



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO

TEMA:

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE SALUD.

Presentado para Optar al Título en:

MAGISTER EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

Autor: MD. Tania Alexandra Pinchao Guerrero

Director: Ing. Víctor Hugo Arias Bejarano, Mgs.

Asesora: Dra. Shirley Galibia Sánchez Apolo, Mgs.

MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

Línea de Investigación: Salud y Bienestar Integral

Sede Principal, Ibarra-Ecuador – 2024

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Yo, Víctor Hugo Arias Bejarano, certifico que el Maestrante Tania Alexandra Pinchao Guerrero con cedula N° 1721886529 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del Trabajo de Grado titulado:

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE SALUD.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en los Reglamentos de Titulación a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, al día 01 del mes de octubre del 2023



Director:

Víctor Hugo Arias Bejarano

Magister en Seguridad Salud y Ambiente

CI: 1707211924

DEDICATORIA

A:

Mis Padres, Héctor y Laura quienes me dieron la educación para seguir adelante con una visión de futuro, que con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más; por el apoyo y motivación que me brindaron durante el tiempo de trabajo en esta investigación, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre, para así lograr el éxito de dar un paso más en mi profesión y concluir el presente estudio.

Mi hermano y mi sobrina por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias a toda mi familia porque sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañaron en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mi tutor de tesis, Ing. Víctor Hugo Arias Bejarano, Mgs, docente de la Universidad Técnica del Norte, por su apoyo, orientación científica, paciencia, amistad y guía a lo largo de este proceso.

A mi asesora de tesis, Dra. Shirley Galibia Sánchez Apolo, Mgs, por su asesoramiento y apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Expreso mis sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica del Norte - UTN - Ecuador, por darme la oportunidad de ser parte de la primera cohorte de la Maestría de Higiene y Salud Ocupacional y a las autoridades de la Universidad Técnica del Norte - UTN - Ecuador, por permitirme estudiar en esta prestigiosa Institución.

A los Colegas de la Cohorte 1, a los Profesores de la Facultad de Posgrados de la UTN y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de la presente investigación para culminar con mi Trabajo de Grado.



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 entrega del presente Trabajo de Grado 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:	1721886529		
Apellidos y Nombres:	Pinchao Guerrero Tania Alexandra		
Dirección:	Cesar Endara N64.253 y Baltazar Carrión		
Email Institucional:	tapinchaog@utn.edu.ec		
Teléfono Fijo:	(02)(3452818)	Teléfono Móvil:	(0593)(9)99041765
DATOS DE LA OBRA			
Título:	Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel de Salud.		
Autores (es):	Pinchao Guerrero Tania Alexandra		
Fecha: DD/MM/AA	01 / 10 / 2023		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	MAGISTER EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL		
DIRECTOR:	Ing. Víctor Hugo Arias Bejarano Mgs.		

2.- CONSTANCIA

El Autor, **Pinchao Guerrero Tania Alexandra**, manifiesta que la obra es objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo sin violar derechos de autor de terceros. Por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, al día 30 del mes de abril del 2024

Tania Alexandra Pinchao Guerrero MD.

CONTENIDO

APROBACIÓN DEL DIRECTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	V
CONTENIDO.....	VI
CONTENIDO DE TABLAS	VIII
CONTENIDO DE FIGURAS	IX
ABREVIATURAS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
CAPÍTULO 1. GENERALIDADES	1
1.1 Planteamiento del Problema.	2
1.2 Antecedentes.....	2
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Justificación.....	4
1.4.1 La Salud Laboral.....	4
CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL.....	6
2.1 Fundamentación Teórica.....	7
2.1.1 Antecedentes de la Investigación.....	7
2.1.2 Seguridad y Salud Ocupacional.....	8
2.1.3 Riesgo en Salud Ocupacional.....	11
2.1.4 Riesgo Laboral.....	11
2.1.5 Tipos de Riesgos en Salud Ocupacional.....	12
2.2 Marco Legal.....	19
2.2.1 Pirámide de Kelsen o Jerarquía Normativa.....	20
2.2.2 Normativas, políticas y reglamentos en Seguridad y Salud en el trabajo.....	21
2.3. Procedimientos.....	26

2.4. Consideraciones Bioéticas.....	26
CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO.....	27
3.1 Diseño Metodológico.....	28
3.1.1 Tipo de Estudio.....	28
3.1.2 Área de Estudio.....	28
3.1.3 Condiciones Laborales en el área de emergencia.....	29
3.1.4 Variables Demográficas.....	30
3.1.5 Población de estudio, selección y tamaño de muestra, criterios de inclusión y exclusión.....	31
3.1.6 Procedimientos para la recolección de la información, e instrumentos utilizados.....	31
CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1 Resultados Técnicos de Investigación	35
4.1.1 Análisis.....	35
4.2 Discusión.....	47
CAPÍTULO 5. PROPUESTA.....	50
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
6.1 Conclusiones.....	53
6.2 Recomendaciones.....	54
Bibliografía:.....	55
ANEXOS	59
Anexo 1: Test de Maslach Burnout Inventory	59
Anexo 2: Médico Emergenciólogo, funciones hospitalarias.....	60
Anexo 3: Médico Residente, funciones hospitalarias.....	60
Anexo 4: Personal de Enfermería, funciones hospitalarias.....	61
Anexo 5: Auxiliares de Enfermería, funciones hospitalarias.....	61
Anexo 6: Consentimiento Informado.....	62

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Rubros.....	23
Tabla 2. Funciones de la Unidad de Seguridad e Higiene	24
Tabla 3. Distribución del personal de salud en el Área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.	35
Tabla 4. Años de antigüedad del personal de salud en el Área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.	36
Tabla 5. Género del personal de salud en el Área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.	37
Tabla 6. Edad del personal de salud en el Área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.	38
Tabla 7. Nivel de Cansancio Emocional en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.	39
Tabla 8. Nivel de Despersonalización en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.	40
Tabla 9. Nivel de Realización Personal en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.	41
Tabla 10. Prevalencia del Síndrome de Burnout por categorías en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.	42
Tabla 11. Niveles de cada una de las categorías del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.	43
Tabla 12. Prevalencia del Síndrome de Burnout de acuerdo a la profesión que desempeña el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023. .	44
Tabla 13. Factores de influencia para el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.	45
Tabla 14. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia del Hospital de Segundo Nivel, 2023.	46

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Áreas de protección y promoción de la salud	9
Figura 2. Esquema de Riesgos Psicosociales	14
Figura 3. Modelo Circunflejo de Bienestar Psicológico. (Adaptado de Russell, 1980)	18
Figura 4. SemafORIZACIÓN del proceso psicosocial, ante el COVID-19: el burnout una luz naranja.	19
Figura 5. Pirámide de Kelsen aplicada al Ecuador	20
Figura 6. Recomendaciones para la intervención del síndrome	51

ABREVIATURAS

MBI: Maslach Burnout Inventory.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

ECSST: Encuestas sobre Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.

PIB: Producto Interno Bruto.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

IAT: Investigación de Accidentes de Trabajo.

APT: Análisis de Puesto de Trabajo.

RESUMEN

Introducción: se define al síndrome de burnout como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas”. **Objetivos.** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar las condiciones de trabajo que tengan relación con la presencia de esta enfermedad en el personal de salud del área de emergencia de un Hospital de Segundo Nivel. **Material y métodos.** Se utilizó la prueba de Maslach Burnout Inventory (MBI), que es un cuestionario constituido por 22 ítems en el que se plantea al profesional un conjunto de enunciados que se refieren a los sentimientos y actitudes del profesional en su ámbito laboral y desempeño habitual, quien responderá cada enunciado en base a una pregunta mediante una escala tipo Likert que tiene siete grados con valores desde nunca hasta todos los días. Esta prueba a su vez se divide en tres subescalas, midiendo tres dimensiones que constituyen el Burnout, la primera es el Cansancio Emocional (9preguntas), la segunda es Despersonalización (5 preguntas) y la tercera es la Reducida Realización Personal (8 preguntas). Al final de cada una de las escalas se obtiene una puntuación siendo alta, moderada y baja. El estudio se ejecutó en 86 entrevistados: 26 Médicos Emergenciólogos y Médicos Residentes, 33 Enfermeros/as y 27 Auxiliares de Enfermería. **Resultados.** La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 43% considerando que el nivel alto del síndrome se presentó en el 77% de todo el grupo.

Palabras clave:

Síndrome de Burnout, prevalencia, personal de salud, estrés

ABSTRACT

Introduction: burnout syndrome is defined as “a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment, which can occur in individuals who work with people”. **Objectives:** To determine the prevalence of Burnout Syndrome and to identify the working conditions that are related to the presence of this disease in the health personnel of the emergency area of a Second Level Hospital. **Material and methods:** The Maslach Burnout Inventory (MBI) test was used, which is a questionnaire consisting of 22 items in which the professional is asked a set of statements that refer to the feelings and attitudes of the professional in his/her work environment and usual performance, who will answer each statement based on a Likert-type scale with seven grades with values from never to every day. This test in turn is divided into three subscales, measuring three dimensions that constitute Burnout, the first is Emotional Fatigue (9 questions), the second is Depersonalization (5 questions) and the third is Reduced Personal Accomplishment (8 questions). At the end of each of the scales a score is obtained, being high, moderate and low. The study was carried out on 86 respondents: 26 Emergency Physicians and Resident Physicians, 33 Nurses and 27 Nursing Assistants. **Results:** The prevalence of Burnout Syndrome was 43% considering that the high level of the syndrome was present in 77% of the whole group.

Keywords:

Burnout Syndrome, prevalence, health personnel, stress

CAPÍTULO 1. GENERALIDADES

1. GENERALIDADES

1.1 Planteamiento del Problema.

El Síndrome de Burnout se determina como un desorden funcional de la esfera neuropsiquiátrica que es dependiente de la exposición crónica a situaciones que generan elevados niveles de estrés (1).

Al personal de salud se le designa diferentes actividades, las cuales demandan gran responsabilidad e implican contacto directo con el paciente y su entorno hospitalario. Sus actividades demandan esfuerzo físico, emocional y mental; por tal razón el personal de salud esta propenso a desarrollar afecciones que perturban su salud mental.

En la investigación del Síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia, se analiza la prevalencia durante la pandemia y también luego de ella, determinando la posibilidad de padecer Síndrome de Burnout en el personal de salud que corresponde al personal médico y de enfermería, síndrome que afecta principalmente al área de emergencia.

1.2 Antecedentes.

Herbert Freudenberger en 1974 puso en uso el concepto de Burnout describiéndolo “como la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías y recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (2).

Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli, & Schwab (1986) precisan al burnout como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas”. Es necesario como antecedente la definición que los autores hacen en relación con el desgaste profesional, lo describen como una amalgama de sentimiento que conllevan al aislamiento tras una continua pérdida del interés y emoción hacia las personas de su entorno laboral (3).

No hay una interpretación del profesional médico, paramédico y de enfermería predispuesto a desarrollar el síndrome del desgaste profesional o trabajador quemado. Múltiples variables como la edad, el estado civil, el trabajo en turnos que exceden 12 y 24 horas o el tiempo de trabajo han demostrado relación causal con el mencionado síndrome (3).

El sistema de trabajo requiere de la participación de recursos humanos, los cuales, por su naturaleza, personalidad, temperamento y demás diversidad, se torna un tanto difícil a la hora de estandarizar el nivel de exigencia, comportamiento o reacción ante la situación cotidiana o eventual en su día a día. Las organizaciones que reconocen la importancia del individuo en todos sus procesos, han fomentado una enorme cantidad de investigaciones destinadas a identificar los factores que afectan a las personas, examinando su entorno de trabajo y los factores que afectan su productividad (3).

El síndrome de Burnout se caracteriza por ser una respuesta al estrés laboral crónico que conduce a acciones y emociones esencialmente negativas hacia el propio rol profesional siendo más común en profesiones que están en contacto con los usuarios, como los profesionales médicos. Las consecuencias tienen un impacto negativo en la salud de los empleados, el funcionamiento de la organización, la eficiencia del trabajo y la productividad (3).

En América Latina en particular, esta epidemia puso al descubierto las deficiencias de los sistemas de salud preexistentes, que, a pesar de muchas reformas recientes, anteriormente tenían una capacidad limitada para responder a la demanda de la población. Así, además del riesgo indirecto de exposición al coronavirus, la alta carga de trabajo y las exigencias psicoemocionales de los trabajadores de la salud durante la pandemia son indescriptibles e inconmensurables, y es uno de los desafíos más evidentes en el tema de los factores de riesgo psicosocial en el sector salud en América Latina y en el resto del mundo (4).

“En un estudio Ansoleaga estudió indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público, encontrando que los trabajadores de un hospital pediátrico usaron drogas psicotrópicas, tenían niveles altos de estrés, tuvieron síntomas depresivos y que estos resultados estaban asociados con la de baja latitud decisional, bajo

soporte social y desbalance entre esfuerzo y recompensa, por lo que sugiere seguir investigando el trabajo en salud con atención especial a la dimensión de género y a las condiciones de trabajo en centros médicos” (5).

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo General.

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia de un Hospital de Segundo Nivel.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Identificar las condiciones ambientales y organizacionales del trabajo en el área de emergencia y las interacciones del personal.
- Evaluar factores psicosociales adversos en el entorno laboral mediante el test Maslach Burnout Inventory para evaluar el Síndrome de Burnout que presenta el personal de salud del servicio de emergencia.
- Proponer un plan de intervención de salud ocupacional para prevenir o reducir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal del área de emergencias y crear ambientes de trabajo saludables.

1.4 Justificación.

1.4.1 La Salud Laboral.

En el 2000, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) definió al estrés laboral como una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo, perjudicando a la producción, al afectar la salud psicológica, fisiológica y conductual de los trabajadores” (6).

Según la definición de la OMS “una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo” (7).

El personal de salud del área de emergencia a diario se encuentra expuesto al sufrimiento humano, además de ser más complejo el manejo de los pacientes ya que inicialmente no se disponía de protocolos de atención a pacientes con infección por COVID-19, lo que ha ocasionado mayor agotamiento físico y mental, por lo que son más vulnerables a desarrollar Síndrome de Burnout.

Por lo antes descrito es importante conocer el ambiente laboral y analizar los factores psicosociales a los que se expone el personal del área de emergencia de un hospital público, definiendo programas de intervención que eviten o disminuyan el desarrollo del Síndrome de Burnout, pues es claro que las organizaciones necesitan tener empleados sanos, con motivaciones personales y profesionales de este modo obtener una fuerza laboral conveniente que reduzca no sólo el ausentismo sino también aumente su nivel de vida (8).

Esta investigación contribuirá con la mejora de la seguridad y salud ocupacional del hospital, manteniendo un ambiente laboral adecuado tanto para el personal de salud de la emergencia como para sus usuarios.

CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 Fundamentación Teórica.

Este capítulo hace referencia al marco teórico de la investigación, lo que permite conocer el nivel del Síndrome de Burnout, que es de gran importancia, sus efectos y consecuencias, y así poder plantear una hipótesis y alternativas basadas según la Seguridad e Higiene del Trabajo.

2.1.1 Antecedentes de la Investigación.

El debate sobre las relaciones laborales en hoy en día está llena de los nuevos temas que afectan a la sociedad. Para las organizaciones es importante resguardar la salud física y mental de quienes son sus trabajadores, además, algunas jurisprudencias obligan a asegurar las condiciones que las preserven. Se debe tener presente el concepto de salud y enfermedad como factor importante para la ganancia de estas condiciones, así, el concepto de enfermedad como un fenómeno relacionado o enlazado del trabajo es muy antigua y se confunde en su procedencia con el ejercicio médico (9).

La exposición o riesgo laboral es aquello a lo que el obrero está sujeto en su entidad de trabajo y con lo cual pudiera hacer frente de manera inmediata o posterior a alguna enfermedad. “Se entiende por riesgo laboral el conjunto de factores físicos, psíquicos, químicos, ambientales, sociales y culturales que actúan sobre el individuo; la interrelación y los efectos que producen esos factores dan lugar a la enfermedad ocupacional. Pueden identificarse riesgos laborales relacionados globalmente con el trabajo en general, y además algunos riesgos específicos de ciertos medios de producción” (Gaps, A., Casanellas et al, 1981) (9).

“La Declaración del Centenario de la OIT para el futuro del trabajo, adoptada en junio de 2019, proclama que "las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente". Esto es particularmente significativo hoy en día, ya que garantizar la seguridad y salud en el trabajo fue indispensable en la gestión de la pandemia de COVID-19 y para la capacidad de reanudar el trabajo” (10).

Los estilos y condiciones de trabajo han variado considerablemente, creando consigo recientes desafíos psicosociales para la salud y el bienestar de los trabajadores, ya sea para los que se encuentran en primera línea, en servicios esenciales, para los que laboran desde casa o quienes han renunciado a sus negocios o trabajos por pérdidas. Los riesgos aliados al COVID-19 también están empeorando las susceptibilidades existentes de los “trabajadores pobres de la economía informal, incluidos los trabajadores domésticos informales” (11).

Los trabajadores de primera línea, los de atención de la salud y de emergencias, y los que participaron en la producción de bienes esenciales, así como en los servicios de entrega y en los transportes o en la seguridad de la población, participaron en situaciones de estrés en el trabajo como resultado de la pandemia de COVID-19 (11).

El incremento de la carga de laboral, las extenuantes jornadas de trabajo y la disminución de los períodos de descanso son motivo de preocupación para la mayoría de los trabajadores. Además, la preocupación de contagiarse en el trabajo y transmitir el virus a la familia, los amigos y otras personas del entorno laboral, en particular si no se aplican las medidas de protección adecuadas (11).

El temor a perder su empleo, la disminución de sus salarios, la destitución y el minorizar sus prestaciones hace que muchos empleados realicen un debate sobre su futuro. La inestabilidad en el empleo, las pérdidas económicas y el desocupación pueden tener un considerable impacto en la salud mental (11).

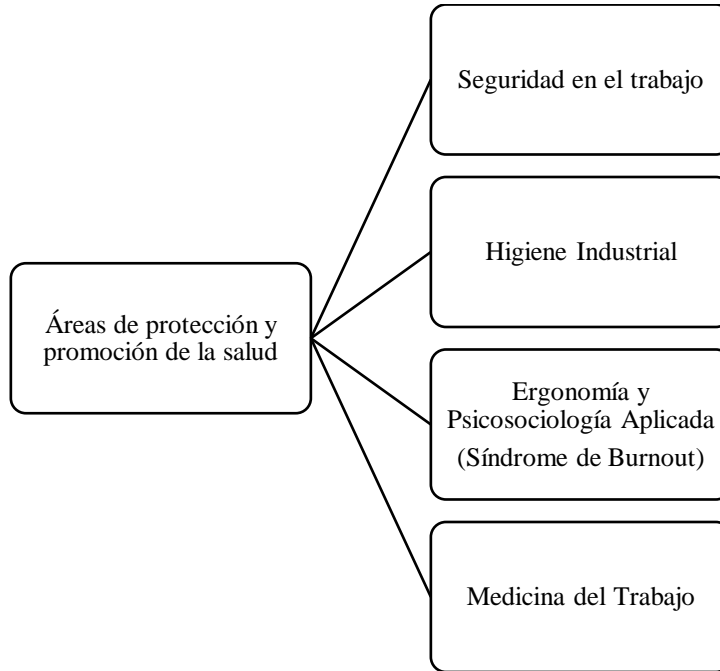
2.1.2 Seguridad y Salud Ocupacional.

Según la definición de la OMS “una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo” (7).

Se comprende la salud laboral como la disminución y/o eliminación de los agentes de exposición en el lugar de trabajo. Y con más precisión en el lugar o sitio de trabajo y en las actividades que realiza el trabajador específicamente. Por este motivo se debe tener en consideración las condiciones de trabajo y la organización del mismo (7).

Para la obtención de estos objetivos se requiere de personal multidisciplinar que intervengan las diferentes áreas que se requieren en la protección y promoción de la salud como se muestra en la figura 1. Estando formado por expertos en:

Figura 1. Áreas de protección y promoción de la salud



Elaborado por: Tania Pinchao
Fuente: Salud Laboral y Discapacidad (7).

- **Seguridad en el trabajo.** Doctrina que se encuentra a cargo de eludir los accidentes de trabajo, cuidando tanto el centro de trabajo, el equipo, los instrumentos y cualquier otro tipo de herramienta que deba utilizar el trabajador para que sea seguro (7).
- **Higiene Industrial.** Su finalidad es evitar que el trabajador se indisponga o se enferme por su actividad profesional, por ello brinda especial atención a las sustancias y elementos que son capaces de ocasionarlas (7).
- **Ergonomía y Psicología Aplicada.** La primera tiene como finalidad adecuar el puesto de trabajo y las labores a la persona que lo desempeña y la segunda se encarga de los temas psicosociales que pueden alterar al trabajador (7).

- **Medicina del Trabajo.** Tiene más un ejercicio curativo ya que inicialmente funciona, cuando ya el daño se ha producido. Además sus estadísticas pueden dar señales de cuáles son las lesiones más comunes y plantear acciones para su eliminación o por lo menos su disminución (7).

Las condiciones de trabajo y el empleo son factores importantes de la salud de los trabajadores y sus familias. Las difíciles condiciones de trabajo y empleo, como la inestabilidad y la inseguridad laboral, causan efectos negativos para la salud, permisos laborales por enfermedad y lesiones laborales, y ocasionan desigualdades en materia de salud entre la población (12).

La disputa mundial y la exigencia creciente de disminuir costos de producción han forzado la “flexibilidad laboral”, afectando la seguridad y la salud de los trabajadores. La globalización permite la tercerización, que por lo general se presenta en países de ingresos bajos y medios, donde la ausencia de políticas y vigilancia compromete a los trabajadores a condiciones de trabajo y empleo insuficientes. “Los países de ingresos altos tienen cinco veces menos accidentes laborales mortales y no mortales que el promedio mundial y seis veces menos que el promedio de América Latina y el Caribe” (12).

En los países de ingresos bajos y medianos, la poca información veraz sobre la situación laboral y de salud es uno de los obstáculos primordiales para determinar políticas públicas adecuadas. Distintos programas internacionales de salud y desarrollo han contemplado como objetivo prioritario el desarrollo de los sistemas de investigación sobre la salud en el ámbito laboral (12).

En este contexto, las encuestas sobre condiciones de seguridad y salud en el trabajo (ECSST) se han afianzado como una herramienta segura para controlar las condiciones de trabajo, empleo y salud. En los últimos 10 años, algunos países de América Latina han ejecutado sus primeras ECSST. La finalidad de estas encuestas es informar sus políticas nacionales (12).

2.1.3 Riesgo en Salud Ocupacional.

“Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2,78 millones de trabajadores mueren cada año de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (de los cuales 2,4 millones están relacionados con enfermedades) y 374 millones de trabajadores sufren accidentes del trabajo no mortales” (13).

Se estima que los días de trabajo que se pierden corresponden a cerca del 4 por ciento del PIB (Producto Interno Bruto) mundial y, en varios, hasta el 6 por ciento o más. Así como el costo económico, existe un costo incalculable, que no es evidente en estas cifras, acerca del sufrimiento humano que es imposible de medir, ocasionado por los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales (13).

Otros datos significativos de la OIT son:

- “Se calcula que 1.000 personas mueren cada día en el mundo debido a accidentes laborales y otras 6.500 de enfermedades profesionales” (13).
- “Cada 15 segundos un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo” (13).
- “Cada 15 segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral” (13).

2.1.4 Riesgo Laboral.

Cuando el trabajo es un riesgo se conoce como riesgo laboral, es decir, todo lo que provoque que trabajador se encuentre frente a un factor o un proceso peligroso en el trabajo y que le ocasione una lesión o enfermedad laboral. Los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales tienen grandes efectos en las personas y en sus familias, no únicamente en su economía, también influyen en su bienestar físico y emocional a corto y a largo plazo. Puede ocasionar consecuencias evidentes, en su rendimiento, perjudicando su reputación o su competitividad (13).

Al considerar la definición de la Organización Mundial de Salud (OMS), se pretende otorgar trabajo estable, sano y especialmente seguro, así como mejores ambientes de trabajo enalteciendo el bienestar físico, mental y social. La salud

ocupacional no se limita a procurar solamente el estado físico del trabajador, sino también se ocupa de las condiciones psicológicas (13).

2.1.5 Tipos de Riesgos en Salud Ocupacional.

2.1.5.1 Riesgos físicos.

“Son los más frecuentes y pueden ser ocasionados por diferentes motivos, como las condiciones de riesgo en el trabajo, los ruidos excesivos, la iluminación (tanto el deslumbramiento como la oscuridad en exceso, según el nivel de luz), la temperatura, la humedad, las radiaciones, el manejo de maquinaria pesada, trabajar en alturas elevadas, etc.” (13).

2.1.5.2 Riesgos biológicos

Son padecimientos ocasionados por las bacterias, hongos, virus o parásitos con los que se ha mantenido contacto de algún tipo. Se aconseja disponer de un control de las vacunas y el uso de los equipos adecuados en cada trabajo según su exposición (13).

2.1.5.3 Riesgos químicos

Se originan en algunos procesos químicos y por el medio ambiente, por medio de la inhalación, la ingestión o absorción de ciertas sustancias peligrosas. Por lo tanto, se debe poseer singular vigilancia con quienes sufran alergias o intolerancias. Se requiere protección con mascarillas, guantes y delimitar el área de trabajo (13).

2.1.5.4 Riesgos ergonómicos

Hoy en día, son muy cuantiosos ya que hay puestos de trabajo remotos o de oficina, sedentarios o de repetición. Causando, inadecuadas posturas, levantamiento de peso desmedido o movimientos reiterativos pueden originar daños físicos que, con el tiempo, pueden cambiar y ser crónicos (13).

2.1.5.5 Riesgos mecánicos

Están relacionados a trabajos en altura, un mal uso de instrumentos o equipos defectuosos. Por lo que se requiere revisar la maquinaria con la que se trabaja para evitar posibles incidentes (13).

2.1.5.6 Riesgos ambientales

Son los ocasionados por la propia naturaleza: las tormentas, las lluvias, las inundaciones, los terremotos... Es conclusión, los riesgos que no se pueden vigilar y, en ese sentido, hay que ser prevenidos y prudentes (13).

2.1.5.7 Riesgos psicosociales

Los factores psicosociales equivalen a interacciones entre, por una parte, el trabajo, el medio ambiente y los requisitos de organización, y por la otra, las cualidades del trabajador, sus requerimientos, su cultura y su posición personal fuera del trabajo, lo que, a través de su apreciación y experiencias pueden contribuir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (14).

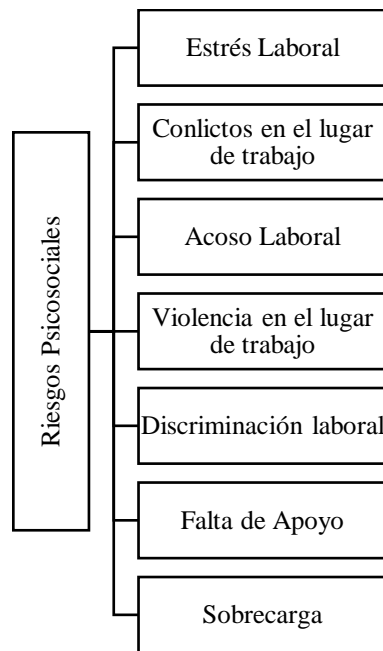
El trabajo tradicionalmente se ha convertido en un riesgo para la salud, hoy en día los requisitos presentes en la situación laboral, como la forma en que se estructura el trabajo y la capacidad de la tarea son causas psicosociales de riesgo que afectan la salud del trabajador. Cuando estas circunstancias laborales poseen alta posibilidad de dañar profundamente la salud del trabajador se trata de riesgos psicosociales del trabajo (5).

Una situación principal en prevención y promoción de la salud está dada por; la identificación de aquellos factores de riesgo psicosocial que admitan intervenciones certeras para cambiar las condiciones de trabajo y el estado de salud en la población que trabaja (14).

Entre las consecuencias ocasionadas por los factores psicosociales se localizan; afecciones en la salud mental como ansiedad-insomnio y problemas psicosomáticos. Los profesionales que realizan su trabajo en el área de la salud conforman una población altamente vulnerable a los peligros ocasionados por su trabajo. En estos lugares el ambiente organizacional se torna afectado por la distribución de equipos, de personas y material como observaron Bustamante, Grandón y Lapo, en un estudio que predominó el clima en dos hospitales de alta complejidad (5).

2.1.5.7.1 Principales Riesgos Psicosociales.

Figura 2. Esquema de Riesgos Psicosociales



Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Los riesgos psicosociales en el trabajo: tipos y cómo prevenirlos (15).

- **Estrés laboral.** Es el resultado cuando las exigencias del puesto superan las facultades y los medios de la persona para enfrentar la situación (15).
- **Conflictos en el lugar de trabajo.** Se dan cuando los trabajadores difieren en situaciones relacionadas con el trabajo, al estar presente la falta de comunicación o por el descontento frente al ambiente laboral (15).
- **Acoso laboral.** Los trabajadores son objeto de palabras o comportamientos negativos por parte de otros compañeros de trabajo o de personal de jerarquías superiores (15).
- **Violencia en el lugar de trabajo.** La agresión verbal o física de los trabajadores en el ámbito laboral (15).
- **Discriminación laboral.** Los trabajadores que son tratados de forma distinta en el trabajo por razones de género, raza, edad, religión, orientación sexual entre otras características (15).

- **Falta de apoyo.** Los empleados no cuentan con el apoyo de sus empleadores, este riesgo es muy común, ocasionado por la falta de comunicación, el desinterés o la percepción de que no valoran su trabajo (15).
- **Sobrecarga.** Puede ocasionarse por un horario de trabajo desmedido, hacer más de lo que se espera o no contar con el tiempo adecuado para descansar. Esto puede ocasionar ahogo, estrés y depresión (15).

2.1.5.7.2 Síndrome de Burnout o Desgaste Emocional

El término "burnout" fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro "Burnout: The High Cost of High Achievement" usualmente, esta alteración es consecuencia de un estrés laboral crónico, y se determina por un estado de cansancio emocional, una actitud cínica o apartada frente al trabajo (despersonalización), y una percepción de ineficiencia y de no hacer correctamente el trabajo. Se añade también la disminución de destrezas para la comunicación (16).

El Síndrome de Burnout está incluido entre los problemas de salud mental más importantes y es la antesala de varios de los trastornos psíquicos derivados de una limitada observación y de la falta de prevención primaria de este síndrome. (16).

El síndrome de burnout registra diferentes sinónimos, pero el concepto más claro es "quemarse por el trabajo". Este síndrome se mide en tres dimensiones: despersonalización, cansancio emocional y falta de realización profesional. Además tiene factores influyentes, factores de defensa o protección, con resultados físicos y de salud mental. Sus resultados suelen ser inquietantes para los afectados, sus familias, sus compañeros y sus amigos (17).

El agotamiento/cansancio es un "fenómeno ocupacional", está inmerso en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional. No está catalogado como un estado médico. Se explica en el capítulo: "Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud", que menciona los motivos por los que las personas se comunican con los servicios de salud pero que no se clasifican como enfermedades o condiciones de salud (18).

Entre los signos y síntomas más comunes de agotamiento se distinguen:

- La alienación de las actividades relacionadas con el trabajo: las personas que experimentan agotamiento ven sus actividades laborales cada vez más agobiantes y angustiantes. Pueden parecer cínicos acerca de sus condiciones de trabajo y las personas con las que se rodean en su trabajo. También pueden alejarse emocionalmente y se sienten adormecidos por su trabajo (16).
- Síntomas físicos: el estrés crónico ocasiona síntomas físicos, así como dolores de cabeza y de estómago o problemas intestinales entre los principales (16).
- Agotamiento emocional: ocasiona que las personas se sientan consumidas, incapaces de responder y agotadas. Con frecuencia tienen poca o escasa energía al hacer su trabajo (16).
- Rendimiento reducido: el cansancio afecta sobre todo las tareas frecuentes y comunes en el trabajo, o en el hogar, cuando ante todo el trabajo principal de alguien consiste en cuidar a los integrantes de la familia. Los trabajadores con agotamiento padecen de negatividad en las tareas. Tienen inconvenientes para dedicarse y, a menudo, carecen de ideas nuevas (16).

El agotamiento se define en la CIE-11 así "Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito". Se relaciona exactamente a fenómenos en el contexto laboral y no debe usarse para referirse a experiencias correspondientes a otras áreas de la vida (18).

2.1.5.7.3 Riesgos Psicosociales y COVID-19

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 o coronavirus del 2019 (ocasionada por el virus SARS-COV2) como una pandemia, y dos semanas después ya se había extendido a 114 países, varios de ellos optando por cuarentenas totales con efectos económicos incalculables. A inicios de Julio al elaborarse este documento (algo más de seis meses después de la primer anuncio en Wuhan China) se registraban más de 11 millones de personas contagiadas a nivel mundial y más 540 000 muertos por esta nueva pandemia, en medio de una economía mundial fuertemente rota (4).

El mayor desasosiego de los países mientras duro la pandemia fue el control de la carga hospitalaria y la demanda de servicios atención pública. En América Latina propiamente, esta epidemia saco a relucir déficits de en los sistemas de salud que anteriormente ya existían, los que mostraban desde hace tiempo una capacidad de respuesta limitada o mínima frente a la demanda de la población, a pesar de reformas recientes. De este modo, no solo existía el riesgo sobreentendido por exposición al coronavirus, la enorme carga de trabajo y los requerimientos psicoemocionales a las que se han arriesgado los trabajadores de salud durante la pandemia, son inefables e ilimitados y se presentan como uno de los retos más palpables en el tema de los factores de riesgos psicosociales en el sector salud en Latinoamérica y el mundo (4).

La OMS ha confirmado que la impresión de la pandemia en la salud mental es increíblemente preocupante y que los trabajadores del cuidado de la salud que se encontraron en la primera línea de atención al COVID-19, fueron especialmente vulnerables por las demandantes cargas de trabajo, el peligro de infección y las resoluciones de vida o muerte que debieron tomar, entre otras cosas (4).

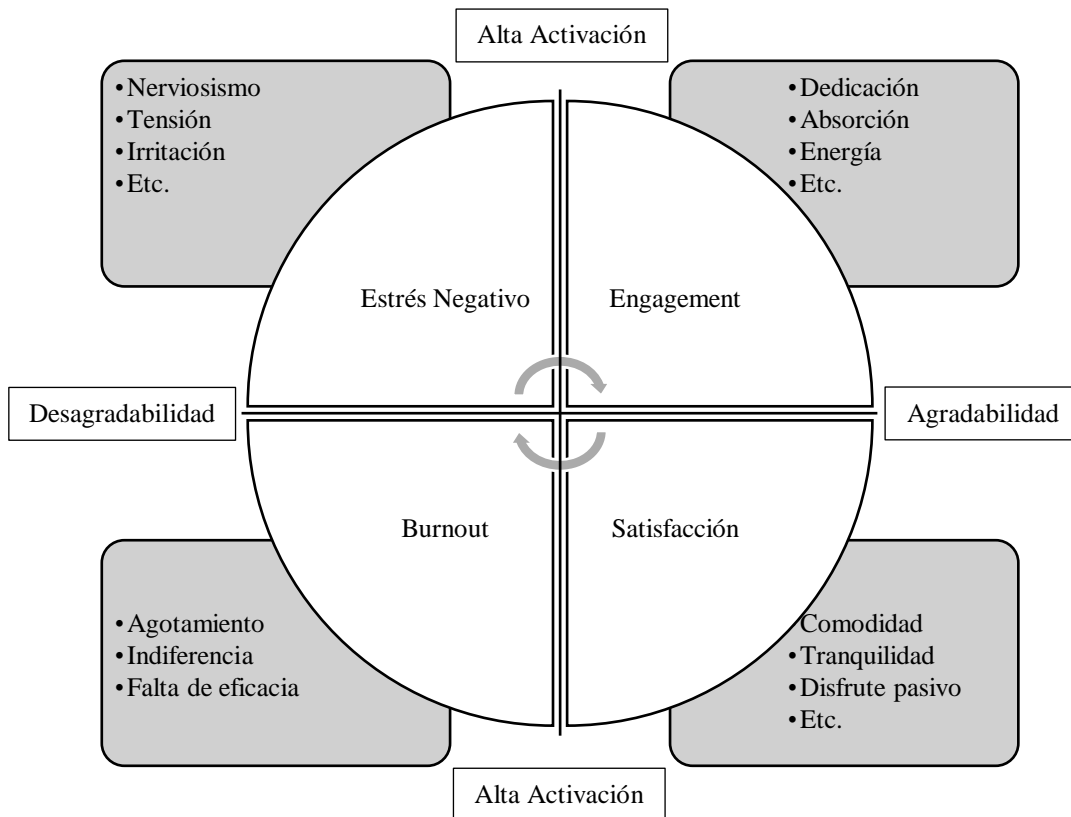
Antes de la pandemia por la enfermedad COVID-19, era de conocimiento público que los profesionales de la salud están con frecuencia expuestos a varios estresores psicosociales por sus actividades diarias, entre las que podemos mencionar: altas cargas horarias, el bajo control, bajo sostén social, requerimientos emocionales y físicos, inestabilidad entre esfuerzo y recompensa, gestión negativa, dureza laboral, ausencia de equipos y materiales, horarios y jornadas extendidas, entre otros (4).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica que los factores fundamentales psicosociales de estrés mientras duro la pandemia para personal que se encontraba en la primera línea de emergencia (personal sanitario, trabajadores de laboratorios, empleados funerarios, conductores de ambulancia, personal de limpieza y manejo de desechos, policías, militares, bomberos, entre otros), son: el miedo por el bienestar individual o de familia y colegas, déficit de equipos de protección personal, aislamiento o separación, ausencia de apoyo social, presión entre los protocolos de seguridad instaurados y el deseo de proteger o ayudar a personas, inconvenientes para mantener estilos de vida saludables, incremento de exposición al señalamiento social, exclusión e incluso violencia por otras personas. La misma OIT “señala que las reacciones

comunes a estos factores se traducen en estrés negativo, estado de ánimo bajo, baja motivación, mayor fatiga y repercusiones en la depresión, ansiedad y otros efectos graves en la salud mental” (4).

Esto concuerda con el “modelo circunflejo de afecto o bienestar psicológico de Russell donde se representa el conjunto de relaciones mutuas de sentimientos o afectos en un espacio de orden circular formado por dos dimensiones bipolares: alta-baja activación (eje de energía) y agradabilidad-desagradabilidad (eje del placer), lo que posibilita cuatro efectos psicológicos posibles”. El Síndrome de Burnout se localiza en el cuadrante de la combinación de baja activación o energía, y bajo placer o agradabilidad, lo que es de utilidad práctica para un rápido tamizaje (figura 3) (4).

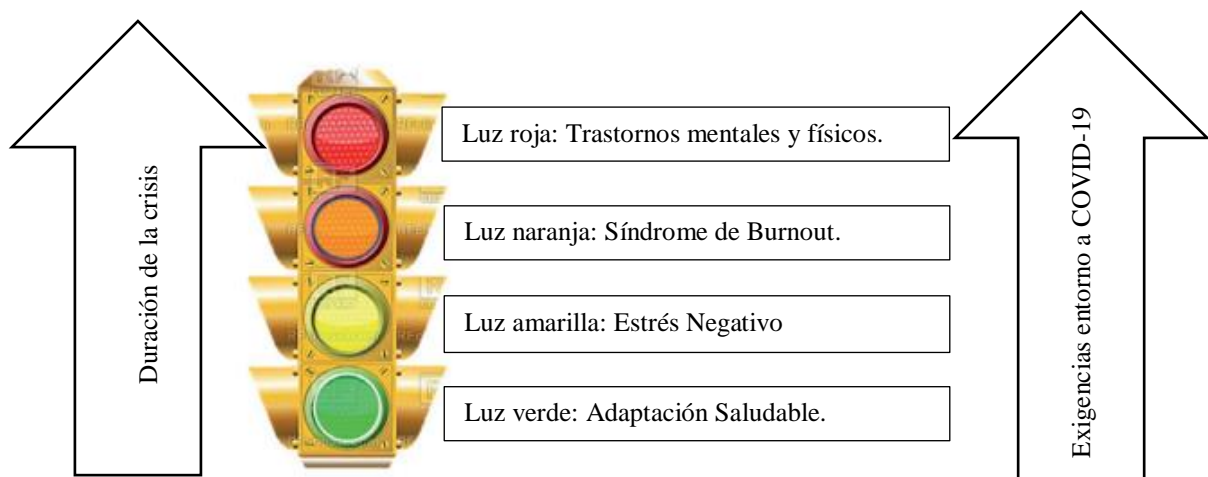
Figura 3. Modelo Circunflejo de Bienestar Psicológico. (Adaptado de Russell, 1980)



Fuente. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental (4).

Es posible colocar el proceso del burnout a los prototipos de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud pública y adaptarlo al contexto de la pandemia por COVID-19. De forma que, los hechos de prevención primaria se relacionan con los factores causales o influyentes, en este caso, las situaciones estresantes del trabajo que están confrontando los profesionales de la salud y han sido antes citados; la prevención secundaria corresponde a los síntomas del estrés y burnout como desarrollo previo a trastornos más graves y estables, por lo que su observación actual se torna relevante; y para finalizar, la prevención terciaria conlleva medidas dirigidas al tratamiento integro de patologías o enfermedades clínicamente más graves y de menor reversibilidad, por medio de diferentes planificaciones dirigidas a la rehabilitación. De este modo, es posible realizar un modelo de semaforización en el que los procesos de estrés y burnout son claves en el diagnóstico y prevención temprana de patologías severas de salud mental y física, como consecuencia del COVID-19, como se muestra en la Figura 4 (4).

Figura 4. Semaforización del proceso psicosocial, ante el COVID-19: el burnout una luz naranja.



Fuente. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental (4).

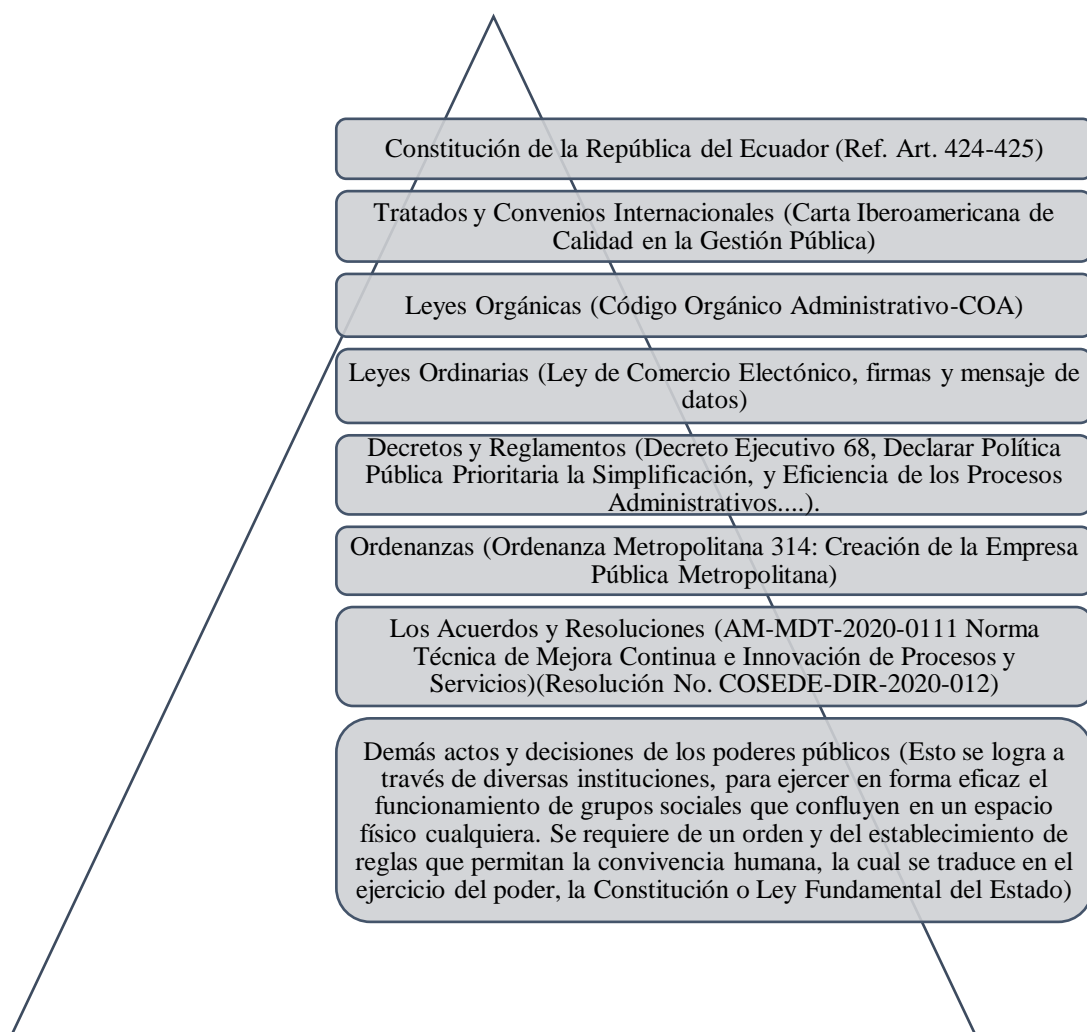
2.2 Marco Legal

Los fundamentos de la investigación en el aspecto legal se detallan a continuación de acuerdo a normativas vigentes de Seguridad e Higiene en el Trabajo, las cuales se deberán tomar en cuenta, para dar cumplimiento a la prevención de riesgos por factores psicosociales.

2.2.1 Pirámide de Kelsen o Jerarquía Normativa

La jerarquía normativa o pirámide kelsiana, es ubicar las diferentes clases de normas, para distinguir cual predomina sobre las demás, por ejemplo; Constitución, ley, decreto ley, ordenanza etc. Esta jerarquía normativa se usa en varios países de Latinoamérica. Al estar más cerca de la base de la pirámide, hay un mayor número de normas jurídicas. En el escalón superior encontramos a la Constitución, por lo que es el más pequeño ya que sólo hay una, el siguiente escalón es más ancho (porque hay más leyes que “constituciones”), el siguiente más ancho que el anterior (porque hay más reglamentos que leyes) y así de manera sucesiva como se muestra en la Figura 5 (19).

Figura 5. Pirámide de Kelsen aplicada al Ecuador



Fuente. Instructivo de Análisis de Marco Legal para la mejora de Procesos Institucionales (20).

2.2.2 Normativas, políticas y reglamentos en Seguridad y Salud en el trabajo.

El Ecuador tiene un marco legal de seguridad y salud del trabajo, su finalidad es la prevención de riesgos de trabajo y disminuir la siniestralidad ocasionada por los accidentes y enfermedades profesionales. Las principales instituciones públicas que tienen competencia en seguridad y salud en el trabajo son el Ministerio de Relaciones Laborales, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública (21).

2.2.2.1 Constitución del Ecuador

La implementación de acciones en seguridad y salud en el trabajo se respalda en el Artículo. 326, numeral 5 de la Constitución del Ecuador.

Artículo. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios:

Numeral 5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar (22).

2.2.2.2 Tratados y convenios internacionales: DECISIÓN 584: Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

Decisión 584 - Artículo. 4, Artículo. 11, Artículo. 18 y Artículo 26.

Gestión de la Seguridad y Salud en los Centros de Trabajo – Obligaciones de los Empleadores (23).

2.2.2.2.1 CAPÍTULO II: Política de Prevención de Riesgos Laborales - Artículo 4.

En el marco de sus Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, los Países Miembros deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo (23).

Para el cumplimiento de tal obligación, cada País Miembro elaborará, pondrá en práctica y revisará periódicamente su política nacional de mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo (23).

2.2.2.2.2 CAPÍTULO III: Gestión de la Seguridad y Salud en los Centros de Trabajo – Obligaciones de los Empleadores - Artículo 11.

En todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales. Estas medidas deberán basarse, para el logro de este objetivo, en directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y su entorno como responsabilidad social y empresarial (23).

2.2.2.2.3 CAPÍTULO IV: De los Derechos y Obligaciones de los Trabajadores – Artículo 18.

Todos los trabajadores tienen derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, que garanticen su salud, seguridad y bienestar. Los derechos de consulta, participación, formación, vigilancia y control de la salud en materia de prevención, forman parte del derecho de los trabajadores a una adecuada protección en materia de seguridad y salud en el trabajo (23).

2.2.2.2.5 CAPÍTULO V: De los Trabajadores Objeto de Protección Especial – Artículo 26.

El empleador deberá tener en cuenta, en las evaluaciones del plan integral de prevención de riesgos, los factores de riesgo que pueden incidir en las funciones de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, con el fin de adoptar las medidas preventivas necesarias (23).

2.2.2.3 Tratados y convenios internacionales: RESOLUCIÓN 957: Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Resolución 957 - Artículo. 1 - Literal b y Artículo. 4.

2.2.2.3.1 *CAPÍTULO I: Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - Artículo 1.*

Según lo dispuesto por el artículo 9 de la Decisión 584, los Países Miembros desarrollarán los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual se podrán tener en cuenta los siguientes aspectos (24):

Literal b: Gestión técnica (24):

- Identificación de factores de riesgo
- Evaluación de factores de riesgo
- Control de factores de riesgo
- Seguimiento de medidas de control.

2.2.2.3.2 *CAPÍTULO I: Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - Del Servicio de Salud en el Trabajo - Artículo 4.*

El Servicio de Salud en el Trabajo tendrá un carácter esencialmente preventivo y podrá conformarse de manera multidisciplinaria. Brindará asesoría al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa en los siguientes rubros, ver tabla 1 (24):

Tabla 1. Rubros

Rubros
a) Establecimiento y conservación de un medio ambiente de trabajo digno, seguro y sano que favorezca la capacidad física, mental y social de los trabajadores temporales y permanentes;
b) Adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud físico y mental.

Fuente. RESOLUCIÓN 957: Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (24).

2.2.2.4 Leyes orgánicas/ordinarias: CÓDIGO DEL TRABAJO

Artículo. 410 - Inciso 1

2.2.2.4.1 CAPÍTULO V: De la prevención de los Riesgos, de las medidas de Seguridad e Higiene, de los puestos de auxilio y de la disminución de la capacidad para el trabajo - Artículo 410 – Inciso 6.

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. Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo (25).

2.2.2.5 DECRETO EJECUTIVO 2393 - Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

Artículo.15 - Inciso 2. Literal a), b) y f)

2.2.2.5.1 TÍTULO I: Disposiciones Generales - Artículo 15 – Inciso 2.

Son funciones de la Unidad de Seguridad e Higiene, entre otras las siguientes (26):

Tabla 2. Funciones de la Unidad de Seguridad e Higiene

Funciones
a) Reconocimiento y evaluación de riesgos;
b) Control de Riesgos profesionales;
f) (Reformado por el Artículo. 11 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) Será obligación de la Unidad de Seguridad e Higiene del Trabajo colaborar en la prevención de riesgos; que efectúen los organismos del sector público y comunicar los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan, al Comité Interinstitucional y al Comité de Seguridad e Higiene Industrial.

Fuente. DECRETO EJECUTIVO 2393 - Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo (26).

2.2.2.6 Reglamento de los servicios Médicos de las empresas: ACUERDO MINISTERIAL 1404.

Acuerdo Ministerial 1404: Artículo.1

2.2.2.6.1 TÍTULO I: Capítulo I: Objetivos – Artículo 1.

El Servicio Médico de Empresa, que se basará en la aplicación práctica y efectiva de la Medicina Laboral, tendrá como objetivo fundamental el mantenimiento de la salud integral del trabajador, que deberá traducirse en un elevado estado de bienestar físico, mental y social del mismo (27).

2.2.2.7 ACUERDOS INTERINSTITUCIONALES: Resolución C.D. 513: Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

Primer Anexo y Anexo “A” Codificación del informe de Investigación de Accidentes de Trabajo “IAT” o Análisis de Puesto de Trabajo “APT”.

2.2.2.7.1 PRIMER ANEXO: para efectos de la protección del Seguro General de Riesgos del Trabajo se consideraran enfermedades profesionales las siguientes (28).

Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado

- Trastornos mentales y del comportamiento.
- Trastorno de estrés postraumático
- Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastornos(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador (28).

2.2.2.7.2 ANEXO “A”: Codificación del informe de Investigación de Accidentes de Trabajo “IAT” o Análisis de Puesto de Trabajo “APT”:

5. Análisis de Causalidad

5.1.1.5 Factores de riesgo psicosocial: Organización del trabajo (rotación, turnos, pausas), carga mental, estrés, otros (especifique).

5.2.2.3.2 Exposición a factores de riesgo psicosocial.

5.2.2.4.2 Fatiga debido a la carga o duración de las tareas.

5.2.2.4.3 Fatiga debido a la falta de descanso.

5.2.2.4.4 Fatiga debido a sobrecarga sensorial.

5.2.2.5 Tensión mental o psicológica (Estrés) (28)

2.3. Procedimientos.

Se realizó este estudio en el personal de emergencia, considerando que es son los profesionales de salud, que se encuentran expuestos a una mayor carga horaria, esto sujeto a la gran demanda de atención de pacientes estables e inestables y su horario de trabajo atípico.

Se procedió a realizar la toma de un test, cuestionario o prueba a cada uno de los participantes, siendo este el test de Maslach Burnout Inventory mediante la plataforma de Google forms. Posterior a esto, se obtuvieron los resultados y se los tabuló en Excel y el programa SPSS.

2.4. Consideraciones Bioéticas.

Este estudio aspira utilizar la información lograda por parte del personal que labora en el Área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel de Salud, respetando la voluntad y decisión de cada uno de los participantes de ser parte o no del estudio.

Cabe mencionar que previo a recopilar la información que aquí se detalla, se expuso a cada persona el propósito de esta investigación y se aclararon sus dudas, también debo mencionar que los datos recopilados, son anónimos, por tanto, no ocasionarán ninguna consecuencia en su relación laboral.

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño Metodológico.

3.1.1 Tipo de Estudio.

La presente investigación se realizó mediante un Estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se realizó en un periodo de tiempo de 12 meses, el objeto de estudio permitió conocer mediante la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, la prevalencia del Síndrome de Burnout, con la recolección y análisis de datos relevantes para la investigación.

3.1.1.1 Estudio Cuantitativo, Observacional, Descriptivo, Transversal y Retrospectivo.

Es un estudio observacional, que consiste en que el examinador únicamente se limita a observar los sucesos (enfermedad y exposiciones) que suceden en las personas sin percibir o participar; no determina de manera aleatoria a los sujetos en los grupos de estudio (29).

Su finalidad es determinar la prevalencia e importancia de una enfermedad o estado de salud (variable dependiente) en un momento dado, además de evaluar otras características de las personas de una población, estas pueden ser las variables que hagan referencia a las magnitudes de tiempo, lugar y persona (variables independientes) (29).

Un estudio retrospectivo es aquel que tiene como finalidad conocer qué factores de riesgo presenta un grupo en común (30).

3.1.2 Área de Estudio.

Se realizó en un Hospital de Segundo Nivel, que dispone de áreas de docencia por lo que cuenta con residencia asistencial, docentes e internos de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Central del Ecuador, de la Pontificia Universidad Católica de Quito y de la Universidad Técnica del Norte.

Es un hospital de tipo regional, no tiene población asignada por ser un hospital general de referencia, forma parte de la red pública de salud, dentro de su infraestructura consta de 7 pisos; cuenta con el servicio de emergencia que tiene una disponibilidad aproximada de 12 camas en el área de observación y 3 camas correspondientes al área de cuidados intermedios, además de 6 camas para el área de hidratación de pacientes adultos al igual que 6 camas en el áreas de hidratación de pacientes pediátricos, 4 camas en el área de observación pediátrica y 3 camas en el área de cuidados críticos pediátricos, también dispone del área de hospitalización de las aéreas de Gineco - Obstetricia, Cirugía, Clínica y Pediatría cada uno con sus subespecialidades, además de consulta externa.

En este servicio se cuenta con personal médico, de enfermería y auxiliares de enfermería con quienes se procedió a realizar el estudio

3.1.3 Condiciones Laborales en el área de emergencia.

Las condiciones ambientales favorables producen un entorno agradable para los profesionales de la salud, se conoce que en el área de emergencia existe una relación cordial y respetuosa entre compañeros así como con sus jefes además de una buena comunicación entre todo el personal.

El personal de emergencia realiza una reunión social en el mes de diciembre, donde incorpora a todo el personal del servicio, siendo esta la reunión más importante para ellos dentro de todo el año, además de celebrar el cumpleaños de cada uno de sus profesionales y fechas conmemorativas a fin de rendir homenaje y reconocimiento; como el día del Médico, el día del Enfermero/a, el día del Auxiliar de enfermería, sin embargo dichos eventos son organizados por el mismo personal del área de emergencia.

La organización del trabajo está distribuida entre el personal Médico, Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería, los cuales desempeñan su trabajo realizando turnos de la siguiente manera:

- Médicos: realizan turnos de 24 horas continuas con un descanso posterior de 4 días con un total de seis turnos al mes y dos turnos adicionales de 8 horas al mes

dentro de los días de descanso, para de este modo cumplir con el horario establecido de 160 horas mensuales que exige la Ley Orgánica de Servicio Público – LOSEP.

- Enfermería: realizan dos turnos de 12 horas a días continuos con un diferencia de 24 horas entre ellos y un descanso posterior de 3 días, y dos turnos adicionales de 8 horas al mes dentro de los días de descanso, para de este modo cumplir con el horario establecido de 160 horas mensuales que exige la Ley Orgánica de Servicio Público – LOSEP.
- Auxiliares de Enfermería: realizan dos turnos de 6 horas y un turno de 12 horas a días continuos y un descanso posterior de 3 días, durante el mes para de este modo cumplir con el horario establecido de 120 horas que exige el Código de Trabajo al que pertenece este grupo de profesionales.

Se debe aclarar que mientras se llevó a cabo esta investigación no se realizó rotación del personal. Ya que la rotación del personal se realiza bajo solicitud del mismo trabajador o en caso de requerimiento por falta de personal en otras áreas de esta casa de salud.

3.1.4 Variables Demográficas.

Se consideraron variables de estudio: edad, género, función que desempeña o profesión, tiempo laboral en el área de emergencia, años de antigüedad.

Consideramos que la medición de la edad sea en años cumplidos a partir de su fecha de nacimiento. La medición del género de acuerdo con la consideración personal de cada uno de los participantes ya sea género femenino, masculino u otro. La medición de la función que desempeña cada participante está dada por el cargo que consta en su contrato de ingreso a la institución. La medición del tiempo laboral se tomó en cuenta siempre que esta sea superior al periodo de 12 meses que considera el estudio y que dicho participante haya sido constante durante este tiempo en el área de emergencia. La medición de los años de antigüedad se consideró desde su ingreso a la institución hasta la actualidad en años cumplidos. Toda esta información se obtuvo mediante una encuesta asociada a la toma del test de Maslach Burnout Inventory.

3.1.5 Población de estudio, selección y tamaño de muestra, criterios de inclusión y exclusión.

La población de estudio incluyó a todas las personas que cumplieron con los siguientes criterios: contrato o nombramiento como Médico Emergenciólogo, Médico Residente Asistencial, Enfermero/a, Auxiliar de Enfermería reconocido por la institución y en función durante los meses de enero/2022 a diciembre/2022.

El estudio realizado se aplicó a todo el personal que trabaja en el área de emergencia del Hospital de Segundo Nivel, por lo que la muestra consta de 86 sujetos de estudio.

Criterios de inclusión.

- Todo profesional que trabaje en el área de emergencia del Hospital de Segundo Nivel.
- Personal que laboró durante la pandemia en el área de emergencia del Hospital de Segundo Nivel.

Criterios de exclusión.

- Personal que no realizó del cuestionario.
- Personal que no autorizó su participación.
- Personal que se retiró durante el estudio o no terminaron con toda la información que requirió la prueba.

3.1.6 Procedimientos para la recolección de la información, e instrumentos utilizados.

“Se utilizó una herramienta creada en 1981 y validada en 2002 por los investigadores que lo desarrollaron, el Maslach Burnout Inventory (MBI), formulario de mayor aceptación a nivel mundial” (31).

3.1.6.1 Instrucciones.

Llenar, según la leyenda descrita al inicio, los casilleros correspondientes a cada pregunta.

“El MBI es un cuestionario auto administrado que recoge respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas; donde el sujeto escoge una respuesta de las 7 opciones planteadas atribuyéndosele la puntuación establecida para cada respuesta” (31).

“Los autores consideran al Burnout como un síndrome tridimensional y lo dividen en tres subescalas:

- Agotamiento Emocional.
- Despersonalización.
- Baja Realización Personal” (31).

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout (32):

- 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 (32).
- 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 (32).
- 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 (32).

3.1.6.2 Cálculo de puntuaciones.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

- Aspecto evaluado; cansancio emocional, preguntas a evaluar; 1-2-3-6-8-13-14-16-20, indicios de Burnout; Más de 26 (32).

- Aspecto evaluado; despersonalización, preguntas a evaluar; 5-10-11-15-22, indicios de Burnout; más de 9 (32).
- Aspecto evaluado; realización personal, preguntas a evaluar; 4-7-9-12-17-18-19-21, indicios de Burnout; menos de 34 (32).

“Valoración de puntuaciones: altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome” (32).

“Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente” (32).

CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados Técnicos de Investigación

De una muestra de 86 participantes, siendo todo personal de salud del Área Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, no existieron exclusiones, se obtuvieron los siguientes resultados:

4.1.1 Análisis.

Tabla 3. Distribución del personal de salud en el Área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Médico Emergenciólogo	5	6%
Médico Residente	21	24%
Enfermero/a	33	38%
Auxiliar de Enfermería	27	31%

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

Según la distribución del personal de salud en el Área de Emergencia únicamente 5 participantes que corresponden al 6% aproximadamente cuentan con una especialidad en Emergencia y 81 participantes que corresponden al 94% restante no cuentan con especialidad, siendo el 94% dividido aproximadamente en el 24% Médicos Residentes, el 38% personal de Enfermería y el 31% Auxiliares de Enfermería resultados evidentes en la tabla 3. Ver Anexo 2, 3, 4,5.

Tabla 4. Años de antigüedad del personal de salud en el Área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.

Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 6 años	38	44%
De 7 a 12 años	44	51%
Más de 12 años	4	5%

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

Se dividió al personal de salud en 3 grupos homogéneos de 6 años cada uno, considerando a la persona con menor y mayor tiempo de antigüedad, por lo que de 1 a 6 años se encuentran 38 personas del área de emergencia con un porcentaje del 44% que corresponde al grupo con menor antigüedad, de 7 a 12 años 44 personas del área de emergencia que es el 51% y más de 12 años únicamente 5% siendo el grupo con mayor antigüedad, resultados que se muestran en la tabla 4.

Tabla 5. Género del personal de salud en el Área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.

Género	Médicos Emergenciólogos		Médicos Residentes		Enfermeros/as		Auxiliares de Enfermería		Frecuencia	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Femenino	1	1	15	17	29	34	21	24	66	76
Masculino	4	5	6	7	4	5	6	7	20	24
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

La población de estudio estuvo representada aproximadamente por un 76% de personal femenino y 24% de personal masculino, no se obtuvo resultados en la opción de otro género, como se muestra en la tabla 5. La distribución del personal hospitalario en las instituciones de salud muestra un incremento con inclinación hacia el género femenino en una muestra donde el mayor porcentaje de participantes fueron profesionales de Enfermería. Esta distribución parece perdurar desde los primeros cursos de la Escuela de Medicina y Enfermería donde el mayor porcentaje de aspirantes a la carrera corresponde a las mujeres.

Tabla 6. Edad del personal de salud en el Área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.

EDAD (años)	Médicos Emergenciólogos		Médicos Residentes		Enfermeros/as		Auxiliares de Enfermería		Frecuencia	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
< de 30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 a 39	2	2	18	21	27	31	20	23	67	78
40 a 49	1	1	3	4	6	7	7	8	17	20
> de 50	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

De acuerdo con el personal de salud que se estudió, la edad promedio fue de 34 años entre un mínimo de 30 y un máximo de 58 años. El mayor porcentaje correspondió al subgrupo de 30 a 39 años con el 78% y con menor porcentaje el subgrupo > de 50 años, resultados que se muestran en la tabla 6.

Tabla 7. Nivel de Cansancio Emocional en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.

CANSANCIO EMOCIONAL	TOTAL	
	Cantidad	Porcentaje
Bajo	43	50%
Moderado	13	15%
Alto	30	35%
TOTAL	86	100%

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

El estudio estuvo constituido por 86 trabajadores (personal del salud) del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, en la categoría de Cansancio Emocional se obtuvo que el 50% de personas presentan un nivel bajo de Cansancio Emocional, que concierne a 43 de los participantes, el nivel moderado de Cansancio Emocional con un 15% en cuanto al porcentaje, equivalente a 13 participantes, y el nivel alto un 35% de los participantes, dentro de los que se encuentran 30 personas, resultados que se muestran en la tabla 7. De este modo es evidente una diferencia del 15% entre el nivel bajo y el nivel alto de Cansancio Emocional.

Tabla 8. Nivel de Despersonalización en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.

DESPERSONALIZACIÓN	TOTAL	
	Cantidad	Porcentaje
Bajo	36	42%
Moderado	14	16%
Alto	36	42%
TOTAL	86	100%

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

De acuerdo a la categoría de Despersonalización se obtuvo un porcentaje bajo de 42% dentro de los participantes, esto corresponde a 36 personas, el nivel moderado de Despersonalización obtuvo un porcentaje de 16% de participantes y en el nivel alto equivale al 42% de participantes, como es evidente en la tabla 8. De este modo existe una aparente igualdad entre el nivel bajo y alto, siendo mucho menor el nivel moderado de Despersonalización.

Tabla 9. Nivel de Realización Personal en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.

REALIZACIÓN PERSONAL	TOTAL	
	Cantidad	Porcentaje
Bajo	38	44%
Moderado	14	16%
Alto	34	40%
TOTAL	86	100%

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

Al igual que las categorías anteriores se clasifico al personal por el nivel de Realización personal aquí se obtuvo un porcentaje del 44% que corresponde a un nivel bajo de Realización Personal, en el nivel medio de Realización Personal contamos con el 16% del personal de salud y en el nivel alto de Realización Personal el 40% de participantes. Estos resultados equivalen a un mayor porcentaje en el nivel bajo, seguido del nivel alto y finalmente el nivel moderado de Realización Personal. Ver tabla 9.

Tabla 10. Prevalencia del Síndrome de Burnout por categorías en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.

CATEGORIAS DEL SÍNDROME	CON BURNOUT		SIN BURNOUT		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Cansancio Emocional						
Médicos	12	46	14	54	26	100
Enfermeros/as	11	33	22	67	33	100
Auxiliares de enfermería	7	26	20	74	27	100
Despersonalización						
Médicos	14	54	12	46	26	100
Enfermeros/as	12	36	21	64	33	100
Auxiliares de enfermería	10	37	17	63	27	100
Realización Personal						
Médicos	12	46	14	54	26	100
Enfermeros/as	13	39	20	61	33	100
Auxiliares de enfermería	13	48	14	52	27	100

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

En un análisis del Síndrome de Burnout por categorías la prevalencia del Cansancio Emocional fue mayor en los Médicos con un porcentaje del 46% que equivale a 12 Médicos, similar en Enfermeros/as con un porcentaje del 33%, equivalente a 11 profesionales y menor en Auxiliares de Enfermería con un porcentaje del 26%, equivalente a 7 profesionales, al igual que la Despersonalización que fue mayor en personal Médico con un 54% que corresponde a 14 profesionales, seguido del personal de Enfermeros/ras con un porcentaje del 36% que corresponde a 12 profesionales a la vez que es similar al personal de Auxiliares de Enfermería que fue mínimamente inferior con un porcentaje del 37% que corresponde a 10 profesionales. La afectación en la categoría Realización Personal, por el contrario, fue mayor en Enfermeras/ros con un porcentaje del 39% que equivale a 13 profesionales y Auxiliares de Enfermería con un porcentaje de 48% que equivale también a 13 profesionales y algo menor en los Médicos con un porcentaje del 46% que corresponde a 12 profesionales. Ver tabla 10.

Tabla 11. Niveles de cada una de las categorías del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.

CATEGORÍAS DEL SÍNDROME	MÉDICOS		ENFERMEROS/AS		AUXILIARES DE ENFERMERÍA	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Cansancio Emocional						
Nivel Alto	12	46	11	33	7	26
Nivel Bajo	10	39	17	52	16	59
Nivel Moderado	4	15	5	15	4	15
Despersonalización						
Nivel Alto	14	54	12	36	10	37
Nivel Bajo	8	31	15	45	13	48
Nivel Moderado	4	15	6	18	4	15
Realización Personal						
Nivel Alto	7	27	17	52	10	37
Nivel Bajo	12	46	13	39	13	48
Nivel Moderado	7	27	3	9	4	15

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

En la tabla 11 podemos ver que el nivel alto de Burnout en la categoría Cansancio Emocional, es mayor en los Médicos con una cantidad de 12 profesionales, en comparación con Enfermeros/as que tiene una cantidad de 11 profesionales y Auxiliares de Enfermería con una cantidad de 7 profesionales. Los resultados obtenidos por la investigación en lo que se refiere a Burnout según la categoría de Despersonalización indican que el nivel alto es mayor en los Médicos con una cantidad de 14 profesionales, que en los/as Enfermeros/as con 12 profesionales y Auxiliares de enfermería con 10 profesionales. Por último, en la categoría de Realización Personal del Síndrome de Burnout es mayor en Médicos nuevamente con 12 profesionales, que en las otras profesiones lo que nos indica que el área Médica es la de mayor prevalencia a estar padeciendo Burnout.

Tabla 12. Prevalencia del Síndrome de Burnout de acuerdo a la profesión que desempeña el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.

PROFESIÓN	CON BURNOUT		SIN BURNOUT		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Médicos	14	54	12	46	26	100
Enfermeros/ras	13	39	20	61	33	100
Auxiliares de enfermería	9	33	18	67	27	100

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

La prevalencia del Síndrome de Burnout según las profesiones del Área de Emergencia fue más alta en los Médicos con un total de 14 profesionales, con una diferencia mínima seguido de Enfermeros/as con un total de 13 profesionales, que de Auxiliares de Enfermería que fue menor con un total de 9 profesionales. En el caso de los profesionales con menos prevalencia de desarrollar Síndrome de Burnout se encuentran las profesiones de Enfermería con un aproximado de 20 profesionales al igual que Auxiliares de enfermería con 18 profesionales y por último los profesionales Médicos con 12 trabajadores. Por lo que podríamos asumir que los Médicos, al ser quienes brindan atención, estabilidad y mejoría a cada uno de los pacientes y sabiendo que su estabilidad depende de ellos, están sujetos a un mayor nivel de estrés, además de la alta demanda de pacientes en el Área de Emergencia. Ver tabla 12.

Tabla 13. Factores de influencia para el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, 2023.

FACTORES DE INFLUENCIA	CON BURNOUT		SIN BURNOUT	
	N°.	%	N°.	%
Género				
Femenino	27	41	39	59
Masculino	8	40	12	60
Otros	0	0	0	0
Edad				
< de 30 años	0	0	0	0
30 a 39 años	30	45	37	55
40 a 49 años	4	23	13	77
> de 50 años	1	50	1	50
Antigüedad				
De 1 a 6 años	20	53	18	47
De 7 a 12 años	14	32	30	68
Más de 12 años	1	25	3	75

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

Los resultados generados por la investigación de acuerdo con los factores de influencia para el desarrollo del Síndrome de Burnout, según el Género, muestran que el género femenino presenta mayor prevalencia con 27 profesionales, con respecto al género masculino con 8 profesionales y con menor riesgo entre el género femenino y masculino un total de 51 profesionales. Ver tabla 13.

En los Médicos, Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería de 30 a 39 años hubo mayor prevalencia de Burnout con 30 profesionales, en comparación a las edades de 40 a 49 años con apenas 4 profesionales y la edad mayor a 50 años donde se encuentra únicamente 1 profesional, además de mencionar que el Área de Emergencia no cuenta con personal menor de 30 años. Ver tabla 13.

En el análisis según la antigüedad de trabajo, el laborar por un período de 1 a 6 años aparece como un factor asociado al Burnout, con un aproximado de 20 profesionales, presentándose también con menor prevalencia en el tiempo de trabajo superior a los 12 años, con 1 profesional. Ver tabla 13.

Tabla 14. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia del Hospital de Segundo Nivel, 2023.

HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL	Con Burnout	Sin Burnout	Total
Área de Emergencia	37 (43,0%)	49 (57,0%)	86 (100%)

Elaborado por: Tania Pinchao

Fuente: Cuestionario de investigación

La prevalencia del Síndrome de Burnout en la población de estudio (n = 86) fue del 43,0% que corresponde a 37 profesionales, en comparación a quienes no presentaron aparentemente el desarrollo del Síndrome en un 57,0% que corresponde a 49 profesionales. Ver tabla 14.

4.2 Discusión.

El presente estudio se realizó con la participación de 86 profesionales de la salud del área de emergencia de un Hospital de Segundo Nivel, sin exclusiones.

La investigación realizada tuvo por propósito describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en un Hospital de Segundo Nivel. Los resultados mostraron que al igual que en otras investigaciones realizadas en hospitales, este síndrome afecta con más prevalencia al personal de salud de género femenino que al personal de género masculino, la población en mayor peligro es aquella que son de género femenino, de edad menor a los 39 años, con menos años de antigüedad y perteneciente al personal Médico, el personal de salud de menos edad que labora en este servicio médico presenta mayor prevalencia de Burnout que quienes superan los 50 años, según la antigüedad quienes llevan menos tiempo de trabajo presentan los mayores índices de prevalencia de padecer Burnout, ya que quienes superan los 12 años de trabajo presentan menor riesgo de padecer este Síndrome. Así también se evidencia mayor prevalencia de padecer este Síndrome en el personal Médico del área en comparación al personal de Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

Efectuamos comparaciones con un estudio que se realizó dentro del país en la ciudad de Cuenca “Prevalencia y Factores Influyentes del Síndrome de Burnout en Internos y Residentes de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, Enero - Julio 2011” (31). El estudio se efectuó en dos hospitales, interviniendo todo el personal Médico e Internos, con 182 entrevistados; 56 Médicos Residentes y 126 Internos. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 41.02%. La población de estudio estuvo representada por un 56% de mujeres siendo mayoría al igual que en nuestro estudio donde el 76 % aproximadamente corresponde al personal de género femenino. La disposición del personal en las instituciones de salud muestra un crecimiento hacia el género femenino. La edad promedio fue de $24,9 \pm 2,6$ años en el personal de los Hospitales de Cuenca entre un mínimo de 22 y un máximo de 34 años, el mayor porcentaje correspondió al subgrupo de los internos y médicos de 22 a 25 años con el 69,8%, con respecto de la edad de 25 a 34 años. En comparación con nuestro estudio el mayor porcentaje correspondió al subgrupo de 30 a 39 años con el 78%, así podemos evidenciar una similitud en resultados de ambos estudios. Según el tiempo de trabajo, el

laborar por un período mayor de seis meses aparece como un factor asociado al Burnout, así también en nuestro estudio con el personal de menor antigüedad con un tiempo de trabajo de 1 a 6 años correspondiendo a un aproximado de 20 profesionales, donde la prevalencia del Síndrome fue mayor.

Un estudio realizado en Chile por Jorge Román Hernández (2003), registró una prevalencia del síndrome de Burnout del 30% y de síntomas de estrés de 50% en el personal de salud, de los niveles primario y secundario de atención, siendo el sector más afectado principalmente el personal de género femenino (33), tal como lo describimos anteriormente, así como en nuestra investigación donde predomina mayor riesgo el personal femenino con 76%.

Cobo Molina N, Álvarez Mena J, Parra Osorio L, Gómez Salazar L, Acosta Fernández M (2019) en una revisión sistemática reporta que sí, existe prevalencia (45,88 %) alta en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal en los médicos residentes. Se observó en particular en el género masculino. De igual manera, los descubrimientos indican la vulnerabilidad en la que se encuentran médicos de padecer el síndrome de Burnout, comparando estos resultados con nuestro estudio podemos evidenciar que el personal Médico en ambos casos es quien presenta mayor riesgo de padecer Burnout, con un 54% en comparación al personal de Enfermería y Auxiliares de Enfermería donde la prevalencia es menor con 39% y 33% respectivamente (34).

Según el último estudio comparado “Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19” realizado en el 2021 dentro del Ecuador por Vinueza-Veloz A, Aldaz-Pachacama N, Mera-Segovia C, Tapia-Veloz E, Vinueza-Veloz M, indica que los Médicos, así como la edad del personal, representan mayor asociación a presentar Síndrome de Burnout (36), hallazgos similares a los que se obtuvo en este estudio, donde la prevalencia del Síndrome de Burnout fue más alta en los Médicos con un total de 14 profesionales (54%), seguido de Enfermeros/as con un total de 13 profesionales (39%) y Auxiliares de Enfermería con un total de 9 profesionales (33%). Así como la edad del personal donde los Médicos, Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería de 30 a 39 años obtuvieron mayor prevalencia de Burnout con 30 profesionales que corresponde al 45%.

El síndrome de desgaste profesional es una patología que se deriva de factores que se han producido alterando al trabajador de una forma frecuente, afectando a profesionales de diferentes áreas médicas, con mayor predominio en quienes realizan actividades en las que se necesita relacionarse con otras personas, en este caso nos referimos a los servicios de salud, donde tienen la obligación de generar un nexo importante con el paciente para poder proporcionar y mejorar su tratamiento. Desde el punto de vista biopsicosocial para (Maslach & Jackson, 1981) el problema del Síndrome de Burnout está relacionado con el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, creando así una enfermedad tridimensional que afecta a quien requiere atención como a quien brinda la atención (35)

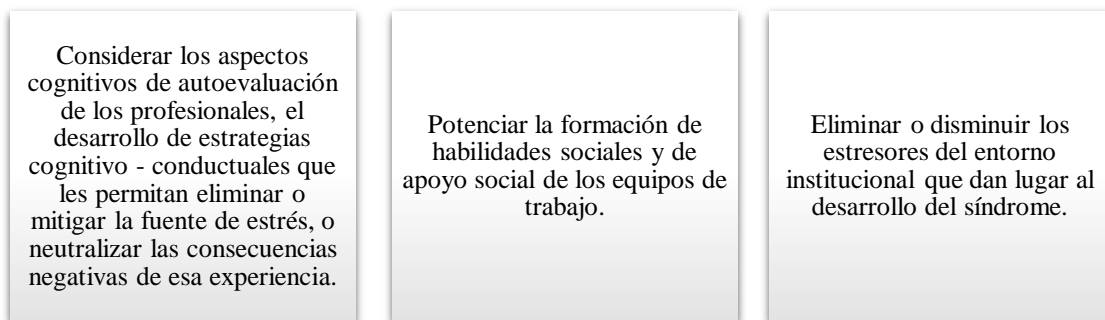
Acorde con las investigaciones planteadas dentro de este estudio, se puede evidenciar que al presentarse el Síndrome de Burnout, tienen afectaciones directas tanto en la salud mental de los sujetos, como en el entorno que los rodea, en su relación con los pacientes, así como en su interrelación con sus compañeros de trabajo (35).

CAPÍTULO 5. PROPUESTA

5. PROPUESTA

El Síndrome de quemarse por el trabajo, se desarrolla como respuesta al estrés laboral crónico, de acuerdo con ello Phillips (1984) y posteriormente Cáceres (2006), quienes apoyan que inicialmente la primera medida para evitar el síndrome es conocer sus manifestaciones, también considerar programas que implican la obtención de conocimientos para reducirlos, los intentos de intervención deben contemplar las siguientes recomendaciones (37).

Figura 6. Recomendaciones para la intervención del síndrome



Fuente: Cáceres (2006) (37).

Se recomienda promover el apoyo social por parte de los compañeros. Por medio del apoyo social en el trabajo, las personas obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda. El apoyo social en el trabajo aparece en los estudios sobre el estrés laboral, además el síndrome de quemarse como una de las principales variables que permiten prevenir y aliviar las respuestas que la persona genera ante los estresores y sus efectos (37).

“Para la prevención del síndrome se deben desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima institucional. Se sugiere desarrollar programas de socialización anticipatoria lo cual ha sido desarrollado por Duran (2010) con el objetivo de acercar a los profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales. Se recomienda también, desarrollar los procesos de retroinformación grupal e interpersonal desde los compañeros” (37).

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.

- Este estudio ha identificado que las condiciones ambientales y organizacionales generan un ambiente de trabajo favorable entre el personal, que asociado al nivel de estrés que esta área representa se considera como un factor positivo para disminuir los niveles de Burnout que presenta el personal de salud.
- Al evaluar los factores psicosociales, nos encontramos con las variables demográficas, mismas que contribuyen a la prevalencia del Síndrome de Burnout como lo demostramos en este estudio siendo el personal de menor edad los más vulnerables, el género femenino quién fue más predominante y los Médicos según la función que desempeña quienes padecen de Burnout al igual que quienes llevan menos años en la Institución donde se realizó el estudio.
- Se propone promover el apoyo social por parte de los compañeros y autoridades de la institución, implementando la incursión de pausas activas a pesar de ser una área de mucha demanda, creando espacios saludables, brindando el apoyo emocional necesario por parte de otras áreas de la institución como Psicología y Psiquiatría, con quienes se desarrollara programas de prevención dirigidos a la mejora del ambiente laboral.
- Luego de implementar el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) en los participantes, se identificó que, si existe la prevalencia de que el personal padezca Síndrome de Burnout, ya que al momento aproximadamente el 43% de todo el personal de este Hospital de Segundo Nivel, presenta Síndrome de Burnout, que corresponde a 37 profesionales de un total de 86.

6.2 Recomendaciones.

- Conociendo las principales causas que determinan el Síndrome de Burnout, podremos investigar o proponer programas para mejorar la calidad de vida del personal de salud, a partir de acciones concretas en los grupos que presenten mayor prevalencia o padezcan del Síndrome, que se puedan monitorizar por el departamento de Psicología en conjunto con el de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital de Segundo Nivel de Salud.
- A partir de los resultados obtenidos en esta investigación se presenta la necesidad de desarrollar intervenciones de tipo preventivo, tanto a nivel del Área Médica investigada como a nivel institucional y también a nivel personal (individual) a corto y mediano plazo en el personal de salud.
- Buscar disminuir la posibilidad de aparición del Síndrome de Burnout y/o trastornos psicológicos y mentales relacionados con el trabajo, favoreciendo el incremento de los niveles de bienestar.
- Realizar un nuevo estudio en todas las Áreas Médicas de este Hospital de Segundo Nivel, donde intervenga al igual que en este estudio todo el personal de salud, para poder conocer el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel Institucional.

Bibliografía:

1. Hospital Provincial General Docente Riobamba, Valdivieso Maggi JA, Noroña Salcedo DR, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Vega Falcón V. Síndrome de Burnout en Personal de Atención a Urgencias Médicas durante la pandemia de COVID-19. *Rev Investig Talent.* 30 de junio de 2021; 8(1):93-100.
2. León EC. El Síndrome de Burnout en las Empresas. 2007; Disponible en: <http://www.anahuac.mx/psicologia/archivos/artburnout.doc>
3. Intriago Miranda SA. Síndrome del quemado en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Rev San Gregor [Internet].* 29 de diciembre de 2019 [citado 27 de enero de 2023]; 1(35). Disponible en: [http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/Revista San Gregorio/article/view/962](http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/Revista%20San%20Gregorio/article/view/962)
4. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS [Internet].* 21 de octubre de 2020 [citado 27 de enero de 2023]; 52(4). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528>
5. Castro Méndez NP. Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. *Cienc Trab.* Diciembre de 2018; 20(63):155-9. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-4492018000300155&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-4492018000300155&lng=es)
6. Sigcha González FJ. El Síndrome de Burnout (Deterioro Profesional) y su Impacto en el Rendimiento Laboral de los Colaboradores de la Empresa Eléctrica Provincial Cotopaxi S.A. 2012-2013. [Citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/5837>
7. Salud Laboral y Discapacidad [Internet]. [Citado 27 de enero de 2023]. ¿Qué es la salud laboral? Disponible en: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/salud-laboral/que-es/>
8. Arias Gómez LA, Noreña Muñoz C. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto y Neonatal de una Clínica Privada de la Ciudad de Medellín. 2015;(2015). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10946/2027>
9. Mero Cedeño AV, Rodríguez Vaca SL, Paredes Carrera AE, Freire Panta CR. Riesgo laboral en trabajadores de salud del sector público. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias.* Vol. 2 núm., 3, Septiembre, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 406-417. [Citado 19 mayo.2023]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/124>
10. Terán Espinoza JDT, García Chuez GK. Anxiety in technicians of the Simón Palacios Intriago Foundation, facing the return of face-to-face activities in the context of the pandemic (April 2021). 2022; 7(2):360-71.
11. Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID 19. Ginebra; OIT, 2020 [Citado 2 de febrero de 2023].

- Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf
12. Silva-Peñaherrera M, Merino-Salazar P, Benavides FG, López-Ruiz M, Gómez-García AR. Saúde do trabalhador no Equador: uma comparação com inquéritos sobre condições de trabalho na América Latina. *Rev Bras Saúde Ocupacional*. 2020; 45:e20.
 13. El Riesgo en Salud Ocupacional: Definición y Tipos | IEP [Internet]. [Citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.iep-edu.com.co/el-riesgo-en-salud-ocupacional-definicion-y-tipos/>
 14. Moreno Alestedt LT, Vaca Morales SM, Martínez Changuan DI, Suasnavas Bermúdez PR, Cárdenas Moncayo IM, Gómez García AR. Diseño y Validación de un Cuestionario para el Diagnóstico de Riesgos Psicosociales en Empresas Ecuatorianas. *Cienc Trab*. Diciembre de 2018; 20(63):160-8.
 15. Universidad Virtual. | UNIR Ecuador - Maestrías y Grados virtuales [Internet]. [Citado 2 de febrero de 2023]. Los riesgos psicosociales en el trabajo: tipos y cómo prevenirlos | UNIR Ecuador. Disponible en: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/riesgos-psicosociales-trabajo/>
 16. Médicos y Pacientes [Internet]. 2019 [citado 2 de febrero de 2023]. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado”. Disponible en: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
 17. Varios Autores. Síndrome de Burnout en Medicina Interna. [Internet] 2019; 7 *Revista Argentina De Buenos Aires*. [Citado 04 de abril de 2023]; 7(1): S7 Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/278>
 18. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases [Internet]. [Citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
 19. Soza MG. The International Criminal Court and its Implementation in Bolivia. *Revista Jurídica De Derecho*. Diciembre de 2018; 7(9):126-48.
 20. Instructivo de Análisis de Marco Legal para la mejora de Procesos Institucionales. Enero 2022. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/01/DSPI-09-Instructivo-para-priorizacion-de-procesos.pdf>
 21. Toro Toro JL, Comas Rodríguez R, Castro Sánchez F, Normativa en Seguridad y Salud Ocupacional en el Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*. Octubre del 2020; 12 (S1), 497 -503
 22. *Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.Registro Oficial 449*; Octubre 2008. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

23. Decision584. [Internet]. [Citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cip.org.ec/attachments/article/112/ReglamentoI-Instrumento-Andino-de-Seguridad-y-Salud-en-el-Trabajo.pdf>
24. Resolución 957.Septiembre 2005. [Citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidadandina.org/StaticFiles/DocOf/RESO957.pdf>
25. Código-de-Trabajo-PDF. Registro Oficial 2012; 1-159 [Citado 03 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>
26. Decreto-Ejecutivo2393. Registro Oficial 565. Febrero 2003. [Citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/decreto-ejecutivo-2393.-Reglamento-de-seguridad-y-salud-de-los-trabajadores.pdf?x42051>
27. AM-1404.-Reglamento-de-los-servicios-medicos-de-las-Empresas. Registro Oficial 698. Junio 1979. [Citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/AM-1404.-reglamento-de-los-servicios-medicos-de-las-empresas.pdf?x42051>
28. C.D. 513. 1-72[Citado 03 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+513>
29. Estudios transversales | Epidemiología y estadística en salud pública | Access Medicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [Citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>
30. Ortega C. Estudio retrospectivo. Qué es, ventajas y cómo realizarlo [Internet]. QuestionPro. 2021 [Citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-retrospectivo/>
31. Brito Vera JP, Cabrera Medina HR, Cedillo Bailón JP. Prevalencia y Factores Influyentes del Síndrome de Burnout Internos y Residentes de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Cuenca Ecuador, Enero-Julio 2011. Cuenca; 2012 [Citado 6 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3518>.
32. Test de Maslach Burnout Inventory. [Citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://static.ecestaticos.com/file/035/b15/f97/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf.pdf>
33. Hernández JR. Estrés y Burnout en Profesionales de la Salud de los niveles primario y secundario de atención. Revista Cubana de Salud Pública 2003; 29(2):103-10. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429202>
34. Cobo Molina N, Álvarez Mena J, Parra Osorio L, Gómez Salazar L, Acosta Fernández M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. Diálogos Saberes. 1 de junio de 2019;(50):39-60.

35. Velásquez Barba FM. Título: Revisión del estudio del Burnout en el Ecuador, para el personal del sector de la Salud. Repositorio Digital Universidad Internacional SEK. 2021; [Citado 6 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4319>
36. Vinueza Veloz A, Aldaz Pachacama N, Mera Segovia C, Tapia Veloz E, Vinueza Veloz M. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID 19. Correo Científico Médico [Internet]. 2021 [Citado 09 de septiembre de 2023]; 25(2). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
37. Durán S, García J, Parra Margel A, García Velázquez MDR, Hernandez-Sánchez I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. Cult Educ Soc. 1 de enero de 2018; 9(1):27-44.

ANEXOS

Anexo 1: Test de Maslach Burnout Inventory

Leyenda

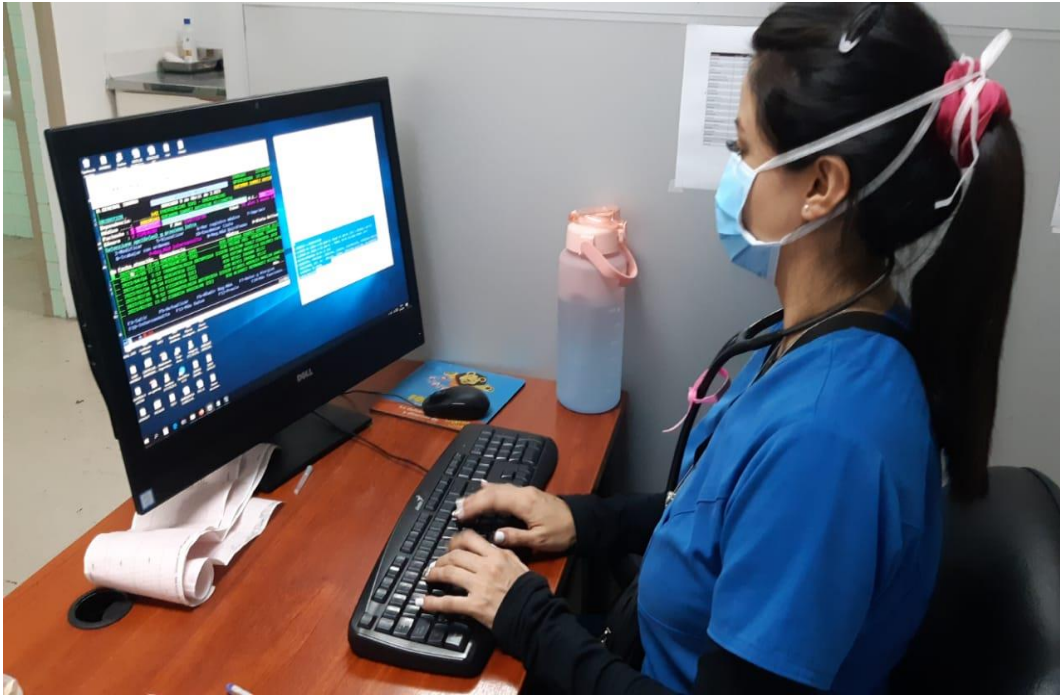
Nunca	0
Alguna vez al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Algunas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Varias veces a la semana	5
Diariamente	6

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4	Siento que puedo atender fácilmente a los pacientes
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran algunos objetos impersonales
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10	Siento que me he hecho más duro con la gente
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	Siento que realmente me importa lo que les ocurre a mis pacientes
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

Fuente. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería (8).

Anexo 2: Médico Emergenciólogo, funciones hospitalarias.



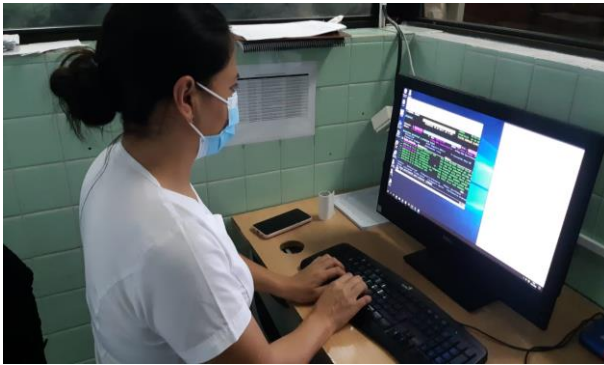
Elaborado: Tania Pinchao
Fuente: Personal de Salud/Hospital de Segundo Nivel.

Anexo 3: Médico Residente, funciones hospitalarias.



Elaborado: Tania Pinchao
Fuente: Personal de Salud/Hospital de Segundo Nivel.

Anexo 4: Personal de Enfermería, funciones hospitalarias.



Elaborado: Tania Pinchao
Fuente: Personal de Salud/Hospital de Segundo Nivel.

Anexo 5: Auxiliares de Enfermería, funciones hospitalarias.



Elaborado: Tania Pinchao
Fuente: Personal de Salud/Hospital de Segundo Nivel.

Anexo 6: Consentimiento Informado

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Área de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel de Salud.

Autor: Tania Alexandra Pinchao Guerrero. Institución: Universidad Técnica del Norte (Comunicarse con Tania Pinchao en caso de presentar dudas o inquietudes al, número telefónico: 0999041765)

Información General:

Se pretende mediante este trabajo de investigación, conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia. Por lo mencionado se requiere su atención y cuidado al leer este documento, posterior a lo que usted decidirá o no formar parte de este trabajo de investigación, en caso de aceptar deberá firmar este consentimiento, mismo que se mantendrá bajo la tutela del autor. Usted recibirá una copia de este documento.

Luego de contar con su aprobación para formar parte de este estudio, se le realizara una prueba o test que constara de preguntas de diversas para conocer su nivel de estrés y bienestar con el trabajo que desempeña, la recolección de estos datos servirán para un análisis con respecto a la carga laboral y posibles relaciones entre las variables que se encuentren en el estudio. Los resultados obtenidos al finalizar la investigación se presentaran de manera general a todo el personal de salud del área de emergencia.

Confidencialidad: Solo el investigador tendrá acceso a la información obtenida, misma que será de absoluta reserva, la identificación de los sujetos de estudio no se mantendrá en el anonimato, dentro de la institución así como también en el trabajo de investigación Cabe recalcar que su participación es voluntaria y libre mientras dure la investigación, por lo que usted podrá retirarse o no ser parte de la misma en caso de que así lo considere. En caso de necesitar mayor información acerca de la investigación, podrá comunicarse con el investigador.

Consentimiento informado:

He leído y comprendido lo antes mencionado, así como también he recibido la información clara y oportuna a todas mis preguntas, aceptando libre y voluntariamente ser parte de la investigación.

Nombres y Apellidos:

Número de cédula:

Firma:

Fecha: