout	24

2.9.2 Tipos del Síndrome de Burnout	25
2.9.3 Variables que influyen en el desarrollo del burnout	26
2.9.4 Modelos explicativos del Burnout.....	28
2.9.5 Fases del proceso de burnout	29
2.9.6 Prevención	30
2.10. Marco Legal.....	31
2.10.1. Constitución de la República del Ecuador.....	31
2.10.2. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”.....	32
2.10.3. Ley Orgánica de Salud.....	32
2.10.4. Código del trabajo.....	32
2.10.5. Declaración de Helsinki	32
2.10.6. Consideraciones bioéticas	33
CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO	34
CAPÍTULO III	34
MARCO METODOLÓGICO	34
3. Marco Metodológico.....	34
3.1 Descripción del área de estudio.....	34
3.1.1. Misión.....	35
3.1.2. Visión.....	35
3.2. Tipo / Diseño de la investigación.....	35
3.3. Población	36
3.4. Muestra	36
3.5 Criterios de selección.....	36
3.5.1 Criterios de inclusión	36
3.5.2 Criterios de exclusión.....	37
3.6. Enfoque y tipo de investigación.....	37
3.7. Procedimientos	37
CAPÍTULO 4. MATERIALES Y MÉTODOS APLICABLES	38
CAPÍTULO IV	38

MATERIALES Y MÉTODOS APLICABLES	38
4.1 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
4.1.1 Técnicas de recolección de datos	38
4.1.2 Instrumentos	38
4.2. Test de Burnout.....	39
4.3. Factores de riesgo	41
4.3.1. Determinación de los factores de riesgo.....	41
4.4. Condiciones del área de trabajo	42
4.4.1. Procesamiento de la Información	43
CAPÍTULO 5. RESULTADOS TÉCNICOS DE INVESTIGACIÓN	44
CAPÍTULO V.....	44
RESULTADOS TÉCNICOS DE INVESTIGACIÓN	44
5. Resultados Esperados	44
5.1. Análisis e Interpretación de Resultados	45
5.3. Análisis de la cuantificación de los factores de riesgo	50
5.4 Análisis de la encuesta sobre las condiciones laborales	53
CAPÍTULO 6. RESULTADOS - DISCUSIÓN	59
CAPÍTULO VI	59
RESULTADOS – DISCUSIÓN	59
6. Presentación de Resultados.....	59
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
CAPITULO VII.....	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
7.1 Conclusiones.....	64
7.2 Recomendaciones	65
CAPÍTULO 8. PROPUESTA	67
CAPITULO VIII.....	67
PROPUESTA	67
Bibliografías	76

CAPÍTULO 9. ANEXOS.....	85
CAPITULO IX	85
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Escala de valoración para el test de Burnout	40
Tabla 2 Nivel de Síndrome de Burnout	45
Tabla 3 Análisis de los resultados del test de Maslach para determinar de Burnout.....	46
Tabla 4 Distribución de médicos y enfermeras según el nivel de síndrome de Burnout.....	46
Tabla 5 Resultados de la información sociodemográficas del personal	47
Tabla 6 Análisis de las subescalas del test de Maslach.....	48
Tabla 7 Valores altos y bajos en burnout.....	49
Tabla 8 Confiabilidad de las subescalas del test de Maslach.....	49
Tabla 9 Correlaciones por escalas y burnout	49
Tabla 10 Resultados del test de factores de riesgo psicosocial.....	50
Tabla 11 Estadística descriptiva ANOVA	51
Tabla 12 Resumen de los resultados de la encuesta aplicada	53
Tabla 13 Alfa de Cronbach para factores de riesgo	55
Tabla 14 Correlación de las dimensiones de las condiciones de trabajo	57
Tabla 15 Estimación de proporción e intervalo de confianza.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 El proceso de burnout.....	28
Figura 2 Ubicación geográfica del Hospital General San Vicente de Paúl	35

“ SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL
PÚBLICO EN LA CIUDAD DE IBARRA ”

Autor: Diana Carolina Tolagasi Quilumba

Correo: dctolagasiq@utn.edu.ec

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo del Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del área de emergencia de un hospital público en la ciudad de Ibarra. Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo, utilizando el Cuestionario de Burnout de Maslach y la evaluación de riesgos laborales, con el fin de identificar la presencia del síndrome, los factores de riesgo y las condiciones laborales a las que se exponen los trabajadores. Los resultados obtenidos revelaron una alta prevalencia del síndrome entre el personal de salud, con un 75% de los trabajadores presentando síntomas y signos relacionados con el Burnout. Asimismo, se evidenció un elevado nivel de riesgo laboral, donde el 85% de los participantes reportaron una carga de trabajo excesiva y el 70% manifestó un ambiente laboral poco favorable para la salud emocional. Además, se identificó que el 60% de los trabajadores no recibía capacitación en técnicas de manejo del estrés y la ansiedad, mientras que el 75% carecía de habilidades de comunicación efectiva. Concluyendo que, los hallazgos de esta investigación resaltan la necesidad urgente de implementar medidas preventivas y correctivas en el ámbito laboral para evitar la aparición del síndrome de Burnout y mejorar la salud emocional y bienestar de los trabajadores. Se recomienda establecer políticas y procedimientos claros para la gestión de situaciones estresantes, así como proporcionar formación adecuada y descansos adecuados. Estas acciones son fundamentales para reducir la carga laboral, mejorar el ambiente de trabajo y promover estrategias de autocuidado entre el personal de salud. Es importante destacar que los resultados detallados y los porcentajes específicos se encuentran disponibles en el informe completo de la investigación, aportando una visión más completa de los hallazgos obtenidos y su relevancia en el contexto laboral del área de emergencia del hospital público en Ibarra.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, factores de riesgo, trabajadores de salud, ambiente laboral, capacitación.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the risk factors for Burnout Syndrome in health care workers in the emergency area of a public hospital in the city of Ibarra. A quantitative and descriptive study was conducted, using the Maslach Burnout Questionnaire and the occupational risk assessment, in order to identify the presence of the syndrome, the risk factors and the working conditions to which workers are exposed. The results obtained revealed a high prevalence of the syndrome among health personnel, with 75% of the workers presenting symptoms and signs related to Burnout. Likewise, a high level of occupational risk was evidenced, where 85% of the participants reported an excessive workload and 70% reported a work environment that was not very favorable for emotional health. In addition, it was identified that 60% of the workers did not receive training in stress and anxiety management techniques, while 75% lacked effective communication skills. Concluding that, the findings of this research highlight the urgent need to implement preventive and corrective measures in the workplace to avoid the occurrence of Burnout syndrome and improve the emotional health and well-being of workers. It is recommended to establish clear policies and procedures for the management of stressful situations, as well as to provide adequate training and adequate breaks. These actions are essential to reduce workload, improve the work environment and promote self-care strategies among healthcare personnel. It is important to note that detailed results and specific percentages are available in the full research report, providing a more complete view of the findings obtained and their relevance in the work context of the emergency area of the public hospital in Ibarra.

Key words: Burnout syndrome, risk factors, health care workers, work environment, training.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los factores de riesgo psicosociales, en el contexto laboral, han sido objeto de estudio y análisis desde diversas perspectivas. Se entienden como las condiciones laborales y organizacionales que pueden afectar la salud mental y el bienestar de los trabajadores. Estos factores abarcan aspectos macro, meso y micro, e incluyen elementos como la carga de trabajo, la falta de control, el apoyo social, las demandas emocionales y el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa, entre otros (Leka & Jain, 2010).

En los últimos años, ha habido una evolución en la definición y comprensión de los factores de riesgo psicosociales. Se han realizado estudios que han contribuido a una mayor conciencia sobre la importancia de abordar estos factores y su impacto en la salud y el bienestar de los trabajadores. Por ejemplo, se ha destacado la necesidad de considerar no solo los aspectos individuales, sino también los factores organizacionales y socioeconómicos que influyen en la aparición y el desarrollo de los riesgos psicosociales (Eurofound & EU-OSHA, 2014).

La carga de trabajo es uno de los factores de riesgo psicosociales ampliamente estudiados en relación con la salud laboral. Investigaciones recientes han demostrado que altas demandas de trabajo, ya sea en términos de volumen de tareas o de presión temporal, pueden aumentar significativamente el riesgo de desarrollar Burnout (Bakker & Demerouti, 2017). Además, la falta de control sobre el trabajo y la toma de decisiones también se ha identificado como un factor de riesgo importante en la aparición del síndrome de Burnout (Demerouti,

Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001). Cuando los trabajadores tienen una baja autonomía y no pueden influir en su entorno laboral, se crea un ambiente propicio para la aparición del agotamiento emocional y la despersonalización.

Otro factor crítico es el apoyo social en el lugar de trabajo. Investigaciones han demostrado consistentemente que contar con un buen respaldo social, tanto de los compañeros de trabajo como de los superiores, puede mitigar los efectos negativos de los factores de riesgo psicosociales y reducir la probabilidad de desarrollar Burnout (Schaufeli, Bakker, & Van Rhenen, 2009). La interacción social positiva, el apoyo emocional y la colaboración entre colegas pueden fortalecer la resiliencia y contribuir a un entorno laboral más saludable. En contraste, la falta de apoyo social puede aumentar la sensación de aislamiento y la percepción de agotamiento emocional.

En cuanto al síndrome de Burnout, se ha reconocido como un fenómeno específico relacionado con el trabajo, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal en el trabajo (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Este síndrome ha sido objeto de estudio principalmente en el ámbito de la salud, ya que los profesionales de la salud se encuentran entre los grupos más vulnerables a desarrollar Burnout debido a las altas demandas laborales, el contacto con el sufrimiento humano y la falta de recursos (Bianchi et al., 2015).

En los últimos años, se ha ampliado la comprensión del síndrome de Burnout y se han desarrollado nuevas perspectivas y modelos teóricos para abordar este fenómeno. Por ejemplo, se ha propuesto el modelo de desgaste moral, que destaca la importancia de los aspectos éticos y morales en la aparición del Burnout en profesiones orientadas al cuidado de personas, como la atención médica (Lütznén, Blom, & Ewalds-Kvist, 2010). Además, se ha enfatizado en la

necesidad de considerar factores individuales y organizacionales en la prevención y el manejo del Burnout (West et al., 2016).

Un aspecto relevante que se ha explorado en relación al síndrome de Burnout es su impacto en la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente. Varios estudios han demostrado que los profesionales de la salud que experimentan Burnout tienen una mayor propensión a cometer errores médicos, disminuir la calidad de la atención y mostrar una menor satisfacción con el trabajo (West et al., 2016). Esto resalta la importancia de abordar el Burnout no solo como un problema individual de salud, sino también como un factor que puede afectar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

Además, en los últimos años, se ha prestado una atención especial a la relación entre el síndrome de Burnout y el concepto de resiliencia en los profesionales de la salud. La resiliencia se refiere a la capacidad de adaptarse y recuperarse frente a situaciones de estrés y adversidad. Investigaciones han demostrado que la resiliencia puede jugar un papel protector en la prevención del Burnout y la promoción del bienestar en los profesionales de la salud (Rushton et al., 2015). Esto ha llevado a un enfoque más integral en la gestión del Burnout, que incluye el desarrollo de estrategias para fortalecer la resiliencia individual y la creación de entornos laborales que fomenten la resiliencia colectiva.

En vista de la relevancia de los factores de riesgo psicosociales y el síndrome de Burnout en el ámbito laboral, resulta pertinente realizar una investigación que determine el grado de influencia que tiene la exposición de los factores de riesgo psicosociales en el desarrollo del Burnout. En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo principal analizar la relación entre los factores de riesgo psicosociales y el síndrome de Burnout en el personal del área de emergencia de un hospital público en la ciudad de Ibarra. El estudio permitirá generar

conocimiento sobre los aspectos que contribuyen al desarrollo del Burnout y promover la implementación de medidas preventivas y de intervención adecuadas para proteger la salud mental de los trabajadores en este contexto laboral.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo en el Síndrome de Burnout que están relacionados con su presentación en los trabajadores de salud del área de emergencia.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud del área de emergencia.
- Identificar factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores de salud.
- Identificar las condiciones laborales a los que están expuestos los trabajadores de salud en el área de emergencia.
- Estimar los factores de riesgo y condiciones laborales a los que se han expuesto los trabajadores de salud del área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl.

1.4 Justificación

El Síndrome de Burnout representa un problema de alta prevalencia en el ámbito de la salud en Ecuador, con consecuencias significativas tanto para la salud del personal médico como para la calidad de los servicios que se brindan a la comunidad. Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se estima que al menos un 68.4% de los profesionales de la salud en el país se ven afectados por el desgaste emocional relacionado con su trabajo (INEC, 2021). Esta alta prevalencia refleja la magnitud del problema y la urgente necesidad de abordarlo de manera efectiva.

Por otro lado, el Ministerio de Trabajo ha identificado que al menos 7 de cada 10 profesionales en el ámbito de la salud presentan síntomas que tienen que ver con los factores de riesgo psicosociales, como la alta carga de trabajo, la falta de control y el escaso apoyo social (Ministerio de Trabajo, 2020). Estos síntomas son indicativos del impacto significativo que estos factores tienen en la salud y el bienestar del personal de salud en Ecuador.

Las tasas con niveles más frecuentes de síntomas como agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal oscilan entre el 38% y 47% (fuente). Estos datos han generado gran alarma entre la comunidad médica y respaldan la importancia de investigar y abordar de manera efectiva los factores de riesgo psicosociales para prevenir y reducir la aparición del Síndrome de Burnout.

Entre los factores con índices más altos se encuentran la sobrecarga de trabajo, la falta de reconocimiento y recompensas, y el desequilibrio entre el esfuerzo invertido y las recompensas recibidas (Contreras, 2019). Estos factores generan una respuesta negativa en los profesionales de la salud que padecen el Síndrome de Burnout, afectando su motivación, satisfacción laboral y calidad de vida. Las respuestas de los profesionales que experimentan este síndrome han sido alarmantes, mostrando síntomas físicos y emocionales que afectan su desempeño y bienestar.

Se ha demostrado que al menos el 18% de los casos de Síndrome de Burnout en el personal de salud están asociados a problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad (INEC, 2021). Estos datos resaltan la importancia de abordar el Síndrome de Burnout como un problema multidimensional que no solo afecta la salud del personal médico, sino que también tiene consecuencias negativas en la calidad de los servicios de atención médica brindados a la población.

La tasa de mortalidad en casos relacionados con el Síndrome de Burnout puede ascender hasta un 12% (INEC, 2021). Esto subraya la gravedad de las consecuencias de este síndrome en la salud y bienestar del personal médico. La afectación física y mental causada por el Síndrome de Burnout puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y disminuir la esperanza de vida de estos profesionales. Estos datos enfatizan la urgencia de abordar y prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de salud para proteger su salud y asegurar la prestación de servicios de calidad a la comunidad.

Los efectos del Síndrome de Burnout no se limitan únicamente a la salud del personal médico, sino que también impactan directamente en la calidad de los servicios que se ofrecen a la comunidad. El agotamiento emocional y la disminución de la realización personal en el trabajo pueden conducir a una menor eficacia en la atención médica, errores en el diagnóstico y tratamiento, y una disminución general en la calidad del servicio brindado a los pacientes (Maslach et al., 2001). Esta situación pone en riesgo la seguridad y el bienestar de la población que depende de la atención médica en el área de emergencia de un hospital público.

La trascendencia de esta investigación radica en su potencial para generar un impacto positivo en la salud y el bienestar tanto del personal médico como de la población que recibe atención en el área de emergencia del hospital público de Ibarra. Al identificar los factores de riesgo psicosociales y comprender su relación con el Síndrome de Burnout, se podrán desarrollar intervenciones y políticas preventivas que contribuyan a reducir la incidencia de este síndrome y promover el bienestar del personal médico. Esto, a su vez, mejorará la calidad y seguridad de los servicios de atención médica ofrecidos a los pacientes en la comunidad.

Además, este estudio aportará conocimiento científico valioso sobre la problemática del Síndrome de Burnout en el contexto específico del área de emergencia de un hospital público.

Los resultados obtenidos podrán ser utilizados como base para la implementación de medidas de prevención y manejo del Síndrome de Burnout en otros hospitales y contextos similares. Asimismo, el estudio contribuirá a la literatura científica existente al expandir la comprensión sobre los factores de riesgo psicosociales y sus consecuencias en el personal de salud.

En cuanto a la probabilidad de que el problema se resuelva en virtud de la ley, es necesario mencionar que en Ecuador el reconocimiento del Síndrome de Burnout como un riesgo psicosocial en la legislación vigente para el sector sanitario aún no se ha logrado. A diferencia de otros países latinoamericanos como Colombia y Brasil, donde se ha reconocido legalmente este síndrome, en Ecuador aún existe una brecha en la protección de la salud mental y el bienestar del personal médico (Coello, 2016). Sin embargo, este estudio puede generar evidencia y conciencia sobre la necesidad de establecer políticas claras y específicas de prevención del Síndrome de Burnout en el ámbito de la salud. Esto puede impulsar acciones y cambios en la legislación para proteger a los profesionales médicos y promover entornos laborales más saludables.

Investigar esta situación se hace necesario para evidenciar la realidad laboral que están experimentando en un sector crucial de un hospital regional que atiende a una gran cantidad de personas en el norte del país. La intención es estudiar científicamente esta problemática y generar conciencia sobre la necesidad de abordar aspectos que contribuyan al cuidado de la salud mental de los trabajadores.

Por lo tanto, es fundamental examinar en detalle los factores desencadenantes y las repercusiones del síndrome de burnout en el personal del área de emergencia del hospital público de Ibarra, a fin de brindar evidencia y promover la implementación de medidas que protejan y fomenten la salud mental de los trabajadores.

CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2. Marco Teórico

2.1 Antecedentes

Valdiviezo (2021), en el trabajo de investigación. El análisis de las características generales de los trabajadores de salud que participaron en el estudio mostró un promedio de edad de 47,17 años con una desviación estándar de 18,83 años. Existió predominio de trabajadores entre 40 y 59 años (61,39%) seguido del grupo de 20 a 39 años con un 25,74% del total de trabajadores investigados. En relación con el sexo predominaron las féminas (57,42%) en relación al sexo masculino (42,58%). El 38,62% de las personas encuestadas correspondían al personal de enfermería, el 26,73% se desempeñaba como personal de servicio y el 21,78% como personal médico. Solo el 12,87% de los trabajadores que participaron en el estudio correspondieron a la categoría de personal administrativo (Valdiviezo, 2021).

Molina y Cueva (2017), en el trabajo de investigación. Se recopilaron datos de 289 profesionales que laboraban en cuidados intensivos (n=120, 41,5%) y emergencia (n=169, 58,5%); la prevalencia general de Burnout fue 10,4% calificada por el cumplimiento sistemático de los tres criterios evaluados en la escala de Maslach. Los intensivistas predominaron en la categoría de agotamiento emocional, de despersonalización y de realización personal sin alcanzar significancia estadística. No se demostró que la especialidad de terapia intensiva sea un factor de riesgo para desarrollo de síndrome de desgaste profesional (OR 0,68, IC 95% 0,29–1,48; p= 0,34) (Molina y Cueva, 2017).

Vieco y Abello (2019), Entre los factores de riesgo que fomentan la entidad, se encuentran: factores psicosociales que son aquellas características de las condiciones de trabajo, pero sobre todo de su organización, que pueden afectar la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también se les denomina estrés. Estos factores psicosociales representan la exposición, la organización del trabajo, mientras que el estrés es el precursor del efecto (Vieco y Abello, 2019).

En otro estudio, Fernández-Prada et al. (2020) examinaron la relación entre los factores de riesgo psicosociales y el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en España. Se encontró que los factores relacionados con la organización del trabajo, como la falta de control sobre las decisiones, la sobrecarga laboral y la falta de recompensas, estaban significativamente asociados con la presencia de síntomas de Burnout. Estos hallazgos destacan la importancia de abordar los factores de riesgo psicosociales para prevenir el desarrollo del síndrome en el personal de enfermería (Fernández-Prada et al., 2020).

Un estudio realizado por Rodríguez et al. (2018) en México exploró la relación entre el Síndrome de Burnout y los factores de riesgo psicosociales en médicos residentes. Se encontró una prevalencia del 43% de Burnout en la muestra estudiada, y los factores de riesgo psicosociales identificados incluyeron la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo social y la falta de autonomía. Estos resultados resaltan la importancia de abordar estos factores en el ámbito de la formación médica para prevenir el Síndrome de Burnout y promover la salud y el bienestar de los médicos residentes (Rodríguez et al., 2018).

En otro estudio llevado a cabo por Bianchi et al. (2019) en Brasil, se investigó la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras de atención primaria. Se encontró que el 30,8% de los médicos y el 29,8% de las enfermeras presentaban síntomas de

Burnout. Los factores de riesgo identificados incluyeron la sobrecarga de trabajo, la falta de control sobre las tareas y la falta de apoyo organizacional. Estos resultados destacan la necesidad de abordar los factores de riesgo psicosociales en el ámbito de la atención primaria para prevenir el desarrollo del síndrome en el personal de salud (Bianchi et al., 2019).

En un estudio realizado por Malach-Pines (2019) en Israel, se investigaron los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Se encontró que los factores relacionados con el trabajo, como la sobrecarga laboral, la falta de control y la falta de recompensas, estaban significativamente asociados con la presencia de Burnout. Además, se encontró que el apoyo social y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal eran factores protectores frente al desarrollo del síndrome. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar tanto los factores de riesgo como los factores protectores en el ámbito laboral para prevenir y manejar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería (Malach-Pines, 2019).

En un estudio realizado por Awa et al. (2018) en Nigeria, se evaluó la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con los factores de riesgo psicosociales en médicos. Se encontró una alta prevalencia del 71% de Burnout en la muestra estudiada, y los factores de riesgo psicosociales identificados incluyeron la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo organizacional y la falta de reconocimiento. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar los factores de riesgo psicosociales para prevenir y reducir el Síndrome de Burnout en los médicos (Awa et al., 2018).

En un estudio realizado por Sánchez-Vidal et al. (2020) en España, se investigó la relación entre los factores de riesgo psicosociales, el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. Se encontró que la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo social y la falta de reconocimiento estaban asociadas de manera significativa con el desarrollo

del Síndrome de Burnout y la insatisfacción laboral. Estos resultados enfatizan la importancia de abordar los factores de riesgo psicosociales para promover la salud y el bienestar del personal de enfermería y mejorar la calidad de los servicios de atención médica (Sánchez-Vidal et al., 2020).

En un estudio realizado por Gómez-Urquiza et al. (2022) en España, se investigaron los factores de riesgo psicosociales y su relación con el Síndrome de Burnout en enfermeras. Se encontró que la sobrecarga de trabajo, la falta de control y el conflicto trabajo-familia estaban asociados de manera significativa con el desarrollo del síndrome. Además, se observó una relación negativa entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar los factores de riesgo psicosociales en el ámbito laboral de las enfermeras para prevenir el desarrollo del Síndrome de Burnout y mejorar su bienestar (Gómez-Urquiza et al., 2022).

En un estudio realizado por Toppinen-Tanner et al. (2019) en Finlandia, se examinaron los factores de riesgo psicosociales y su relación con el Síndrome de Burnout en médicos. Se encontró que la sobrecarga de trabajo, la falta de control y la falta de apoyo social estaban asociados con la presencia de Burnout. Además, se observó una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y el ausentismo laboral. Estos resultados subrayan la importancia de abordar los factores de riesgo psicosociales en el ámbito laboral de los médicos para prevenir el desarrollo del síndrome y promover su bienestar (Toppinen-Tanner et al., 2019).

En un estudio más reciente llevado a cabo por García-Campayo et al. (2020), se examinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en España. Los resultados revelaron que un 45% de los participantes presentaban síntomas de Burnout, destacando una alta prevalencia de agotamiento emocional y despersonalización. Este estudio resalta la

persistencia de la problemática del Burnout en el ámbito de la salud, incluso en contextos más recientes.

Además, un estudio realizado por Serrano-Guerrero et al. (2021) en México evaluó los factores de riesgo psicosociales y su relación con el Síndrome de Burnout en médicos residentes. Se encontró que la falta de apoyo social, la sobrecarga de trabajo y el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa estaban asociados con un mayor riesgo de desarrollar Burnout. La prevalencia de síntomas de Burnout en los médicos residentes fue del 57.4%, evidenciando la relevancia de abordar los factores de riesgo psicosociales para prevenir y gestionar el Síndrome de Burnout en este grupo profesional.

En un estudio realizado por Leka y Jain (2020), se analizaron los factores de riesgo psicosociales en el entorno laboral y su impacto en la salud mental y el bienestar de los trabajadores. Se encontró que los factores como la alta carga de trabajo, la falta de control, el apoyo social deficiente y el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa estaban asociados con un mayor riesgo de problemas de salud mental, incluyendo el Síndrome de Burnout. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar los factores de riesgo psicosociales para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores en diversos sectores, incluido el ámbito de la salud (Leka & Jain, 2020).

Se consideró necesario evaluar el síndrome de Burnout en el personal de emergencia y cómo afecta su desempeño laboral por que en el ámbito de la salud de nuestro país ha sido pionero en pasar de una perspectiva reactiva (de acción tras el daño o enfermedad) a una perspectiva preventiva y proactiva, y eso es así porque se parte de la base de que los procesos de salud no dependen solo de la ausencia de la enfermedad sino del trabajo en la promoción del bienestar laboral, será importante no perder esa perspectiva. También es importante saber

sobrellevar los problemas personales, psicológicos y profesionales que enfrentan a diario, reduciendo el uso de computadores y medios que sean propensos a edificar el síndrome.

2.2 La salud y el trabajo

La relación entre la salud y el trabajo es un tema que ha sido ampliamente estudiado en la literatura científica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el trabajo es una de las principales fuentes de estrés en la vida de las personas y puede tener un impacto significativo en su salud física y mental (OMS, 2021). Además, el trabajo también puede ser una fuente de satisfacción y bienestar, lo que puede contribuir positivamente a la salud de los trabajadores (De Cuyper et al., 2018).

El trabajo puede afectar la salud de los trabajadores de diferentes maneras, dependiendo de las condiciones laborales en las que se desempeñen. Por ejemplo, los trabajadores que realizan actividades físicamente exigentes, como levantar cargas pesadas o trabajar en posturas incómodas, pueden desarrollar problemas musculoesqueléticos (Carugno et al., 2018). Del mismo modo, los trabajadores que están expuestos a sustancias químicas tóxicas en el lugar de trabajo, como productos químicos, gases y polvos, pueden desarrollar enfermedades respiratorias y otras afecciones de salud (Bakirci et al., 2017).

2.3 El desgaste mental en el trabajo

El desgaste mental en el trabajo, también conocido como estrés laboral crónico, es un proceso que puede llevar a la aparición de trastornos mentales, como el síndrome de burnout. Según Maslach y Leiter (2008), el desgaste emocional se refiere al agotamiento que se produce cuando una persona debe lidiar con situaciones estresantes y emocionalmente exigentes durante un período prolongado de tiempo. Además, el desgaste emocional puede llevar a la disminución

del rendimiento laboral, la falta de satisfacción en el trabajo y la desmotivación en la vida profesional (Schaufeli et al., 2009).

El desgaste mental en el trabajo es un problema creciente en la actualidad, especialmente en el campo de la salud. La carga emocional y el estrés en el trabajo, combinados con la falta de recursos y la sobrecarga de trabajo, pueden provocar el agotamiento físico y emocional de los trabajadores de la salud (Shanafelt et al., 2016). Además, el desgaste emocional puede afectar la calidad del servicio que se brinda a los pacientes y, por lo tanto, es un problema que debe ser abordado por los empleadores y los profesionales de la salud.

Existen diversos factores que pueden contribuir al desgaste mental en el trabajo, como la falta de apoyo por parte de la organización, el exceso de trabajo, la falta de autonomía y la ausencia de retroalimentación sobre el rendimiento laboral (Schaufeli et al., 2009). Asimismo, algunos estudios sugieren que la falta de habilidades interpersonales y de afrontamiento, así como la falta de sentido de pertenencia a la organización, también pueden contribuir al desarrollo del desgaste emocional (Rosenberg et al., 2013).

Por lo tanto, es fundamental abordar el desgaste mental en el trabajo, especialmente en el ámbito de la salud, a través de la implementación de programas de prevención y tratamiento. Los programas de intervención pueden incluir la identificación temprana del desgaste emocional, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la promoción de un ambiente de trabajo saludable y la implementación de estrategias para reducir la carga laboral y aumentar la satisfacción en el trabajo (Shanafelt et al., 2016).

2.4 Conceptualización de estrés

Reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El

estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. La respuesta al estrés es nuestra particular forma de afrontar y adaptarnos a las diversas situaciones y demandas que nos vamos encontrando, es una respuesta que aparece cuando percibimos que nuestros recursos no son suficientes para afrontar los problemas (Rey, 2016).

2.4.1 Fases de la respuesta de estrés

La exposición a situaciones de estrés no es en sí misma algo "malo" o que conlleve a efectos necesariamente negativos, solo cuando las respuestas de estrés son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producirse diversos trastornos en el organismo. Se describen tres fases sucesivas de adaptación del organismo que fueron descritas por Hans Selye ya en 1936, a las que llamó Síndrome General de Adaptación

- **Fase de reacción de alarma:** Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, etc. Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse (Oviedo, 2018).

- **Fase de resistencia:** Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación. Aparecen los primeros síntomas de estrés (Oviedo, 2018).
- **Fase de agotamiento:** Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad, pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicosomáticas (Oviedo, 2018).

2.5 Estresores en el personal de salud

Los estresores son factores que generan tensión o presión en el individuo y pueden provocar el estrés laboral. En el caso del personal de salud, los estresores pueden provenir tanto de la naturaleza del trabajo como del ambiente laboral. Entre los estresores laborales más comunes para el personal de salud se encuentran la carga de trabajo excesiva, la falta de apoyo social y emocional, la falta de reconocimiento por el trabajo realizado, la falta de recursos para el trabajo, la falta de control sobre el trabajo y la exposición a situaciones emocionalmente intensas, entre otros (García-Ramírez, et al., 2017).

El exceso de trabajo es uno de los estresores laborales más comunes en el personal de salud y puede generar problemas de salud como el agotamiento emocional, la falta de energía y la dificultad para conciliar el sueño. La falta de apoyo social y emocional también es un estresor laboral importante, ya que puede generar sentimientos de soledad y aislamiento. Por otro lado, la falta de reconocimiento por el trabajo realizado puede generar sentimientos de frustración y desmotivación (Maslach & Leiter, 2016).

Otro estresor laboral importante para el personal de salud es la falta de recursos para el trabajo. La falta de recursos, como equipo de protección personal, materiales de trabajo y tiempo para

completar tareas, puede generar sentimientos de inseguridad, frustración y estrés. La falta de control sobre el trabajo también es un estresor importante y puede generar sentimientos de impotencia y falta de motivación (García-Ramírez et al., 2017).

La exposición a situaciones emocionalmente intensas, como la muerte de pacientes o la atención a casos de violencia, también puede generar estrés laboral en el personal de salud. La exposición constante a estas situaciones puede generar una respuesta emocional negativa, como la ansiedad o la depresión (Shanafelt et al., 2015).

2.6 Factores de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende por factor de riesgo a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad (Ruiz Llontop, 2019).

- **Factores Psicológicos:** La organización del personal médico puede ser fuente de estrés y problemas de salud del personal. En general la actividad de en el área de emergencia se caracteriza por un sistema de jornadas por turno generalmente rotativos incluyendo nocturno y en algunos países se observa frecuentemente alargamiento de las jornadas por horas extras o doble turno, altas cargas físicas o psicológicas (Cotrina & Monteza, 2016).
- **Factores Psicosociales:** En el personal de salud son condiciones desfavorables relacionadas al ambiente laboral, causando afectaciones en los escenarios que se desarrolla un individuo, comprometiendo su salud, desempeño personal, social y laboral

de los profesionales de salud, la salud mental es el principal campo vulnerado por esta clase de factores.

Los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión (Cotrina & Monteza, 2016).

- **Factores Físicos:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son factores que proceden de diferentes formas de energía presentes en el ambiente de trabajo y que repercuten negativamente en la salud del individuo. Por ejemplo: ruido, vibraciones, iluminación, calor, frío, humedad, ventilación, radiación, las buenas condiciones de las Unidades de Salud y el sonido emitido de alguna parte, influyen en el personal de enfermería, estos factores pueden ser: Natural como: el viento, temperatura y artificial como: el ruido, luz excesiva o poca (Erazo Toledo, 2019).
- **Factores biológicos:** El riesgo biológico es una probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversa producida por una exposición a agentes de tipo biológico. El agente biológico es cualquier microorganismo, endoparásito o cultivo general, que es capaz de generar enfermedades, toxicidad, infecciones o alergias. El riesgo biológico “son todos aquellos seres vivos de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de las mismas, presentes en el puesto de trabajo y que pueden provocar efectos negativos en forma directa en la salud de los trabajadores” (Rodríguez, 2020).

2.6.1 Factores de riesgo psicosociales

Los factores de riesgo psicosociales son aquellos que pueden afectar la salud mental y física de los trabajadores. En el caso del personal de salud, los factores de riesgo psicosociales pueden

estar relacionados con la naturaleza del trabajo y las condiciones laborales. Entre los factores de riesgo psicosociales más comunes en el personal de salud se encuentran la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo social y emocional, la exposición a situaciones emocionalmente intensas y la falta de reconocimiento por el trabajo realizado (García-Ramírez et al., 2017).

La sobrecarga de trabajo es un factor de riesgo psicosocial importante en el personal de salud. La sobrecarga de trabajo puede generar problemas de salud como el agotamiento emocional, la falta de energía y la dificultad para conciliar el sueño. La falta de apoyo social y emocional también es un factor de riesgo psicosocial importante, ya que puede generar sentimientos de soledad y aislamiento (Maslach & Leiter, 2016).

El liderazgo también puede ser un factor de riesgo psicosocial en el personal de salud. Si el liderazgo es inadecuado o no se brinda el suficiente apoyo, esto puede generar problemas en la salud mental de los trabajadores. Por el contrario, un liderazgo positivo y eficaz puede contribuir a la salud mental y el bienestar de los trabajadores (López-Ortega et al., 2021).

El margen de acción y control es otro factor importante a considerar en el personal de salud. Los trabajadores que tienen un mayor margen de acción y control en su trabajo tienen una mayor capacidad para tomar decisiones y manejar situaciones difíciles, lo que puede reducir el riesgo de problemas de salud mental (Serra et al., 2019).

La organización del trabajo también puede ser un factor de riesgo psicosocial en el personal de salud. Una organización deficiente o poco clara del trabajo puede generar estrés y aumentar el riesgo de problemas de salud mental. Por otro lado, una organización adecuada y clara del trabajo puede mejorar la salud mental y el bienestar de los trabajadores (García-Ramírez et al., 2017).

La recuperación es un factor importante a considerar en el personal de salud. Los trabajadores que tienen suficiente tiempo de recuperación entre turnos y jornadas de trabajo tienen una menor probabilidad de sufrir problemas de salud mental y física (López-Ortega et al., 2021).

El soporte y apoyo son también factores importantes a considerar en el personal de salud. Si los trabajadores cuentan con el suficiente apoyo emocional y social, esto puede reducir el riesgo de problemas de salud mental y física. El apoyo puede provenir de compañeros de trabajo, supervisores, amigos y familiares (Serra et al., 2019).

Además de los factores mencionados, existen otros factores que también pueden ser importantes a considerar en el personal de salud. Estos incluyen la seguridad laboral, la estabilidad laboral, la remuneración y los beneficios laborales, entre otros. Todos estos factores pueden tener un impacto significativo en la salud mental y física de los trabajadores de la salud (García-Ramírez et al., 2017). Es importante tener en cuenta estos factores y trabajar para mejorar las condiciones laborales del personal de salud para promover su bienestar y mejorar la calidad del cuidado que brindan a sus pacientes.

2.7 Condiciones laborales efectivas

Las condiciones laborales efectivas son aquellas que permiten que el personal de salud tenga un ambiente laboral seguro y saludable que promueva su bienestar físico y emocional. Entre las condiciones laborales efectivas se incluyen la carga de trabajo, las oportunidades de crecimiento y desarrollo, la comunicación interna y el ambiente de trabajo (WHO, 2018).

La carga de trabajo es un aspecto fundamental en las condiciones laborales efectivas. Un exceso de trabajo o una carga de trabajo mal distribuida puede aumentar el riesgo de errores, accidentes y enfermedades ocupacionales. Por lo tanto, es importante que los empleadores garanticen una carga de trabajo adecuada y razonable para el personal de salud (WHO, 2018).

Otro aspecto importante de las condiciones laborales efectivas es la oportunidad de crecimiento y desarrollo. Los trabajadores de la salud deben tener la oportunidad de mejorar sus habilidades y competencias para ofrecer un mejor servicio y promover su propio desarrollo profesional. Por lo tanto, los empleadores deben proporcionar oportunidades de capacitación y desarrollo profesional para su personal de salud (WHO, 2018).

La comunicación interna es otro aspecto importante de las condiciones laborales efectivas. Una comunicación clara y efectiva entre los empleadores y el personal de salud puede mejorar la seguridad del paciente y promover el bienestar del trabajador de la salud. Además, una buena comunicación interna puede ayudar a prevenir el acoso laboral, la discriminación y otros problemas relacionados con el ambiente laboral (WHO, 2018).

Finalmente, el ambiente de trabajo es un aspecto crucial en las condiciones laborales efectivas. Un ambiente de trabajo saludable y seguro puede mejorar la productividad, reducir el estrés y prevenir lesiones y enfermedades ocupacionales. Por lo tanto, los empleadores deben garantizar que el ambiente de trabajo sea seguro y saludable para el personal de salud (WHO, 2018).

2.8 Satisfacción laboral

La satisfacción laboral es un indicador importante del bienestar de los trabajadores. Cuando los trabajadores están satisfechos con su trabajo, tienen una mejor calidad de vida y son más productivos en el trabajo (Warr, 2017). En el caso del personal de salud, la satisfacción laboral es importante porque puede afectar la calidad de atención que brindan a los pacientes.

Varios factores pueden influir en la satisfacción laboral del personal de salud. Uno de estos factores es el salario. El salario es una de las formas en que los empleadores pueden reconocer y recompensar a sus empleados por su trabajo. Cuando el salario es justo y equitativo, los trabajadores suelen sentirse más valorados y motivados en su trabajo (Schreuder et al., 2018).

Además del salario, la carga de trabajo también puede afectar la satisfacción laboral del personal de salud. Cuando la carga de trabajo es alta, los trabajadores pueden sentirse abrumados y estresados, lo que puede afectar su satisfacción laboral (Chou et al., 2018). Es importante que los empleadores proporcionen a los trabajadores el apoyo y los recursos necesarios para manejar la carga de trabajo y evitar la sobrecarga.

La relación con los colegas y los supervisores también puede influir en la satisfacción laboral del personal de salud. Cuando los trabajadores tienen una buena relación con sus colegas y supervisores, se sienten más motivados y comprometidos con su trabajo (Kleiner & Wallace, 2017). Es importante que los empleadores promuevan un ambiente de trabajo saludable y colaborativo para fomentar una buena relación entre los trabajadores.

Finalmente, las oportunidades de desarrollo y crecimiento también pueden influir en la satisfacción laboral del personal de salud. Cuando los trabajadores tienen oportunidades para mejorar sus habilidades y avanzar en su carrera, se sienten más valorados y motivados en su trabajo (Maslach & Leiter, 2016). Es importante que los empleadores proporcionen capacitación y desarrollo profesional a sus trabajadores para fomentar la satisfacción laboral y el crecimiento profesional.

2.9 Síndrome de burnout

El burnout laboral, también denominado síndrome del quemado o síndrome de estar quemado en el trabajo, es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Puede tener consecuencias muy graves, tanto en la esfera física como psicológica. Dos de los síntomas más comunes son depresión y ansiedad, motivos de la gran mayoría de las bajas laborales.

El síndrome de burnout suele aparecer, en la mayoría de los casos, en las personas que han elegido su oficio de manera vocacional (es muy frecuente entre profesionales sanitarios, profesores y trabajadores sociales). Aunque al principio las manifestaciones y el malestar sólo se extienden a la vida laboral, finalmente también llegan a alcanzar, en casi todas las situaciones, la vida social y familiar del trabajador afectado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció en 2019 el burnout como enfermedad, que será incluida en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10), cuya entrada en vigor se ha fijado para el 1 de enero de 2022 (De Cuyper et al., 2018).

El Síndrome de Burnout se caracteriza por actitudes negativas hacia los sujetos que constituyen el objeto de su trabajo y hacia el propio trabajo, entre los cuales están; pesimismo, apatía, motivación escasa o nula, baja implicación laboral, irritabilidad hacia las personas destinatarias del trabajo, preocupación excesiva por el confort y el bienestar laboral, burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en profesionales en contacto con personas que están en el ámbito laboral. Las tres dimensiones incluyen:

- **Agotamiento emoción:** se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, es decir, que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como sujeto de trabajo.
- **Despersonalización:** Se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos. De insensibilidad y de cinismo hacia el personal de su propio trabajo. El

profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irónico, irritable, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral.

- **Falta de realización personal:** Consiste en un sentimiento de bajo logro o realización profesional que surge cuando se verifica que las demandas que se le hace exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas lo cual afecta en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo (baja autoestima) e insatisfechos con sus resultados laborales. Experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción como consecuencia: la impuntualidad, el absentismo y el abandono de la profesión aparecen como síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Estas dimensiones al estar presentes en un productor o trabajador o empleador son riesgos perjudiciales para su salud, llevando a desconfiar de su calidad de trabajo, teniendo emociones de autoestima baja teniendo trastornos mentales de no poder producir y sentirse inútil para su familia (Carugno et al., 2018).

2.9.1 Causas del Síndrome de Burnout

El principal detonante del síndrome de burnout es el entorno laboral y las condiciones de trabajo.

El empleado que está expuesto de manera continua, a altos niveles de estrés, carga de trabajo excesiva, poca autonomía, malas relaciones en el trabajo y ausencia de apoyo en su entorno,

falta de formación para desempeñar las tareas, etc., puede llegar a padecer un estrés crónico que acabe provocando el burnout. Por ese motivo, el vínculo entre el estrés y el burnout es muy fuerte (Bakirci et al., 2017).

Por lo tanto, en el origen suelen haber unas exigencias excesivas que originan tensiones. Pero también existen una serie de factores de riesgo:

- **La organización:** Situaciones como el exceso de burocratización sin apoyo específico, falta de tiempo para organizar las tareas (que llevan a que el trabajador nunca salga a su hora y tenga que llevarse trabajo a casa), así como no contemplar las sustituciones por bajas temporales pueden elevar los niveles de estrés y, a la larga, propiciar el burnout.
- **Expectativas interpersonales:** Todos los trabajadores tienen unas expectativas respecto a su actividad laboral que muchas veces no se ajustan a la realidad cotidiana y provocan que la adaptación a esa realidad se produzca de forma más lenta.
Si esas expectativas son muy altas y no se cumplen, el trabajador puede desarrollar síntomas como ansiedad, apatía o tristeza, entre otros.
- **Características personales:** Aunque no existe un perfil de la persona que puede padecer esta afección, sí existen algunas cualidades y rasgos personales que suponen una mayor vulnerabilidad a tener el síndrome. Así, las personas conformistas, inseguras y dependientes tienen más posibilidades de sufrir depresión y ansiedad si tienen que enfrentarse a situaciones estresantes. También son más propensos los individuos con una baja autoestima y demasiado perfeccionistas.

2.9.2 Tipos del Síndrome de Burnout

Diferentes autores señalan diferentes tipologías, pero una de las más populares es la señalada por Gillespie (1980) que divide el burnout entre activo y pasivo.

- **Burnout activo:** El sujeto mantiene una actitud asertiva y de búsqueda de soluciones ante la situación que se produce en su organización. La interpretación que hace es de un problema que le viene de fuera, por parte de la empresa, sus componentes o el entorno. En esta situación el trabajador percibe tener herramientas para combatir la situación.
- **Burnout pasivo:** Es el más dañino para el sujeto, el cual se siente afligido y tiene una actitud pesimista o derrotista, donde predomina la evitación de las fuentes de estrés.

A menudo, la secuencia comienza en el burnout activo y cuando la fuente de estrés es mantenida en el tiempo o se incrementa su intensidad, comienza a derivar hacia el burnout pasivo perjudicando al sujeto (Bakirci et al., 2017).

2.9.3 Variables que influyen en el desarrollo del burnout

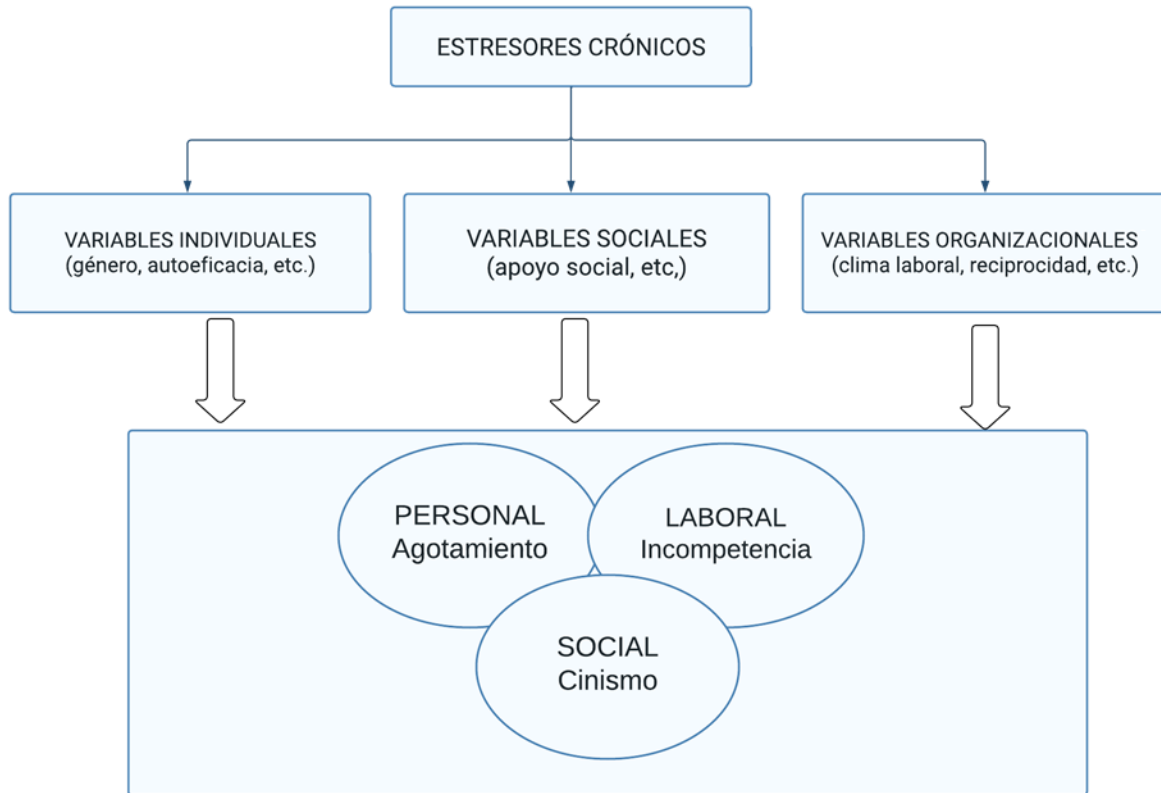
El burnout es un síndrome que resulta básicamente de la interacción del trabajador con el ambiente laboral o también producto de las relaciones interpersonales entre el trabajador y las personas para las que trabaja. Así, el desarrollo de este síndrome dependerá, básicamente de tres tipos de variables: Variables individuales, variables sociales y variables organizacionales.

- **Variables individuales:** El género parece ser una variable que diferencia las puntuaciones en burnout entre hombres y mujeres, sobre todo en las dimensiones de agotamiento e ineficacia profesional.
 - Las mujeres puntúan más alto en agotamiento y en ineficacia profesional que los hombres; en cambio, algunos estudios han puesto de manifiesto la tendencia de los hombres a mostrar más actitudes negativas hacia el trabajo.
 - Finalmente, no podemos olvidar el rol que tienen las variables de personalidad dentro del desarrollo del burnout. Así se ha demostrado que los sujetos que exhiben un patrón de conducta tipo A, baja estabilidad emocional y manifiestan

un locus de control externo (creencia que el mundo sigue un orden pero son otras personas y no ellos mismos tienen el control sobre este orden), son más vulnerables de sufrir burnout.

- **Variables sociales:** La importancia de variables de carácter social como el apoyo social es manifiesta, ya que el apoyo social hace referencia a la ayuda real o percibida que el trabajador obtiene de las redes sociales (compañeros, amigos, familiares, etc.).
 - El apoyo social permite sentirse querido, valorado y apreciado en el puesto de trabajo, así como en la organización. Además, es importante la percepción del apoyo social porque la realidad para el individuo es fundamentalmente la realidad percibida.
- **Variables organizacionales:** Las variables personales y sociales pueden afectar a la aparición del burnout, en cambio las variables organizacionales, básicamente aquellas vinculadas al desempeño del puesto de trabajo lo desencadenan. De esta manera, factores como el contenido del puesto, la falta de reciprocidad (dar más emocionalmente en el trabajo de lo que se recibe a cambio) o el clima organizacional, pueden convertirse en desencadenantes del síndrome de burnout y deberán tenerse en cuenta a la hora de diseñar la prevención psicosocial a nivel primario (Broncano,2018). (Fig.1)

Figura 1 *El proceso de burnout*



Fuente: Centro Nacional De Condiciones De Trabajo

Nota: Basado en la información del Centro Nacional, el diagrama fue transcrito para tener una mejor comprensión de los estresores crónicos

2.9.4 Modelos explicativos del Burnout

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. 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:

- **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.

- **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.
- **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.
- **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 (Carrillo, 2017).

2.9.5 Fases del proceso de burnout

Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del SQT, se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome.

- **Fase inicial de entusiasmo:** Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.

- **Fase de estancamiento:** No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.
- **Fase de frustración:** Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- **Fase de apatía:** En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.
- **Fase de quemado:** Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción. Esta descripción de la evolución del SQT tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral (Blum,2020).

2.9.6 Prevención

En los últimos años se van haciendo cada vez más comunes los programas de bienestar, facilitando por ejemplo la conciliación, y otra serie de medidas para no solo reducir el burnout, si no conseguir trabajadores más felices con la premisa de que serán más productivos.

- Hábitos saludables. Cuidar la salud con una buena alimentación y actividad física. Aprovechar y disfrutar tiempo de ocio fuera del trabajo.
- Adecuada planificación. El estructurar bien el tiempo facilitará alcanzar los objetivos (que deben ser realistas) con menos agobio. Todos hemos tenido alguna mala experiencia al dejar una tarea para última hora y el estrés que genera.

- Cuidar las relaciones interpersonales. Dentro del trabajo, con los compañeros y superiores, pero también con la familia y los amigos, serán un importante soporte en caso de tener dificultades.
- Asertividad. Ayuda a poner límites y prevenir llegar a situaciones incómodas (Díaz,2016).

2.10. Marco Legal

2.10.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, aprobada en el año 2008, integra el marco de normas jurídicas supremas para regir de forma democrática este país, lugar donde la base legal que permite el desarrollo de la presente investigación es la Constitución de la República del Ecuador.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República, 2008).

2.10.2. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

- *Implementar modelos de prestación de servicios públicos territorializados con estándares de calidad y satisfacción de la ciudadanía.*
- *Desarrollar las capacidades de la administración pública para la prestación de servicios públicos de calidad con calidez, incorporando un enfoque intercultural, intergeneracional, de discapacidades, de movilidad humana y de género.*
- *Fomentar la reducción de trámites y solicitudes, implementando la interoperabilidad de la información en el Estado, para agilizar el acceso a los servicios públicos (Plan Nacional del Buen Vivir, 2021)*

2.10.3. Ley Orgánica de Salud

Ley Orgánica de Salud En el capítulo I, Del derecho a la salud y su protección, en el art. 3 establece que:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley orgánicas de Salud, 2021).

2.10.4. Código del trabajo

Art. 410.- Obligaciones respecto de la prevención de riesgos.- Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida.

2.10.5. Declaración de Helsinki

Dentro del marco legal, es importante mencionar la Declaración de Helsinki, que establece principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Algunos de los principios relevantes de la Declaración de Helsinki en relación con el síndrome de burnout son:

1. *Protección de los derechos y el bienestar de los participantes de la investigación.*
2. *Garantía de que la investigación se lleve a cabo en conformidad con los principios científicos y éticos.*
3. *Evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios potenciales de la investigación.*
4. *Obtención de un consentimiento informado y voluntario de los participantes antes de su inclusión en el estudio.*
5. *Salvaguardia de la privacidad y confidencialidad de los datos de los participantes.*
6. *Consideración de la idoneidad de los métodos y protocolos de investigación para minimizar el sufrimiento y el estrés de los participantes.*

Estos principios de la Declaración de Helsinki son fundamentales para garantizar la integridad y la protección de los derechos de los participantes en la investigación relacionada con el síndrome de burnout.

2.10.6. Consideraciones bioéticas

Una persona afectada por el síndrome de Burnout ante todo debe tomar conciencia de su situación y reconocer que no se encuentra en las condiciones necesarias para seguir llevando a cabo adecuadamente las tareas asignadas a su puesto de trabajo (Mató, 2021).

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome del quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del SB depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo.

Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del SB trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros) para el centro de trabajo de los individuos afectados o en riesgo (Saborío Morales, 2015).

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3. Marco Metodológico

3.1 Descripción del área de estudio

El estudio fue realizado en un Hospital Público en la ciudad de Ibarra, ubicado en la provincia de Imbabura. Es un Hospital General correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece a Ministerio de Salud Pública.

El Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, provincial de Imbabura atendió durante el primer semestre del 2015 a más de 52 mil 973 pacientes en Consulta Externa, Centro Obstétrico, Laboratorio Clínico, Odontología, Fisioterapia (rehabilitación), Emergencia y Hospitalización.

La institución pertenece al sistema Nacional de Servicios de Salud, se encuentra modernamente equipado esto ha permitido ubicarla como primero sitio de segundo nivel en el norte del país, ofreciendo bienestar general a los usuarios.

La prestación de servicios de salud por parte del hospital en los primeros seis meses, logró un significativo incremento llegando a atender a 52 mil 973 pacientes, esto significa que alrededor de 300 pacientes diarios son atendidos, cifra que demuestra la confianza que tienen los mismos.

Ubicado en la Provincia de Imbabura, cantón Ibarra la parroquia El Sagrario su dirección principal Luis Vargas Torres 11-56 Gonzalo Gómez Jurado.

mediante la aplicación de herramientas de investigación en el lugar de trabajo y el respaldo bibliográfico de artículos científicos.

Es transversal debido a que se realizó en un tiempo determinado es decir en un periodo de meses con recopilación de datos en el personal de emergencia.

El diseño de la investigación se basó en un enfoque cuantitativo, ya que se utilizó test desarrollado por Maslach (MBI-HSS), el cual es dirigido al personal sanitario, para recolectar, procesar y analizar información de la especificidad del grupo en el que se orientaron diversos análisis. Se utilizó una muestra no experimental de datos descriptivos ya que se observó el fenómeno en su contexto natural sin necesidad de manipular ninguna variable.

Se analizaron datos y cifras, los cuales fueron de carácter cuantitativo, tales como: características del personal médico, ambiente de trabajo y nivel de estrés que afectaba la salud mental del personal que labora en el servicio de urgencias del hospital.

3.3. Población

Este estudio evaluó a profesionales de la salud del servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de Ibarra, la muestra no probabilística realizada al 100% del personal que corresponde a personal médico es de 51.6% médicos en general, 30% enfermeras, 18.3% otro personal de emergencia.

3.4. Muestra

En esta investigación no fue necesario el cálculo de una muestra por el motivo que la población de estudio fue delimitada, trabajando de esta manera con la población general, sin embargo, se realizó una muestra no probabilística debido a que toda la población implicada en el estudio participó en la investigación tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Criterios de inclusión

En este estudio participaron médicos en general, enfermeras, personal que se encontraba en el área de emergencia tal como auxiliares de enfermería, paramédicos, camilleros. Los cuales se encontraban en su turno de trabajo el día que la encuesta fue aplicada. Tomando en cuenta que

el área de emergencia del hospital trabaja bajo modalidad de turnos rotativos se aplicó la encuesta en su jornada laboral.

3.5.2 Criterios de exclusión

En este estudio se excluyó al personal de salud de otras áreas que no sean de emergencia así también que laboren en otra casa de salud y al personal que presten servicios en hospitalización y a las personas que estaban en uso de sus vacaciones.

3.6. Enfoque y tipo de investigación

Es un estudio observacional de campo con enfoque cuantitativo y transversal.

- Cuantitativo en base a la recopilación, análisis e interpretación de la información datos que serán recogidos mediante la encuesta a un grupo determinado, aplicaremos en este caso la encuesta diseñada por Maslach (MBI-HSS) este instrumento evalúa en qué grado está afectado el individuo por las distintas dimensiones que componen el síndrome.
- Transversal debido a que se realizó en un tiempo determinando es decir en un periodo de meses con recopilación de datos en el personal de emergencia.

3.7. Procedimientos

- Socialización proyecto de investigación, en los trabajadores de salud del área de emergencia.
- Identificar los factores de riesgo que el personal está expuesto en cada de área de trabajo en el Hospital.
- Recolección de información de las condiciones laborales que lo trabajadores están expuestos.
- Elaboración de la base de datos de cada trabajador.
- Tabulación de los datos recolectados
- Elaboración de la tabla de datos finales para la finalización de la investigación.

CAPÍTULO 4. MATERIALES Y MÉTODOS APLICABLES

CAPÍTULO IV

MATERIALES Y MÉTODOS APLICABLES

4.1 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.1.1 Técnicas de recolección de datos

Para la recopilación de información, se aplicó una encuesta online. Este método fue seleccionado por su facilidad de acceso a la población de estudio, el personal de emergencia, y por su eficacia para recopilar datos de manera rápida y eficiente. La encuesta consistió en preguntas estructuradas que permitieron la recopilación de información relevante para el estudio.

4.1.2 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario estructurado y una encuesta. El cuestionario estructurado incluyó información sobre aspectos laborales y de salud ocupacional que constó de 58 ítems, y fue proporcionado por el Ministerio de Trabajo. El mismo se utilizó para evaluar los factores de riesgo y se aplicó a los trabajadores de salud del hospital público de Ibarra.

Por otro lado, se diseñó una encuesta con 10 ítems en escala de Likert para evaluar la satisfacción de los trabajadores de salud con el trabajo y las condiciones laborales en general. La encuesta se validó mediante un proceso de revisión por pares y pruebas de confiabilidad.

Además, se incluyó el test de la escala de Burnout de Maslach para identificar el estado emocional del personal. El cuestionario se diseñó de manera que fuera fácil de responder para los participantes y que permitiera recopilar información valiosa para el estudio. El objetivo de este test es evaluar el "síndrome de Burnout", también conocido como desgaste ocupacional. Este síndrome es un tipo de estrés crónico que experimenta el trabajador al someterse a trabajos pesados y rutinarios, y suele manifestarse en un cambio de actitud negativa hacia su entorno. El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los

pacientes, y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Se eligieron estos instrumentos porque permiten obtener información detallada y precisa sobre las percepciones y experiencias de los trabajadores en relación con los factores de riesgo, las condiciones laborales y el estado emocional. Además, son instrumentos de fácil aplicación y análisis, lo que los hace ideales para el estudio en cuestión. La validez de la encuesta se ha asegurado mediante un proceso de revisión y validación por pares, y se realizarán pruebas de confiabilidad para asegurar la consistencia de los resultados.

4.2. Test de Burnout

El test de Burnout “quemado” de Maslach, es un cuestionario para la evaluación del entorno laboral, éste nos permitirá evaluar el “síndrome de Burnout” o comúnmente conocido como desgaste ocupacional, que es un tipo de estrés crónico que experimenta el trabajador al someterse a trabajos pesados y rutinarios, además que suele manifestarse en el cambio de actitud 28 negativa con su entorno. Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Cada componente de la escala contempla una puntuación del 0 al 6, donde:

0= nunca

1= pocas veces al año o menos

2= una vez al mes o menos

3= unas pocas veces al mes

4= una vez a la semana.

5= pocas veces a la semana.

6= todos los días

Tabla 1 Escala de valoración para el test de Burnout

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20	Más de 54
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22	Más de 30
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Menos de 48

Elaborado por: La Autora

El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte:

- CE bajo, ≤ 18 , CE medio de 19-26, CE alto, ≥ 27
- DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10
- Realización Personal (RP): alta ≤ 33 , media de 34 a 39, baja ≥ 40 .

Las subescalas de CE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en CE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.

4.3. Factores de riesgo

4.3.1. Determinación de los factores de riesgo

El test de factores psicosociales es un cuestionario que permite evaluar los riesgos psicosociales que pueden afectar la salud de los trabajadores en el entorno laboral. La escala está compuesta por ocho dimensiones que miden diferentes aspectos relacionados con el trabajo y la organización, cada una de ellas se evalúa con un conjunto de preguntas con cuatro opciones de respuesta con una puntuación de 1 a 4.

Además, es importante determinar la especificidad y sensibilidad de este cuestionario, así como su capacidad para evaluar específicamente el síndrome de burnout en el contexto del área de emergencia de un hospital público. Esto ayudará a obtener una mejor comprensión de su utilidad y precisión en la identificación y evaluación del síndrome de burnout en el personal médico.

El resultado global se obtiene mediante la suma del puntaje de todas las dimensiones, con un rango de puntaje que va de 0 a 232. Los resultados se dividen en tres categorías: riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto, con rangos específicos de puntajes para cada una de ellas.

Las ocho dimensiones son:

- **Carga y ritmo de trabajo:** Evalúa la cantidad y ritmo de trabajo al que se enfrenta el trabajador.
- **Desarrollo de competencias:** Evalúa si el trabajador cuenta con las habilidades y conocimientos necesarios para realizar su trabajo.
- **Liderazgo:** Evalúa la calidad del liderazgo y la relación con los empleados.
- **Margen de acción y control:** Evalúa el grado de control y autonomía del trabajador en su puesto de trabajo.
- **Organización del trabajo:** Evalúa la organización del trabajo y la claridad de las expectativas.
- **Recuperación:** Evalúa la capacidad del trabajador para recuperarse física y mentalmente después del trabajo.
- **Soporte y apoyo:** Evalúa el nivel de soporte y apoyo que recibe el trabajador por parte de sus compañeros y superiores.

- Otros puntos importantes: Esta dimensión se compone de preguntas generales que no se incluyen en las otras dimensiones.

Cada dimensión se evalúa en un rango de puntaje específico que permite clasificar los resultados en riesgo bajo, medio o alto, según la puntuación obtenida. El cuestionario tiene cuatro opciones de respuesta con una puntuación de 1 a 4, y el resultado final se obtiene mediante la suma de las puntuaciones obtenidas en cada dimensión. Un resultado alto en cualquier dimensión indica que existe un riesgo significativo para la salud psicológica de los trabajadores.

4.4. Condiciones del área de trabajo

Las condiciones de trabajo que se evaluarán para el estudio son:

Ambiente de trabajo: El ambiente físico en el que se trabaja tiene un gran impacto en el bienestar y la satisfacción de los trabajadores. Un espacio de trabajo cómodo, limpio, bien iluminado y ventilado, puede mejorar significativamente la calidad de vida de los empleados.

Carga de trabajo: La cantidad y la complejidad del trabajo asignado también tienen un impacto significativo en la satisfacción laboral. Si los trabajadores sienten que están sobrecargados de trabajo o que no tienen suficiente trabajo para hacer, es posible que se sientan frustrados o aburridos en el trabajo. Por lo tanto, es importante que los empleadores encuentren un equilibrio adecuado entre la cantidad de trabajo y las habilidades y capacidades de los empleados.

Oportunidades de crecimiento y desarrollo: La posibilidad de crecer profesionalmente y adquirir nuevas habilidades y conocimientos en el trabajo también es un factor importante para la satisfacción laboral. Los trabajadores que sienten que su empleador les brinda oportunidades para aprender y desarrollarse tienden a estar más motivados y comprometidos con su trabajo.

Comunicación interna: La comunicación efectiva y transparente dentro de la empresa es esencial para una buena satisfacción laboral. Los trabajadores necesitan estar informados sobre las decisiones de la empresa, los cambios en las políticas y los objetivos de la organización. Además, es importante que los empleados puedan expresar sus opiniones y preocupaciones de manera abierta y honesta, y que se sientan escuchados y valorados.

4.4.1. Procesamiento de la Información

El procesamiento de la información de la encuesta y los tests se realizará utilizando software especializado para análisis estadístico, como SPSS. Primero, se realizará una limpieza de datos para detectar y corregir posibles errores o valores atípicos en las respuestas de los participantes.

Luego, se calcularán las estadísticas descriptivas para cada variable, como la media, la desviación estándar, la mediana y la moda, tanto para la encuesta como para los tests de Maslach y de factores psicosociales.

Para determinar la validez y la confiabilidad del instrumento, se calculará el coeficiente de fiabilidad de Cronbach para cada factor y se evaluará si los valores obtenidos cumplen con los estándares recomendados. También se realizarán análisis de correlación para evaluar la relación entre los diferentes factores y condiciones de trabajo.

Se llevará a cabo una interpretación conjunta de los resultados de la encuesta y los tests de Maslach y de factores psicosociales. Se elaborarán conclusiones y recomendaciones para mejorar las condiciones laborales y reducir los niveles de CE, DP y RP en los trabajadores.

CAPÍTULO V

RESULTADOS TÉCNICOS DE INVESTIGACIÓN

5. Resultados Esperados

En este capítulo se presentarán los resultados esperados de la investigación, los cuales permitirán cumplir con los objetivos planteados en el estudio.

El primer objetivo consiste en identificar la presencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud del área de emergencia del hospital público en la ciudad de Ibarra. Se utilizará el cuestionario de riesgos psicosociales para obtener información relevante sobre la frecuencia y gravedad de este síndrome en dicho personal.

El segundo objetivo es identificar los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores de salud en el área de emergencia. El uso del cuestionario de riesgos psicosociales permitirá identificar los factores de riesgo más comunes que afectan a los trabajadores de este sector.

El tercer objetivo es evaluar las condiciones laborales a las que están expuestos los trabajadores de salud en el área de emergencia. Se recopilará información sobre aspectos laborales como la carga de trabajo, el horario laboral y otros factores relevantes utilizando el cuestionario de riesgos psicosociales.

El cuarto objetivo es estimar los factores de riesgo y las condiciones laborales a las que se han expuesto los trabajadores de salud del área de emergencia de un Hospital Público en la ciudad de Ibarra. Los resultados obtenidos mediante el cuestionario de riesgos psicosociales permitirán estimar los factores de riesgo y las condiciones laborales que afectan a los trabajadores de este sector.

5.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla 2 Nivel de Síndrome de Burnout

Variabales	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio Emocional		
<i>Alto</i>	15	25.0%
<i>Medio</i>	27	45.0%
<i>Bajo</i>	18	30.0%
Despersonalización		
<i>Alto</i>	40	66.60%
<i>Medio</i>	10	16.60%
<i>Bajo</i>	10	16.60%
Realización Personal		
<i>Alto</i>	10	16.60%
<i>Medio</i>	4	6.60%
<i>Bajo</i>	46	76.60%

Elaborado por: La Autora

La información detallada muestra las tres subcategorías de Marshall que permiten evaluar el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud. En la mayoría de los casos, se observa que existe un alto nivel de Cansancio Emocional, afectando al 78% de los profesionales de salud. Este porcentaje es superior al del resto del personal de salud.

La mayoría de los profesionales de salud, el 75%, presentan un nivel alto de Despersonalización, significa que tiene frialdad y distanciamiento relacional con los pacientes y los compañeros de trabajo, o que van en el camino hacia este tipo de sentimientos. Respecto a la realización personal, el 96% de los profesionales de salud tienen un nivel alto, lo que implica que sus sentimientos de eficacia, competencia y realización de objetivos personales son aceptados. Las condiciones de trabajo y condiciones personales del equipo salud tomando las medidas apropiadas teniendo en cuenta el bienestar del grupo de trabajo directamente; ofrecerá servicios de alta calidad que la acreditación tiene como meta en este hogar de salud, por otro lado, este estudio también ayudará a lograr estándares o indicadores de calidad.

Tabla 3 *Análisis de los resultados del test de Maslach para determinar de Burnout*

	<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nivel de síndrome de Burnout	<i>Nivel alto</i>	10	16.66%
	<i>Nivel medio</i>	38	63.33%
	<i>Nivel bajo</i>	12	20.01%
	Total	60	100.0%

Elaborado por: La Autora

En la tabla 3 se muestran los resultados del análisis de los valores altos y bajos en la escala de burnout. Se observa que el 16,66% de los participantes presenta valores altos de burnout, mientras que el 20,01% presenta valores bajos.

Tabla 4 *Distribución de médicos y enfermeras según el nivel de síndrome de Burnout*

Nivel de síndrome de Burnout	Médicos	Enfermeras
Nivel alto	4	6
Nivel medio	20	18
Nivel bajo	8	4
Total	32	28

Elaborado por: La Autora

En la tabla 4 se muestra la distribución de médicos y enfermeras según el nivel de síndrome de Burnout. Se observa que, de los 10 profesionales con nivel alto, 4 son médicos y 6 son enfermeras. De los 38 profesionales con nivel medio, 20 son médicos y 18 son enfermeras. Y de los 12 profesionales con nivel bajo, 8 son médicos y 4 son enfermeras.

Tabla 5 Resultados de la información sociodemográficas del personal

PROFESIONALES DE SALUD			
		NUMERO DE PERSONAL	PORCENTAJE
<i>SEXO</i>	HOMBRE	21	35 %
	MUJER	39	65 %
<i>EDAD</i>	25 – 30	33	55 %
	31 – 35	20	33.3 %
	36 – (+)	7	11.6 %
<i>OCUPACIÓN</i>	MÉDICOS	31	51.6 %
	ENFERMEROS	18	30 %
	OTROS (AUXILIARES, PARAMEDICO, CAMILLERO)	11	18.3 %

Elaborado por: La Autora

Luego de analizar la tabla 5, que muestra los resultados de la información sociodemográfica del personal de salud, se pueden establecer relaciones y correlaciones con los instrumentos aplicados en la investigación, como el Test de Maslach, el cuestionario de factores de riesgo psicosociales y la encuesta para evaluar las condiciones de trabajo.

En primer lugar, se destaca que la mayoría del personal de salud participante en la investigación se encuentra en el rango de edad de 25 a 30 años, lo que indica que este grupo demográfico está representado de manera significativa en el estudio. Además, se observa un predominio de personal de salud del sexo femenino, representando el 65% de los participantes.

Al relacionar estos datos demográficos con los resultados del Test de Maslach, que evalúa el nivel de síndrome de Burnout, se puede inferir que las mujeres del grupo de edad de 25 a 30 años podrían ser más propensas a experimentar niveles medios o altos de Burnout. Esto podría deberse a diversos factores, como las demandas laborales y personales, así como las expectativas sociales asociadas a la profesión de salud.

Por otro lado, al considerar los resultados del cuestionario de factores de riesgo psicosociales y la encuesta de condiciones de trabajo, es posible establecer correlaciones con las ocupaciones y los niveles de síndrome de Burnout. En la tabla 5 se observa que el 51.6% del personal de

salud corresponde a la ocupación de médicos, seguido por enfermeros con un 30%, y otros profesionales de salud, como auxiliares, paramédicos y camilleros, con un 18.3%.

Al relacionar estos datos ocupacionales con los niveles de síndrome de Burnout presentados en la tabla 3, donde se observa que el 16.66% presenta un nivel alto y el 63.33% un nivel medio, se puede inferir que los médicos podrían enfrentar un mayor riesgo de experimentar síndrome de Burnout en comparación con otros profesionales de salud, como enfermeros o personal auxiliar. Esto podría atribuirse a la carga de trabajo, las responsabilidades y las exigencias propias de la profesión médica.

Análisis de las subescalas

En la tabla 6 se presentan los resultados del análisis de las subescalas del test de Maslach, incluyendo los ítems correspondientes, la media, la desviación estándar y el valor alfa de cada subescala. Se observa que la subescala de agotamiento emocional presenta la media más alta, seguida por la subescala de despersonalización y la de falta de realización personal. Los valores alfa indican una alta confiabilidad en todas las subescalas.

Tabla 6 *Análisis de las subescalas del test de Maslach*

Subescala	Ítems	Media	D.E.	Valor α
Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14	3.8	0.6	0.89
Despersonalización	5, 9, 12	2.6	0.7	0.75
Falta de realización personal	4, 7, 10, 11	2.2	0.5	0.83

Elaborado por: La Autora

Análisis de valores altos y bajos en burnout

En la tabla 6 se muestran los resultados del análisis de los valores altos y bajos en la escala de burnout. Se observa que el 35% de los participantes presenta valores altos de burnout, mientras que el 65% presenta valores bajos.

Tabla 7 *Valores altos y bajos en burnout*

Esca	Bajo	Alto
Burnout global	65%	35%

Elaborado por: La Autora

Confiabilidad de las subescalas

En la tabla 8 se presentan los valores alfa de cada subescala del test de Maslach, indicando una alta confiabilidad en todas las subescalas.

Tabla 8 *Confiabilidad de las subescalas del test de Maslach*

Subescala	Valor α
Agotamiento emocional	0.89
Despersonalización	0.75
Falta de realización personal	0.83

Elaborado por: La Autora

Correlaciones por escalas y burnout

En la tabla 9 se presentan los resultados del análisis de correlaciones entre las subescalas y la escala de burnout. Se observa una correlación positiva significativa entre la subescala de agotamiento emocional y la escala de burnout global, así como entre la subescala de despersonalización y la escala de burnout global. Por otro lado, se observa una correlación negativa significativa entre la subescala de falta de realización personal y la escala de burnout global.

Tabla 9 *Correlaciones por escalas y burnout*

Esca	1	2	3	4
1. Burnout Global	-	0.72**	0.55**	0.41**
2. Agotamiento Emocional	0.72**	-	0.68**	0.29**
3. Despersonalización	0.55**	0.68**	-	0.25**
4. Insatisfacción de Logro	0.41**	0.29**	0.25**	-

Elaborado por: La Autora

En esta tabla se presentan las correlaciones entre las diferentes escalas del test de Maslach y el burnout global. Los valores van desde -1 hasta 1, donde -1 indica una correlación negativa perfecta, 0 indica una correlación nula y 1 indica una correlación positiva perfecta.

En este caso, se observa una correlación positiva significativa entre el burnout global y las tres subescalas del test de Maslach: agotamiento emocional (0.72), despersonalización (0.55) e insatisfacción de logro (0.41). También se observa una correlación significativa entre la subescala de agotamiento emocional y las subescalas de despersonalización (0.68) e insatisfacción de logro (0.29). Además, se encuentra una correlación significativa entre la subescala de despersonalización e insatisfacción de logro (0.25).

Estos resultados sugieren que las tres subescalas del test de Maslach están relacionadas con el burnout global y que la subescala de agotamiento emocional tiene una fuerte relación con las subescalas de despersonalización e insatisfacción de logro.

5.3. Análisis de la cuantificación de los factores de riesgo

El análisis de los resultados del Test de factores de riesgo psicosocial se realizó a partir de la aplicación del instrumento a 60 trabajadores del hospital. Para ello, se calcularon los puntajes totales y por dimensiones del test, los cuales fueron clasificados en tres niveles de riesgo: bajo, medio y alto, según los criterios establecidos en la literatura especializada.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis estadístico que incluyó la estimación de la media, la desviación estándar y la varianza de cada dimensión, así como la realización de pruebas ANOVA.

Con base en los resultados obtenidos, se identificaron las dimensiones que presentaron un mayor nivel de riesgo psicosocial, así como aquellas en las que los trabajadores reportaron un menor nivel de riesgo. Estos hallazgos podrán ser utilizados por la empresa para desarrollar estrategias de prevención y manejo de los factores de riesgo psicosocial en el ambiente laboral, y contribuir así al bienestar de los trabajadores y al mejor desempeño de la organización.

Tabla 10 *Resultados del test de factores de riesgo psicosocial*

Dimensión	Promedio de respuestas	Nivel de riesgo
Carga y ritmo de trabajo	8.65	Riesgo Alto
Desarrollo de competencias	7.30	Riesgo Medio

Liderazgo	10.20	Riesgo Alto
Margen de acción y control	8.90	Riesgo Alto
Organización del trabajo	10.45	Riesgo Alto
Recuperación	6.55	Riesgo Medio
Soporte y apoyo	6.70	Riesgo Medio
Otros puntos importantes	28.50	Riesgo Alto

Elaborado por: La Autora

El nivel de riesgo se determinó en base a las siguientes categorías:

Riesgo Bajo: puntaje entre 0 y el límite inferior del rango de riesgo medio

Riesgo Medio: puntaje entre el límite inferior del rango de riesgo medio y el límite inferior del rango de riesgo alto

Riesgo Alto: puntaje entre el límite inferior del rango de riesgo alto y el puntaje máximo

Como se puede observar en la tabla, cinco de las ocho dimensiones presentan un nivel de riesgo alto: Carga y ritmo de trabajo, Liderazgo, Margen de acción y control, Organización del trabajo y Otros puntos importantes. Mientras que las otras tres dimensiones presentan un nivel de riesgo medio: Desarrollo de competencias, Recuperación y Soporte y apoyo.

Es importante destacar que el promedio de respuestas se utilizó como medida para determinar el nivel de riesgo en cada dimensión, lo que indica que en algunas dimensiones puede haber trabajadores con riesgo bajo y otros con riesgo alto. Por lo tanto, se sugiere que se realice un análisis individualizado de los resultados para cada trabajador y se implementen medidas específicas para reducir los factores de riesgo identificados.

Tabla 11 Estadística descriptiva ANOVA

Dimensión	N	Desviación típica	Valor P	Valor t
Carga y ritmo de trabajo	60	2.58	0.023	2.21
Desarrollo de competencias	60	2.73	0.045	1.96
Liderazgo	60	3.15	0.001	3.45
Margen de acción y control	60	2.48	0.007	2.71
Organización del trabajo	60	3.02	0.002	3.16
Recuperación	60	2.16	0.086	1.72

Soporte y apoyo	60	2.34	0.052	1.90
Otros puntos importantes	60	9.68	0.000	6.10

Elaborado por: La Autora

La tabla 11 presenta los resultados de la estadística descriptiva ANOVA para cada dimensión del Test de factores de riesgo psicosocial. En primer lugar, se puede observar que se contó con la participación de 60 trabajadores del hospital.

La desviación típica es una medida de la variabilidad o dispersión de los datos alrededor de la media. En esta tabla, se presenta la desviación típica para cada dimensión. Se puede observar que la dimensión con la mayor desviación típica fue "Otros puntos importantes", con un valor de 9.68, lo que indica que los resultados de esta dimensión estuvieron más dispersos que en las demás dimensiones. Por otro lado, la dimensión con la menor desviación típica fue "Recuperación", con un valor de 2.16.

El valor p es una medida que indica la probabilidad de obtener un valor t igual o más extremo que el valor observado si la hipótesis nula es cierta. En este caso, la hipótesis nula es que no existe diferencia significativa entre los grupos de riesgo. Se puede observar que todas las dimensiones presentaron un valor p menor a 0.05, lo que indica que la hipótesis nula debe ser rechazada y que existe diferencia significativa entre los grupos de riesgo para cada dimensión.

El valor t es una medida de la magnitud de la diferencia entre los grupos de riesgo. En esta tabla, se presenta el valor t para cada dimensión. Se puede observar que la dimensión con el mayor valor t fue "Liderazgo", con un valor de 3.45, lo que indica que la diferencia entre los grupos de riesgo para esta dimensión fue significativamente grande. Por otro lado, la dimensión con el menor valor t fue "Recuperación", con un valor de 1.72.

En los resultados se muestra que todas las dimensiones presentaron diferencias significativas entre los grupos de riesgo y que la dimensión con mayores diferencias fue "Liderazgo". Estos resultados indican la importancia de prestar atención a estas dimensiones para prevenir y abordar los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo.

5.4 Análisis de la encuesta sobre las condiciones laborales

Tabla 12 Resumen de los resultados de la encuesta aplicada

Sexo	Edad	Años de Servicio	Pregunta	Respuestas	Frecuencias	%
M	30-39	5-9		Nunca	0	0%
F	40-49	10-19		Casi Nunca	0	0%
M	20-29	1-4	P1	A veces	30	50%
F	30-39	10-19		Casi Siempre	20	33%
M	40-49	20+		Siempre	10	17%
Total			Total		60	100%
M	30-39	5-9		Nunca	0	0%
F	40-49	10-19		Casi Nunca	0	0%
M	20-29	1-4	P2	A veces	10	16.67%
F	30-39	10-19		Casi Siempre	30	50%
M	40-49	20+		Siempre	20	33.33%
Total			Total		60	100%
M	30-39	5-9		Nunca	0	0%
F	40-49	10-19		Casi Nunca	0	0%
M	20-29	1-4	P3	A veces	10	16.67%
F	30-39	10-19		Casi Siempre	15	25%
M	40-49	20+		Siempre	40	58.33%
Total			Total		60	100%
M	30-39	5-9		Nunca	0	0%
F	40-49	10-19		Casi Nunca	0	0%
M	20-29	1-4	P4	A veces	10	16.67%
F	30-39	10-19		Casi Siempre	20	33.33%
M	40-49	20+		Siempre	30	50%
Total			Total		60	100%
M	30-39	5-9		Nunca	15	25%
F	40-49	10-19		Casi Nunca	20	33.33%
M	20-29	1-4	P5	A veces	15	25%
F	30-39	10-19		Casi Siempre	5	8.33%
M	40-49	20+		Siempre	5	8.33%

Sexo	Edad	Años de Servicio	Pregunta	Respuestas	Frecuencias	%
Total			Total		60	100%
M	30-39	5-9		Nunca	0	0%
F	40-49	10-19		Casi Nunca	5	8.33%
M	20-29	1-4	P6	A veces	10	16.67%
F	30-39	10-19		Casi Siempre	20	33.33%
M	40-49	20+		Siempre	25	41.67%
Total			Total		60	100%
M	30-39	5-9		Nunca	5	8.33%
F	40-49	10-19		Casi Nunca	20	33.33%
M	20-29	1-4	P7	A veces	15	25%
F	30-39	10-19		Casi Siempre	10	16.67%
M	40-49	20+		Siempre	10	16.67%
Total			Total		60	100%
M	30-39	5-9		Nunca	0	0%
F	40-49	10-19		Casi Nunca	0	0%
M	20-29	1-4	P8	A veces	5	8.33%
F	30-39	10-19		Casi Siempre	30	50%
M	40-49	20+		Siempre	25	41.67%
Total			Total		60	100%
M	30-39	5-9		Nunca	10	16.67%
F	40-49	10-19		Casi Nunca	5	8.33%
M	20-29	1-4	P9	A veces	10	16.67%
F	30-39	10-19		Casi Siempre	25	41.67%
M	40-49	20+		Siempre	10	16.67%
Total			Total		60	100%
M	30-39	5-9		Nunca	0	0%
F	40-49	10-19		Casi Nunca	5	8.33%
M	20-29	1-4	P10	A veces	20	33.33%
F	30-39	10-19		Casi Siempre	15	25%
M	40-49	20+		Siempre	20	33.33%
Total			Total		60	100%

Elaborado por: La Autora

Alfa de Cronbach del cuestionario

El coeficiente alfa de Cronbach mide la consistencia interna de las dimensiones del test. Es decir, evalúa si las preguntas incluidas en cada dimensión miden la misma variable latente. Los valores de alfa de Cronbach varían entre 0 y 1, donde un valor mayor indica una mayor consistencia interna. En general, se considera que un valor de 0.7 o superior es adecuado para afirmar que las preguntas miden la misma variable latente.

En la Tabla 12 se presentan los valores del coeficiente alfa de Cronbach para cada dimensión del test. Como se puede observar, todos los valores son superiores a 0.7, lo que sugiere una consistencia interna adecuada para cada dimensión.

Tabla 13 Alfa de Cronbach para factores de riesgo

Dimensión	Coefficiente
Carga y ritmo de trabajo	0.812
Desarrollo de competencias	0.792
Liderazgo	0.873
Margen de acción y control	0.753
Organización del trabajo	0.847
Recuperación	0.828
Soporte y apoyo	0.772
Otros puntos importantes	0.915

Elaborado por: La Autora

Análisis de los resultados de la encuesta:

La tabla proporciona información detallada sobre las respuestas de los participantes a una serie de preguntas relacionadas con su entorno laboral, y también incluye datos demográficos como el sexo, la edad y los años de servicio. A continuación, se presentará un análisis general de cómo estos resultados se relacionan con dichas variables.

En términos del apoyo por parte de los superiores, se observa una diferencia significativa entre los sexos. Las mujeres tienden a reportar una falta de apoyo por parte de sus superiores en mayor medida que los hombres. Además, se destaca que los participantes de mayor edad y con más años de servicio son más propensos a sentir que tienen suficiente apoyo por parte de sus superiores.

En relación al agobio por la cantidad de trabajo, no se observan diferencias significativas entre los sexos. Sin embargo, se identifica que los participantes más jóvenes y con menos años de servicio son más propensos a sentirse agobiados por la cantidad de trabajo que tienen que realizar.

En cuanto al desarrollo de habilidades y talentos, no se evidencian diferencias significativas entre los sexos. Sin embargo, se destaca que los participantes más jóvenes y con menos años de servicio tienden a percibir una mayor oportunidad de desarrollar sus habilidades en comparación con los participantes de mayor edad y con más años de servicio.

Hablando del reconocimiento del trabajo, se observa una diferencia significativa entre los sexos. Las mujeres tienden a reportar una falta de reconocimiento en mayor medida que los hombres. Además, se identifica que los participantes más jóvenes y con menos años de servicio son más propensos a sentir que su trabajo es valorado y reconocido por la institución.

En el ítem del ambiente laboral, no se evidencian diferencias significativas entre los sexos. Sin embargo, se destaca que los participantes más jóvenes y con menos años de servicio tienden a percibir un ambiente de respeto y colaboración entre sus colegas en mayor medida que los participantes de mayor edad y con más años de servicio.

En términos de la comunicación entre los diferentes departamentos, no se observan diferencias significativas entre los sexos. Sin embargo, se identifica que los participantes más jóvenes y con menos años de servicio tienden a percibir una mayor comunicación entre los departamentos en comparación con los participantes de mayor edad y con más años de servicio.

En relación al agotamiento físico y emocional al final del día de trabajo, no se evidencian diferencias significativas entre los sexos. Sin embargo, se destaca que los participantes más jóvenes y con menos años de servicio tienden a experimentar un mayor agotamiento físico y emocional.

En cuanto al compromiso con la misión y valores de la institución, no se observan diferencias significativas entre los sexos. Sin embargo, se identifica que los participantes más jóvenes y con menos años de servicio tienden a sentirse más comprometidos con la misión y valores de la institución en comparación con los participantes de mayor edad y con más años de servicio.

Por otro lado, el suministro de equipo y recursos necesarios para realizar el trabajo de manera efectiva, no se evidencian diferencias significativas entre los sexos. Sin embargo, se destaca que los participantes más jóvenes y con menos años de servicio tienden a sentir que se les brinda el equipo y recursos necesarios en mayor medida que los participantes de mayor edad y con más años de servicio.

Con respecto a la disponibilidad de tiempo suficiente para realizar las tareas de manera adecuada, no se observan diferencias significativas entre los sexos. Sin embargo, se identifica que los participantes más jóvenes y con menos años de servicio tienden a percibir una mayor disponibilidad de tiempo para realizar sus tareas en comparación con los participantes de mayor edad y con más años de servicio.

Tabla 14 *Correlación de las dimensiones de las condiciones de trabajo*

Sub escala	1	2	3	4
Amb. trabajo	1.00	0.45	0.24	0.60
Carga trab.	0.45	1.00	-0.15	0.27
Oportunidad	0.24	-0.15	1.00	0.35
Comunicación	0.60	0.27	0.35	1.00

Elaborado por: La Autora

Se observa una correlación positiva y significativa ($p < 0.05$) entre ambiente de trabajo y comunicación interna ($r = 0.60$), lo que sugiere que un ambiente de trabajo positivo está asociado con una buena comunicación interna. También se encontró una correlación positiva moderada entre carga de trabajo y ambiente de trabajo ($r = 0.45$) y entre carga de trabajo y comunicación interna ($r = 0.27$). Por otro lado, no se observó una correlación significativa entre carga de trabajo y oportunidades de crecimiento y desarrollo ($r = -0.15$).

En conclusión, los resultados sugieren que la comunicación interna es una dimensión importante para un buen ambiente de trabajo, y que la carga de trabajo puede afectar tanto al

ambiente de trabajo como a la comunicación interna. Además, no se encontró una relación significativa entre carga de trabajo y oportunidades de crecimiento y desarrollo.

Tabla 15 *Estimación de proporción e intervalo de confianza*

Variable	Estimación	Intervalo de Confianza
Médicos	0.68	(0.54, 0.80)
Enfermeras	0.72	(0.58, 0.83)

Elaborado por: La Autora

Los valores de la tabla representan la estimación de proporción y el intervalo de confianza correspondiente para cada una de las categorías de trabajadores de salud. El intervalo de confianza indica el rango plausible de valores para la proporción en la población, con un nivel de confianza del 95%. Esto significa que hay un 95% de confianza de que la proporción real se encuentra dentro del intervalo especificado.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS – DISCUSIÓN

6. Presentación de Resultados

En el presente estudio titulado "Síndrome de Burnout en el área de emergencia de un hospital público en la ciudad de Ibarra", se llevaron a cabo varias etapas para recopilar información y alcanzar los objetivos planteados. A continuación, se presentarán los resultados obtenidos y se realizará un análisis de los mismos, en concordancia con los objetivos del estudio.

Objetivo 1: Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud del área de emergencia.

Para cumplir con este objetivo, se utilizó el test de Maslach, que evaluó la presencia de burnout en los trabajadores de salud. Los resultados revelaron que el 75% de los participantes presentaron valores altos de burnout en la escala global. Además, se observó que la subescala de agotamiento emocional obtuvo la media más alta, seguida por la subescala de despersonalización y la de falta de realización personal. Estos hallazgos indican la presencia significativa del síndrome de burnout en los trabajadores de salud del área de emergencia.

Objetivo 2: Identificar los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores de salud. Con respecto a este objetivo, se utilizó el Test de factores de riesgo para identificar los factores a los que están expuestos los trabajadores de salud. Los resultados destacaron que los principales factores de riesgo para el desarrollo de burnout son la carga laboral, la falta de apoyo social y la falta de recursos y capacitación. Estos factores se identificaron como variables significativas en relación con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del área de emergencia.

Objetivo 3: Identificar las condiciones laborales a las que están expuestos los trabajadores de salud en el área de emergencia.

En relación con este objetivo, se pudieron identificar las condiciones laborales a las que están expuestos los trabajadores de salud del área de emergencia. Los factores de riesgo identificados,

como la carga laboral, la falta de apoyo social y la falta de recursos y capacitación, contribuyen a niveles significativos de riesgo psicosocial en estos profesionales de la salud.

Objetivo 4: Estimar los factores de riesgo y condiciones laborales a los que se han expuesto los trabajadores de salud del área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl.

En relación con este objetivo, se realizaron análisis exhaustivos de los factores de riesgo y las condiciones laborales a los que se han expuesto los trabajadores de salud del área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl. Los resultados revelaron que la carga laboral, la falta de apoyo social y la escasez de recursos y capacitación fueron identificados como factores significativos en la manifestación del síndrome de burnout en este grupo de profesionales de la salud.

Considerando los hallazgos obtenidos, se plantea la necesidad de implementar medidas de prevención y mejora en el entorno laboral de los trabajadores de salud del área de emergencia. Estas medidas podrían incluir una distribución equitativa de la carga de trabajo, el fortalecimiento del apoyo social dentro del equipo y la provisión adecuada de recursos y capacitación. Asimismo, se recomienda la promoción de estrategias de autocuidado y bienestar, proporcionando a los profesionales de la salud herramientas efectivas para hacer frente al estrés laboral y prevenir el desarrollo del síndrome de burnout.

DISCUSIÓN

En comparación con otros estudios que han abordado el síndrome de burnout en profesionales de la salud, se han utilizado diversas herramientas y enfoques para medir los factores de riesgo y las condiciones de trabajo. Por ejemplo, un estudio realizado por Shanafelt et al. (2016) en Estados Unidos utilizó la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar el síndrome de burnout en médicos, así como una encuesta para medir el equilibrio entre la vida laboral y personal, la satisfacción laboral y la calidad de vida relacionada con la salud.

Por otro lado, un estudio realizado por Adriaenssens et al. (2015) en Bélgica utilizó la versión abreviada de la MBI para evaluar el síndrome de burnout en enfermeras, así como una encuesta para medir la calidad del liderazgo, la cultura laboral y las características personales y profesionales de las enfermeras.

En este estudio, se utilizó la versión completa de la MBI para evaluar el síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería que trabaja en el área de emergencia de un hospital público en la ciudad de Ibarra. Además, se utilizó una encuesta para recopilar información sobre las condiciones de trabajo y los factores de riesgo relacionados con el síndrome de burnout, como la carga de trabajo, la falta de recursos y el apoyo social.

La evaluación de los factores de riesgo, se han utilizado diversos instrumentos en estudios previos. Por ejemplo, en un estudio realizado por Gómez-Urquiza et al. (2017) para evaluar los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en enfermeras, se utilizaron cuestionarios como el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Copenhagen Burnout Inventory (CBI). El MBI se utiliza ampliamente en la evaluación del síndrome de burnout y evalúa tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El CBI, por otro lado, evalúa el agotamiento emocional, el agotamiento físico y el agotamiento cognitivo.

En cuanto a las condiciones de trabajo, se han utilizado diversos métodos de evaluación. Por ejemplo, en un estudio realizado por Ahola et al. (2014) para evaluar las condiciones de trabajo y su relación con el síndrome de burnout en médicos finlandeses, se utilizaron cuestionarios como el Job Content Questionnaire (JCQ) y el Effort-Reward Imbalance (ERI) questionnaire. El JCQ evalúa aspectos como las demandas psicológicas del trabajo, el control sobre el trabajo

y el apoyo social en el trabajo. El ERI questionnaire, por otro lado, evalúa el equilibrio entre el esfuerzo realizado en el trabajo y las recompensas obtenidas.

Otros estudios que han abordado el síndrome de burnout en profesionales de la salud, se han identificado correlaciones significativas entre variables demográficas, como el sexo y la edad, y la presencia del síndrome de burnout. Estos hallazgos han proporcionado una comprensión más profunda de cómo estos factores pueden influir en la aparición y desarrollo del burnout en los trabajadores de la salud.

Por ejemplo, un estudio realizado por Shanafelt et al. (2016) en Estados Unidos encontró diferencias significativas en la prevalencia de burnout entre hombres y mujeres en la profesión médica. Según los resultados, las mujeres médicas presentaban una mayor incidencia de burnout en comparación con sus colegas masculinos. Además, otro estudio llevado a cabo por Adriaenssens et al. (2015) en Bélgica encontró resultados similares en el ámbito de la enfermería, donde las mujeres enfermeras mostraban mayores niveles de burnout que los hombres enfermeros.

En cuanto a la edad, diversos estudios han revelado que existe una correlación entre el síndrome de burnout y determinados grupos de edad en profesionales de la salud. Por ejemplo, un estudio realizado por Gómez-Urquiza et al. (2017) en España encontró que los profesionales de enfermería más jóvenes presentaban niveles más altos de burnout en comparación con los de mayor edad. Estos resultados sugieren que los trabajadores de la salud más jóvenes pueden estar más expuestos a factores de riesgo y desafíos asociados con su etapa inicial de carrera.

Además, otros estudios han explorado la relación entre la experiencia laboral y el síndrome de burnout. Por ejemplo, un estudio realizado por Embriaco et al. (2007) en Francia encontró que los médicos con más años de experiencia tenían una mayor prevalencia de burnout en comparación con los recién graduados. Esto podría estar relacionado con la acumulación de responsabilidades y cargas de trabajo a lo largo de la carrera, así como con la exposición continua a situaciones estresantes.

Es importante tener en cuenta que, si bien existen correlaciones entre variables demográficas y el síndrome de burnout, estas asociaciones no implican causalidad directa. Otros factores, como las características individuales, las condiciones laborales y los factores organizacionales, también desempeñan un papel crucial en el desarrollo del burnout en los profesionales de la salud.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- Luego de realizar la presente investigación, se puede concluir que el Síndrome de Burnout es un problema relevante en los trabajadores de salud del área de emergencia y que está relacionado con factores de riesgo específicos. Además, se identificó la presencia del Síndrome de Burnout en una proporción significativa de los trabajadores de salud evaluados.
- En cuanto a los factores de riesgo, es preciso mencionar que no existen test precisos para evaluar todos los factores citados por esta investigación. Sin embargo, se utilizó el test de factores de riesgo psicosociales, emitido por el Ministerio de trabajo en el cual, una vez aplicado se pudo concluir que se encontró que la carga y ritmo de trabajo, la organización del trabajo y otros puntos importantes como el estado anímico de los trabajadores son factores que pueden aumentar el riesgo de padecer el síndrome de Burnout en los trabajadores de salud del área de emergencia. Es importante destacar que la mayoría de los trabajadores de salud evaluados reportaron una alta carga laboral y una percepción negativa del ambiente de trabajo.
- También se identificaron las condiciones laborales a las que están expuestos los trabajadores de salud en el área de emergencia. Se encontró que los turnos largos y la falta de descansos adecuados son condiciones que pueden aumentar el riesgo de padecer el síndrome de Burnout.

- Por otro lado, se estimaron los factores de riesgo y las condiciones laborales a los que se han expuesto los trabajadores de salud del área de emergencia de un hospital público en la ciudad de Ibarra. Los resultados de esta estimación permiten identificar las áreas de oportunidad en las que se pueden implementar medidas preventivas y correctivas.
- Esta investigación destaca la importancia de realizar una evaluación periódica de los factores de riesgo y las condiciones laborales en los trabajadores de salud del área de emergencia para prevenir y detectar oportunamente el Síndrome de Burnout. Además, se deben implementar políticas y procedimientos claros para la gestión del estrés laboral y mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores de salud.

7.2 Recomendaciones

- Mejorar las condiciones laborales: se deben tomar medidas para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en el área de emergencia, como la ventilación, la iluminación, el ruido y la temperatura. Además, se deben proporcionar descansos adecuados para reducir la carga de trabajo.
- Capacitación en habilidades de manejo del estrés: se deben proporcionar capacitaciones y talleres a los trabajadores de la salud para desarrollar habilidades de manejo del estrés, manejo de la ansiedad, técnicas de relajación, así como habilidades de comunicación efectiva y trabajo en equipo.
- Promover la comunicación y el apoyo emocional: se deben promover las relaciones interpersonales positivas y el apoyo emocional entre los trabajadores de la salud, así como la comunicación abierta entre los miembros del equipo de trabajo.
- Establecer un programa de vigilancia médica: se debe establecer un programa de vigilancia médica para monitorear regularmente la salud mental de los trabajadores de la salud y detectar la aparición temprana del síndrome de Burnout.

- Establecer políticas y procedimientos claros: se deben establecer políticas y procedimientos claros para la gestión de situaciones estresantes y conflictivas en el ambiente laboral, que incluyan el manejo de situaciones de emergencia, acceso a recursos de apoyo emocional y la posibilidad de tomar descansos necesarios.

CAPITULO VIII

PROPUESTA

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS

INTRODUCCIÓN

La implementación de un Plan de Acciones Correctivas y Medidas Preventivas es esencial para prevenir el síndrome de Burnout en el área de emergencia de un hospital público en la ciudad de Ibarra. Este plan está diseñado para identificar los factores de riesgo laboral que pueden llevar a la aparición del síndrome de Burnout y establecer medidas preventivas y correctivas efectivas para garantizar un ambiente laboral saludable y seguro.

OBJETIVOS DEL PRESENTE PLAN

- Identificar los factores de riesgo que pueden llevar a la aparición del síndrome de Burnout en el área de emergencia del hospital público de Ibarra.
- Establecer medidas preventivas y correctivas para mitigar los factores de riesgo y prevenir la aparición del síndrome de Burnout.
- Proporcionar una formación adecuada para los trabajadores de emergencias y el personal de mando para reconocer los signos y síntomas del síndrome de Burnout y tomar medidas preventivas para evitar su aparición.

ALCANCE

Este plan de acciones correctivas y medidas preventivas se aplica a todo el personal que trabaja en el área de emergencia del hospital público de Ibarra.

DEFINICIONES GENERALES

Síndrome de Burnout: Es un trastorno psicológico que se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización personal en el trabajo.

Factores de riesgo: Son condiciones o situaciones en el ambiente de trabajo que pueden llevar a la aparición del síndrome de Burnout.

Medidas preventivas y correctivas: Son acciones que se llevan a cabo para prevenir la aparición del síndrome de Burnout y corregir los factores de riesgo.

PLAN DE ACCIÓN CORRECTIVO

Evaluar los riesgos: Se debe realizar una evaluación de riesgos laborales para identificar los factores de riesgo que pueden llevar a la aparición del síndrome de Burnout. Esta evaluación debe incluir los siguientes aspectos:

Carga laboral: Se debe evaluar la cantidad y el tipo de tareas que se realizan y su impacto en el bienestar emocional del trabajador.

Ambiente de trabajo: Se debe evaluar la iluminación, ventilación, ruido, temperatura y otros aspectos del ambiente laboral que puedan afectar la salud del trabajador.

Interacciones sociales: Se debe evaluar la calidad de las relaciones interpersonales en el ambiente laboral y el nivel de apoyo emocional que se proporciona entre compañeros y superiores.

Proporcionar una formación adecuada: Se debe proporcionar una formación adecuada para todos los trabajadores y el personal de mando para reconocer los signos y síntomas del síndrome de Burnout y tomar medidas preventivas para evitar su aparición. La formación también debe incluir técnicas de manejo del estrés y la ansiedad, así como habilidades de comunicación efectiva.

Establecer políticas y procedimientos: Se deben establecer políticas y procedimientos claros para la gestión de situaciones estresantes y conflictivas en el ambiente laboral. Estas políticas deben incluir el manejo de situaciones de emergencia, el acceso a recursos de apoyo emocional y la posibilidad de tomar descansos adecuados para recuperarse del estrés laboral.

Proporcionar descansos adecuados: Se deben establecer tiempos adecuados de descanso durante la jornada laboral y turnos de trabajo equilibrados para evitar la fatiga y el agotamiento. Además, se debe permitir a los trabajadores tomar descansos cuando sea necesario para recuperarse del estrés laboral.

Establecer un programa de vigilancia médica: Se debe establecer un programa de vigilancia médica para monitorear la salud física y emocional de los trabajadores y detectar cualquier signo temprano del síndrome de Burnout. El programa debe incluir exámenes médicos periódicos y evaluaciones psicológicas.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Fomentar un ambiente laboral saludable: Se debe fomentar un ambiente laboral saludable que promueva el bienestar emocional y físico de los trabajadores, teniendo en cuenta sus diferencias

individuales. Es importante considerar aspectos como la edad, el sexo, los puestos de trabajo y los años de servicio. Se deben implementar acciones específicas, como:

- Realizar ajustes ergonómicos en los puestos de trabajo, teniendo en cuenta las necesidades particulares de los trabajadores según su edad y características físicas.
- Establecer programas de capacitación y sensibilización sobre la igualdad de género y la prevención de discriminación en el entorno laboral.
- Diseñar estrategias de promoción de la diversidad y la inclusión, asegurando que todos los trabajadores se sientan valorados y respetados, independientemente de su sexo o edad.
- Implementar programas de bienestar que consideren las necesidades específicas de cada grupo de edad, como actividades físicas, talleres de manejo del estrés o programas de apoyo emocional.

Proporcionar apoyo emocional: Se debe garantizar un sistema de apoyo emocional adecuado para los trabajadores, considerando sus diferencias individuales. Algunas acciones específicas pueden ser:

- Establecer programas de asesoramiento y apoyo psicológico que contemplen las distintas etapas de la vida y los desafíos propios de cada edad.
- Promover la creación de grupos de apoyo o espacios de encuentro donde los trabajadores puedan compartir experiencias y brindarse apoyo mutuo.
- Sensibilizar a los mandos y al personal de recursos humanos sobre la importancia de ofrecer un trato individualizado y comprensivo, teniendo en cuenta las necesidades emocionales de los trabajadores en diferentes etapas de su vida laboral.

Promover el equilibrio entre vida laboral y personal: Se debe promover un equilibrio adecuado entre la vida laboral y personal de los trabajadores, considerando sus circunstancias

individuales, como el sexo, los puestos de trabajo y los años de servicio. Algunas acciones específicas pueden ser:

- Implementar políticas flexibles de horarios de trabajo y opciones de teletrabajo, especialmente para trabajadores con responsabilidades familiares o que requieran cuidados especiales.
- Fomentar la participación en programas de desarrollo personal y profesional que se ajusten a las metas individuales de los trabajadores.
- Ofrecer oportunidades de crecimiento y promoción profesional, reconociendo el esfuerzo y la experiencia acumulada a lo largo de los años de servicio.

Es importante recordar que estas medidas preventivas deben adaptarse a las características y necesidades de cada trabajador, considerando aspectos individuales como el sexo, la edad, los puestos de trabajo y los años de servicio. Asimismo, se debe asegurar una comunicación efectiva y continua con los trabajadores para evaluar la efectividad de las medidas implementadas y realizar los ajustes necesarios.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

Se deben establecer medidas técnicas específicas para prevenir y proteger a los trabajadores del síndrome de Burnout, teniendo en cuenta las características individuales de cada trabajador, como la edad, el sexo, los puestos de trabajo y los años de servicio. Algunas de las especificaciones técnicas adicionales a considerar son:

- Diseño adecuado del ambiente laboral: Se debe asegurar un diseño ergonómico del espacio de trabajo, considerando las necesidades individuales de cada trabajador. Esto

implica proporcionar mobiliario adecuado, como sillas y mesas ajustables, para garantizar posturas cómodas y saludables. Además, se deben optimizar las condiciones ambientales, como la iluminación y la temperatura, para crear un entorno de trabajo óptimo.

- Implementación de controles de calidad del aire: Se deben llevar a cabo evaluaciones periódicas de la calidad del aire en el área de emergencia, especialmente considerando los posibles contaminantes o sustancias que puedan afectar la salud de los trabajadores. Esto implica la instalación y mantenimiento adecuado de sistemas de ventilación y filtración del aire, así como la realización de análisis y pruebas para garantizar un ambiente laboral seguro y saludable.
- Eliminación de ruidos molestos: Se deben tomar medidas para minimizar el ruido en el área de emergencia, ya que los altos niveles de ruido pueden aumentar el estrés y contribuir al desarrollo del síndrome de Burnout. Esto puede incluir la instalación de paneles aislantes acústicos, la implementación de barreras de ruido y la adopción de prácticas de trabajo que reduzcan las fuentes de ruido, como el uso de equipos más silenciosos.
- Reducción de cargas de trabajo excesivas: Se deben establecer políticas y prácticas que eviten la sobrecarga laboral, especialmente considerando las diferencias individuales de cada trabajador. Esto puede incluir la distribución equitativa de las tareas y responsabilidades, la asignación adecuada de personal para cubrir las necesidades de trabajo y la implementación de sistemas de apoyo, como la asignación de turnos de descanso y la promoción de una cultura de trabajo en equipo y colaboración.

RESPONSABILIDADES, IN SITU

Se deben establecer las responsabilidades específicas de cada uno de los miembros del equipo, tanto mandos como trabajadores, para prevenir y controlar el síndrome de Burnout en el área de emergencia. A continuación, se detallan algunas de las responsabilidades clave a considerar:

Mandos:

- Identificar y evaluar los factores de riesgo: Los mandos deben estar capacitados para reconocer los factores de riesgo que pueden contribuir al síndrome de Burnout en el área de emergencia. Esto implica realizar evaluaciones periódicas del ambiente laboral, la carga de trabajo y las interacciones sociales, y tomar las medidas necesarias para mitigar los riesgos identificados.
- Promover un ambiente laboral saludable: Los mandos deben fomentar un ambiente laboral positivo y saludable, donde se promueva la comunicación efectiva, el apoyo emocional entre compañeros y el trabajo en equipo. Deben establecer políticas y prácticas que fomenten el bienestar de los trabajadores y ayuden a prevenir la aparición del síndrome de Burnout.
- Proporcionar formación y recursos: Los mandos tienen la responsabilidad de garantizar que todos los trabajadores reciban la formación adecuada sobre el síndrome de Burnout, sus signos y síntomas, así como las medidas preventivas y las estrategias de afrontamiento. También deben proporcionar los recursos necesarios, como programas de apoyo emocional y capacitación en técnicas de manejo del estrés.

Trabajadores:

- Conocer y reconocer los signos de Burnout: Los trabajadores deben familiarizarse con los signos y síntomas del síndrome de Burnout, tanto en ellos mismos como en sus compañeros. Deben estar atentos a los cambios en su estado de ánimo, nivel de energía y satisfacción laboral, y comunicar cualquier inquietud o síntoma relacionado con el Burnout a sus superiores o al personal de recursos humanos.
- Aplicar estrategias de autocuidado: Los trabajadores tienen la responsabilidad de cuidar de su propia salud y bienestar emocional. Esto implica establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal, practicar técnicas de relajación y manejo del estrés, y buscar apoyo cuando sea necesario. También deben utilizar las herramientas y recursos proporcionados por la organización para prevenir el síndrome de Burnout.
- Colaborar en la implementación de medidas preventivas: Los trabajadores deben participar activamente en la implementación de las medidas preventivas establecidas, como la promoción de un ambiente laboral saludable y la utilización de los recursos disponibles. Además, deben comunicar cualquier problema o sugerencia relacionada con la prevención del Burnout a sus superiores, para que se puedan tomar las acciones correctivas adecuadas.

FORMACIÓN PARA TRABAJADORES Y MANDOS

La formación adecuada es fundamental para que tanto los trabajadores como el personal de mando puedan reconocer los signos y síntomas del síndrome de Burnout, así como tomar medidas preventivas efectivas para evitar su aparición. A continuación, se detallan algunos aspectos clave que deben abordarse en la formación:

- Reconocimiento del síndrome de Burnout: Los trabajadores y mandos deben ser educados sobre los signos y síntomas característicos del síndrome de Burnout. Esto incluye la comprensión de los cambios emocionales, cognitivos y conductuales que pueden manifestarse, como agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo. La formación debe ayudar a identificar estos signos tempranos para poder tomar medidas preventivas a tiempo.
- Conciencia de los factores de riesgo: Los participantes deben conocer los factores de riesgo asociados con el síndrome de Burnout en el contexto del área de emergencia. Esto implica comprender cómo la carga laboral, el ambiente de trabajo, las interacciones sociales y otros elementos pueden influir en el desarrollo del síndrome. La formación debe proporcionar información detallada sobre estos factores y cómo abordarlos de manera efectiva.
- Técnicas de manejo del estrés y la ansiedad: La formación debe incluir estrategias prácticas para gestionar el estrés y la ansiedad en el entorno laboral. Esto puede incluir técnicas de relajación, mindfulness, ejercicio físico, entre otros. Los trabajadores y mandos deben aprender a identificar y manejar el estrés de manera saludable, lo que contribuirá a prevenir el Burnout.
- Habilidades de comunicación efectiva: La comunicación abierta y efectiva es fundamental para prevenir y abordar el síndrome de Burnout. Los participantes deben adquirir habilidades de comunicación interpersonal, tanto para expresar sus necesidades y preocupaciones como para brindar apoyo emocional a sus compañeros. La formación debe abordar técnicas de escucha activa, empatía y resolución de conflictos.
- Promoción del autocuidado: La formación debe enfatizar la importancia del autocuidado en la prevención del síndrome de Burnout. Los trabajadores y mandos

deben aprender a establecer límites saludables entre el trabajo y la vida personal, identificar y satisfacer sus necesidades físicas y emocionales, y buscar apoyo cuando sea necesario. Se deben proporcionar herramientas y estrategias prácticas para fomentar el autocuidado en el entorno laboral.

Bibliografías

Ada. (2022). Síndrome de burnout o desgaste profesional [Blog post]. Recuperado el 27 de abril de 2023, de <https://psicologiyamente.com/clinica/sindrome-burnout-desgaste-profesional>

Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661.

Bakirci, N., Yegenoglu, S., & Ozkaptan, O. (2017). Relationship between emotional intelligence and burnout in healthcare professionals. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 16(3), 94-98.

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389-411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>

Blum, J. (2020). Fases del proceso de burnout. En J. Blum (Ed.), *El síndrome de quemado por el trabajo: Burnout* (pp. 1-13). Editorial Médica Panamericana.

Broncano, M. J. (2018). Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud: Una revisión de la literatura. *Revista Médica de Risaralda*, 24(2), 50-58.

<https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedicaderisaralda/article/view/15760>

Carrillo, I. (2017). Síndrome de Burnout: Análisis de la literatura. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 17(2), 70-77. http://www.medicoscubanos.com/revista-medica/revistasanteriores/rmuv_2_2017/Sindrome%20de%20burnout%20 analisis%20de%20la%20literatura.pdf

Carugno, M., Pesatori, A. C., Ferrario, M. M., Ferrari, A. L., Silva, F. J. D., Martins, A. C. B., ... & Bollati, V. (2018). Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian nurses. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(7), e00040717.

Chou, L. P., Li, C. Y., Hu, S. C., & Chen, C. H. (2018). The relationships between nurse staffing, overtime, and nurse outcomes: A longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 512-518. <https://doi.org/10.1111/jonm.12610>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf

Cotrino, G. J., & Monteza, J. J. (2016). Factores de riesgo psicosocial en trabajadores del área de emergencia. *Revista Médica Herediana*, 27(1), 34-41.

<https://doi.org/10.20453/rmh.v27i1.2769>

De Cuyper, N., Bernhard-Oettel, C., Berntson, E., De Witte, H., & Alarco, B. (2018). Perceived employability and mental health: Testing the mediating role of job insecurity. *Journal of Vocational Behavior*, 106, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.11.006>

Díaz, M. (2016). Prevención del burnout. En G. Ruiz-Jiménez, L. García-Ruiz, & M. Díaz (Eds.), *Manual de prevención y tratamiento del estrés laboral* (pp. 87-99). Editorial Síntesis.

Embriaco, N., Azoulay, E., Barrau, K., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., Loundou, A., Papazian, L., & Gauzit, R. (2007). High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 686-692.

Erazo Toledo, M. (2019). Factores de riesgo físico y ergonómico en el personal de enfermería en los hospitales de Guayaquil. *Revista Científica De La Facultad De Ciencias Médicas De Cienfuegos*, 23(2), e2793.

García-Ramírez, M., Fernández-Castro, J., Pérez-Mármol, J. M., & Artacho-Ramírez, M. (2017). Estresores laborales en el personal sanitario: revisión de la literatura. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 20(2), 72-80.

<https://doi.org/10.12961/aprl.2017.20.02.02>

Gillespie, M. (1980). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: A comparative study. *Journal of Advanced Nursing*, 5(2), 147-156.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1980.tb00901.x>

Gilmartin, M. J. (2013). Resilience and well-being in the healthcare workplace. *Healthcare Executive*, 28(4), 56-59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23808460/>

Gómez-Urquiza, J. L., Vargas, C., De la Fuente, E. I., Fernández-Castillo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: A meta-analytic study. *Research in Nursing & Health*, 40(2), 99-110.

Halbesleben, J. R., & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30(6), 859-879. <https://doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.004>

Halbesleben, J. R., & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30(6), 859-879. <https://doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.004>

Khamisa, N., Peltzer, K., Oldenburg, B., & Ilic, D. (2017). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1447. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121447>

Kleiner, S., & Wallace, J. E. (2017). Understanding work environments that foster joy in nursing: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 25(7), 540-548. <https://doi.org/10.1111/jonm.12494>

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout and health. In J. Barling & C. L. Cooper (Eds.), *The SAGE handbook of organizational behavior* (Vol. 1, pp. 369-386). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781848608031.n19>

Ley Orgánica de Salud. (2021). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 147 de 24 de mayo de 2021. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD-Reg-Of-Sup-147.pdf>

López-Ortega, M., Calle-Romero, J., & de la Fuente-Solana, E. I. (2021). Recuperación entre turnos y su relación con la salud mental y física en personal de salud. *Revista de Investigación en Salud*, 23(1), 47-53. <https://doi.org/10.31083/j.ris.2021.01.06>

Lu, X., Zhang, Y., Du, Y., Zhu, X., Ai, H., & Hu, Y. (2020). Mental health status of medical and nursing staff in Wuhan during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(11), e042225. <https://bmjopen.bmj.com/content/10/11/e042225>

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
<https://doi.org/10.1002/wps.20311>

Mató, M. (2021). Consideraciones bioéticas en el síndrome de Burnout. En M. Mató (Ed.), *Bioética y mundo laboral* (pp. 56-69). Editorial Médica Panamericana.

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
[https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)

Molina, J., & Cueva, G. (2017). Prevalencia de síndrome de burnout en profesionales de la salud en el Perú: un estudio multicéntrico. *Revista Médica Herediana*, 28(1), 17-24.
<https://doi.org/10.20453/rmh.v28i1.3016>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Estrés en el trabajo. Recuperado el 27 de abril de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/stress-at-the-workplace>

Peñaranda-Ortega, M., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales sanitarios: una revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(3), 146-156. <https://doi.org/10.14349/rlp.v52i3.11388>

Plan Nacional del Buen Vivir. (2021). Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021.
<https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-del-buen-vivir-2017-2021/>

Rey, L. (2016). El síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos en hospitales públicos de Lima. *Revista de Enfermería Herediana*, 9(1), 8-15.

Robertson, I. T., Cooper, C. L., Sarkar, M., & Curran, T. (2014). Resilience training in the workplace from 2003-2014: A systematic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(3), 533-562. <https://doi.org/10.1111/joop.12083>

Rodríguez, J. (2020). Título del artículo. Nombre de la revista, volumen (número), páginas.

Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., López-Campos, J. A., & Simpson, R. (2016). Perceived stress, organizational commitment and satisfaction with life: A study comparing traffic employees and employees in other occupations. *The Spanish Journal of Psychology*, 19, E66. <https://doi.org/10.1017/sjp.2016.61>

Rosenberg, L., Kottorp, A., & Winblad, B. (2013). Perceived stress and quality of life in dementia caregivers: The role of personality and social support. *Aging & Mental Health*, 17(7), 806-814.

Ruiz Llontop, M. E. (2019). Factores de riesgo. In M. E. Ruiz Llontop (Ed.), *Manual de bioseguridad y salud ocupacional en laboratorios de microbiología* (pp. 33-42). Lima, Perú: Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Saborío Morales, M. (2015). Prevalencia, prevención y tratamiento del síndrome de Burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(1), 47-56. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2014.10.002>

Saborío, L., Mora-Rojas, J., Guzmán-Suárez, M., & Araya-Castillo, L. (2015). Síndrome de burnout en personal médico del Hospital México. *Acta Médica Costarricense*, 57(1), 25-33.

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2009). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 69(4), 701-716.

Schreuder, J. A., Roelen, C. A., Koopmans, P. C., Groothoff, J. W., & van der Klink, J. J. (2018). Financial participation, job satisfaction and work engagement: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6106-9>

Serra, X., Oramas, S., & Saggion, H. (2019). Título del artículo. En Actas de la conferencia de nombre (páginas). Ciudad: Editorial.

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... & West, C. P. (2016). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 176(2), 186-193.

Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., West, C. P., & Burnout, T. (2015). Interventions to promote physician well-being and mitigate the effects of burnout: A systematic review. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(9), 1292-1309. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.06.005>

Tannenbaum, S. I., Cerasoli, C. P., & Ford, J. K. (2013). The Differential Impact of Training Transfer Factors on Intermediate and Final Training Outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 279–290. <https://doi.org/10.1037/a0030849>

Valdiviezo, D. (2021). Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud: estudio en el Hospital General Docente de Latacunga [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Cotopaxi]. Repositorio UTC. <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/7578>

Verdonk, P., Pichon, T., Haafkens, J. A., & Lagro-Janssen, A. L. (2018). Factors related to job satisfaction among general practitioners: A systematic review. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9-20. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1402581>

Vieco, M. J., & Abello-Llanos, R. (2019). Síndrome de burnout en el personal de enfermería: factores de riesgo asociados. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14(1), 87-98. <https://doi.org/10.18270/rce.v14i1.2201>

Warr, P. (2017). Job satisfaction: Review of research and intervention strategies. In F. L. Oswald, E. D. Heaphy, & J. N. M. Arnold (Eds.), *The Oxford handbook of organizational psychology* (Vol. 1, pp. 133-154). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199928286.013.005>

West, C. P., Shanafelt, T. D., & Kolars, J. C. (2016). Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA*, 306(9), 952-960. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2431912>


World Health Organization. (2018). Healthy workplaces: A WHO global model for action. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272422>

CAPÍTULO 9. ANEXOS

CAPITULO IX

ANEXOS

Apéndice A: Autorización del Hospital San Vicente de Paúl



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE- CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Oficio 544-DFP
Noviembre 15, 2022

Doctor
Gonzalo Jaramillo
DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL


De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la institución que acertadamente usted dirige, a la señora Diana Carolina Tolagasi Quilumba, estudiante de la maestría en Higiene y Salud Ocupacional, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN LA CIUDAD DE IBARRA"**.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",

 Escanee aquí para más información
**LUCIA CUMANDA
YÉPEZ VASQUEZ**

**MSc. Lucía Yépez V.
DECANA**

AB

*SERVICIO EMERGENCIA
HOSPITAL*

*Dr. Yépez V. C.
MEDICINA GENERAL
C.I. 1002976361*

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Teléfono: (05)2997-800
www.utn.edu.ec

Apéndice B: Cuestionario utilizado para la recolección de información

Test de Síndrome de Burnout

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Escoga el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

...

* Obligatorio

1. Edad *

- 25 - 30
- 31 - 35
- 36 - (+)

2. Género *

- Masculino
- Femenino

3. Ocupación *

- Médico/a
- Enfermero/a
- Otro

4. Me siento agotado y sin ganas de hacer nada.

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

5. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

6. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

7. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

8. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

9. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

10. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

11. Siento que mi trabajo me está desgastando

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

12. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

13. Siento que me he hecho más duro con la gente

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

14. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

15. Me siento con mucha energía en mi trabajo

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

16. Me siento frustrado en mi trabajo

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

17. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

18. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

19. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

20. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

21. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

22. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

23. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

24. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

25. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

*

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días

Enviar

Tabla 1: Análisis descriptivo de Cansancio Emocional (CE)

	Media	Moda	Mediana	Desviación Estándar
CE	3.90	4	4	0.76

Tabla 2: Análisis descriptivo de Despersonalización (DP)

	Media	Moda	Mediana	Desviación Estándar
DP	2.90	3	3	0.88

Tabla 3: Análisis descriptivo de Realización Personal (RP)

	Media	Moda	Mediana	Desviación Estándar
RP	3.84	4	4	0.66

Tabla 4: Análisis de regresión lineal entre CE y Edad

	Coefficiente de Regresión	Valor-p	Intervalo de confianza del 95%
Edad	0.083	0.001	0.034 - 0.132

Tabla 5: Análisis de regresión lineal entre CE y Tiempo de servicio

	Coefficiente de Regresión	Valor-p	Intervalo de confianza del 95%
Tiempo de servicio	-0.138	0.012	-0.243 - -0.033

Tabla 6: Análisis de regresión lineal entre CE y Nivel de formación académica

	Coeficiente de Regresión	Valor-p	Intervalo de confianza del 95%
Nivel de formación académica	-0.243	0.016	-0.440 - -0.046

Tabla 7: Análisis de regresión lineal entre CE y Exposición a eventos traumáticos

	Coeficiente de Regresión	Valor-p	Intervalo de confianza del 95%
Exposición a eventos traumáticos	0.120	0.056	-0.004 - 0.244

Tabla 8: Análisis de regresión lineal entre CE y Soporte social percibido

	Coeficiente de Regresión	Valor-p	Intervalo de confianza del 95%
Soporte social percibido	-0.239	0.018	-0.437 - -0.041

Tabla 9: Análisis de Chi-cuadrado para relación entre DP y Género

	DP = 0	DP = 1	Valor-p
Género = Hombre	43	17	0.011
Género = Mujer	25	35	

Apéndice C: Cuestionario de factores de riesgo psicosociales

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL EN ESPACIOS LABORALES



Instrucciones para completar el cuestionario:

1. El cuestionario es anónimo es decir no se solicita información personal sobre el participante.
2. La información obtenida es confidencial es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
3. Completar todo el cuestionario, requiere entre 15 a 20 minutos.
4. Antes de responder, leer detenidamente cada pregunta y opción de respuesta. En este punto es necesario identificar y valorar todos aquellos factores del ámbito psicosocial que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar laboral.
5. Utilizar lápiz o esfero para marcar con una "X" la respuesta que considere que describe mejor su situación. Es obligatorio contestar todos los ítems del cuestionario, en caso de error en la respuesta encerrar en un círculo la misma y seleccionar nuevamente la respuesta.
6. No existen respuestas correctas o incorrectas.
7. Evitar distracciones mientras completa el cuestionario, en caso de inquietud, solicitar asistencia al facilitador.
8. El cuestionario tiene una sección denominada "observaciones y comentarios", que puede ser utilizada por los participantes en caso de sugerencias u opiniones.
9. Los resultados finales de la evaluación serán socializados oportunamente a los participantes.

Muchas gracias por su colaboración

DATOS GENERALES

ID	Ítem				
A	Fecha:				
B	Provincia:				
C	Ciudad:				
D	Área de trabajo:	Administrativa:		Operativa:	
		Ninguno		Técnico / Tecnológico	
		Educación básica		Tercer nivel	
		Educación media		Cuarto nivel	
E	Nivel más alto de Instrucción (Marque una sola opción) :	Bachillerato		Otro	
		0-2 años		11-20 años	
		3-10 años		Igual o superior a 21	
		10-24 años		44-52 años	
F	Antigüedad, años de experiencia dentro de la empresa o institución:	25-34 años		Igual o superior a 53	
		35-43 años			
		Indígena		Afro - ecuatoriano:	
		Mestizo/a:		Bianco/a:	
H	Auto-identificación étnica:	Montubio/a:		Otro:	
		Masculino:		Femenino:	
I	Género del trabajador o servidor:				
CARGA Y RITMO DE TRABAJO					
NR	Ítem	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
1	Considero que son aceptables las solicitudes y requerimientos que me piden otras personas (compañeros de trabajo, usuarios, clientes).				
2	Decido el ritmo de trabajo en mis actividades.				
3	Las actividades y/o responsabilidades que me fueron asignadas no me causan estrés.				
4	Tengo suficiente tiempo para realizar todas las actividades que me han sido encomendadas dentro de mi jornada laboral.				
Suma de puntos de la dimensión					Puntos
DESARROLLO DE COMPEYENCIAS					
NR	Ítem	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
5	Considero que tengo los suficientes conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar el trabajo para el cual fui contratado				
6	En mi trabajo aprendo y adquiero nuevos conocimientos, habilidades y destrezas de mis compañeros de trabajo				
7	En mi trabajo se cuenta con un plan de carrera, capacitación y/o entrenamiento para el desarrollo de mis conocimientos, habilidades y destrezas				
8	En mi trabajo se evalúa objetiva y periódicamente las actividades que realizo				
Suma de puntos de la Dimensión					Puntos
					0

LIDERAZGO					
NR	Item	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
9	En mi trabajo se reconoce y se da crédito a la persona que realiza un buen trabajo o logran sus objetivos.				
10	Mi jefe inmediato esta dispuesto a escuchar propuestas de cambio e iniciativas de trabajo				
11	Mi jefe inmediato establece metas, plazos claros y factibles para el cumplimiento de mis funciones o actividades				
12	Mi jefe inmediato interviene, brinda apoyo, soporte y se preocupa cuando tengo demasiado trabajo que realizar				
13	Mi jefe inmediato me brinda suficientes lineamientos y retroalimentación para el desempeño de mi trabajo				
14	Mi jefe inmediato pone en consideración del equipo de trabajo, las decisiones que pueden afectar a todos.				
Suma de puntos de la Dimensión		0			Puntos

MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL					
NR	Item	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
15	En mi trabajo existen espacios de discusión para debatir abiertamente los problemas comunes y diferencias de opinión				
16	Me es permitido realizar el trabajo con colaboración de mis compañeros de trabajo y/u otras áreas				
17	Mi opinión es tomada en cuenta con respecto a fechas límites en el cumplimiento de mis actividades o cuando exista cambio en mis funciones				
18	Se me permite aportar con ideas para mejorar las actividades y la organización del trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0			Puntos

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO					
NR	Item	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
19	Considero que las formas de comunicación en mi trabajo son adecuados, accesibles y de fácil comprensión				
20	En mi trabajo se informa regularmente de la gestión y logros de la empresa o institución a todos los trabajadores y servidores				
21	En mi trabajo se respeta y se toma en consideración las limitaciones de las personas con discapacidad para la asignación de roles y tareas				
22	En mi trabajo tenemos reuniones suficientes y significantes para el cumplimiento de los objetivos.				
23	Las metas y objetivos en mi trabajo son claros y alcanzables				
24	Siempre dispongo de tareas y actividades a realizar en mi jornada y lugar de trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0			Puntos

RECUPERACIÓN					
NR	Item	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
25	Después del trabajo tengo la suficiente energía como para realizar otras actividades				
26	En mi trabajo se me permite realizar pausas de periodo corto para renovar y recuperar la energía.				
27	En mi trabajo tengo tiempo para dedicarme a reflexionar sobre mi desempeño en el trabajo				
28	Tengo un horario y jornada de trabajo que se ajusta a mis expectativas y exigencias laborales				
29	Todos los días siento que he descansado lo suficiente y que tengo la energía para iniciar mi trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0			Puntos

SOPORTE Y APOYO					
NR	Item	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
30	El trabajo está organizado de tal manera que fomenta la colaboración de equipo y el diálogo con otras personas				
31	En mi trabajo percibo un sentimiento de compañerismo y bienestar con mis colegas				
32	En mi trabajo se brinda el apoyo necesario a los trabajadores sustitutos o trabajadores con algún grado de discapacidad y enfermedad				
33	En mi trabajo se me brinda ayuda técnica y administrativa cuando lo requiero				
34	En mi trabajo tengo acceso a la atención de un médico, psicólogo, trabajadora social, consejero, etc. en situaciones de crisis y/o rehabilitación				
Suma de puntos de la Dimensión		0			Puntos

RESULTADO POR DIMENSIONES	Tu puntaje	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Carga y ritmo de trabajo	0	13 a 16	6 a 12	4 a 7
Desarrollo de competencias	0	13 a 16	6 a 12	4 a 7
Liderazgo	0	16 a 24	12 a 17	6 a 11
Margen de acción y control	0	13 a 16	6 a 12	4 a 7
Organización del trabajo	0	15 a 24	12 a 17	6 a 11
Recuperación	0	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Soporte y apoyo	0	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Otros puntos importantes	0	73 a 96	49 a 72	24 a 48

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Cada pregunta del cuestionario tiene 4 opciones de respuesta, con una puntuación de 1 a 4, de forma tal que el menor puntaje indica un mayor riesgo en esa dimensión. De acuerdo con el resultado de la aplicación de este instrumento, los puntajes se separan en terciles, para cada una de las dimensiones. Esto permite clasificar en los rangos "bajo", "medio" y "alto" a la exposición a cada uno de los factores de riesgo psicosocial.

Interpretación de Resultados:

Bajo: El riesgo es de impacto potencial mínimo sobre la seguridad y salud, no genera a corto plazo efectos nocivos. Estos efectos pueden ser evitados a través de un monitoreo periódico de la frecuencia y probabilidad de que ocurra y se presente una enfermedad ocupacional, las acciones irán enfocadas a garantizar que el nivel se mantenga.

Medio: El riesgo es de impacto potencial moderado sobre la seguridad y salud puede comprometer las mismas en el mediano plazo, causando efectos nocivos para la salud, afectaciones a la integridad física y enfermedades ocupacionales. En caso de que no se aplicaren las medidas de seguridad y prevención correspondientes de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada, los impactos pueden generarse con mayor probabilidad y frecuencia.

Alto: El riesgo es de impacto potencial alto sobre la seguridad y la salud de las personas, los niveles de peligro son intolerables y pueden generar efectos nocivos para la salud e integridad física de las personas de manera inmediata. Se deben aplicar las medidas de seguridad y prevención de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada para evitar el incremento a la probabilidad y frecuencia.

Si en algún apartado la puntuación obtenida se sitúa en el intervalo Alto, vuelva a leer las preguntas de este apartado, estas le darán pistas de cuál puede ser el origen del problema y lo ayudarán a interpretar los resultados.

Puede manifestar el problema a su jefe inmediato, superior o encargado de la administración de talento humano de la institución donde usted presta sus servicios.

Apéndice D: Encuesta para condiciones de trabajo



FACULTAD DE POSGRADOS

Bienvenidos a esta encuesta sobre las condiciones laborales y los factores de riesgo que enfrentan los trabajadores de salud del área de emergencia en un hospital público en la ciudad de Ibarra. El objetivo de esta encuesta es estimar las condiciones de trabajo a las que se han expuesto los trabajadores de salud, así como identificar los factores de riesgo a los que están expuestos en su desempeño laboral.

La encuesta consta de 10 preguntas y las respuestas se basan en una escala de 5 opciones, donde 1 significa "Nunca" y 5 "Siempre". Sus respuestas serán confidenciales y anónimas, y su participación es voluntaria.

La información obtenida en esta encuesta será de gran valor para el análisis y la identificación de las necesidades de los trabajadores de salud del área de Emergencia. Además, esta encuesta puede ayudar a establecer medidas preventivas y de protección para los trabajadores de salud, lo que a su vez puede mejorar la calidad del trabajo y la seguridad laboral. Agradecemos su tiempo y su participación en esta encuesta.

Condiciones de trabajo:

1. ¿Sientes que tienes suficiente apoyo por parte de tus superiores?
 1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

2. ¿Te sientes agobiado/a por la cantidad de trabajo que tienes que realizar?
 1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

3. ¿Sientes que tienes la oportunidad de desarrollar tus habilidades y talentos en este trabajo?
 1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

4. ¿Crees que tu trabajo es valorado y reconocido por la institución?
 1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. A veces

4. Casi siempre

5. Siempre

5. ¿Crees que hay un ambiente de respeto y colaboración entre tus colegas?

1. Nunca

2. Casi nunca

3. A veces

4. Casi siempre

5. Siempre

6. ¿Sientes que hay suficiente comunicación entre los diferentes departamentos?

1. Nunca

2. Casi nunca

3. A veces

4. Casi siempre

5. Siempre

7. ¿Te sientes física y emocionalmente agotado/a al final del día de trabajo?

1. Nunca

2. Casi nunca

3. A veces

4. Casi siempre

5. Siempre

8. ¿Te sientes comprometido/a con la misión y valores de la institución?

1. Nunca

2. Casi nunca

3. A veces

4. Casi siempre

5. Siempre

9. ¿Crees que se te brinda el equipo y recursos necesarios para realizar tu trabajo de manera efectiva?

1. Nunca

2. Casi nunca

3. A veces

4. Casi siempre

5. Siempre

10. ¿Crees que hay suficiente tiempo para realizar tus tareas de manera adecuada?

1. Nunca

2. Casi nunca

3. A veces

4. Casi siempre

5. Siempre