



## **DEPARTAMENTO POSGRADOS**

### **MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO VERSION I**

**“Prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en médicos  
especialistas en el Hospital Vicente Corral Moscoso – Hospital  
José Carrasco Arteaga en Cuenca y sus factores asociados”**

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Magister en Salud  
Ocupacional y Seguridad en el Trabajo

**Autora:**

Md. Cecilia Maritza Cajamarca Alvear

**Directora:**

Dra. Miriann Alexandra Mora Verdugo

**Cuenca – Ecuador**

**2017**

## 1. DEDICATORIA

A mi esposo Santiago por su amor incondicional, apoyo persistente y por la paciencia en mis días de ausencia.

A mi hija Isabella por ser el motor de mi vida

A mi madre, padre, hermanas y sobrinas por su cariño y apoyo siempre.

Los amo

Ceci

## **2. AGRADECIMIENTOS**

A Dios ser mi guía en cada paso que doy.

Un agradecimiento especial a mi directora Dra. Miriann Mora quien con sus conocimientos supo guiarme para la realización de la presente tesis.

Un agradecimiento al Dr. Marco Rivera Coordinador General de Investigación del Hospital José Carrasco Arteaga y Dr. Ismael Morocho Coordinador de Gestión Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso por autorizar mi proyecto de investigación.

Y no podría dejar de agradecer a cada una de las personas que se dieron un tiempo para brindarme su ayuda Dra. Tania Ávila, Dra. Tania Carrera, Dr. Hernán Segarra, Dra. Soraya Puertas, Lcda. Verónica Martínez, Srta. Mónica Barreto, Aux. Teresa Cárdenas, Dr. Fernando Valladares.

### **3. RESUMEN**

El síndrome de desgaste profesional es un factor psicosocial que afecta prioritariamente a los profesionales que prestan servicios asistenciales. El presente estudio analítico transversal, se realizó en 201 médicos especialistas de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach Inventory Burnout (MBI-HSS) y una encuesta general para determinar la prevalencia del síndrome y sus factores asociados.

Los resultados obtenidos fueron una prevalencia del 51,2 % del síndrome en los médicos especialistas, encontrando factores asociados como la edad, trabajo adicional y horas extras de trabajo.

### **4. PALABRAS CLAVE**

Síndrome desgaste profesional, burnout, médicos especialistas, factores asociados.

## 5. ABSTRACT Y KEYWORDS

### ABSTRACT

Occupational burnout syndrome is a psychosocial factor that primarily affects professionals that provide care services. This cross-sectional analytical study was carried out on 201 specialized doctors from *Vicente Corral Moscoso* and *Jose Carrasco Arteaga* hospitals of Cuenca-Ecuador; to whom the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) and a general survey were applied to determine the prevalence of the syndrome and its associated factors. The results obtained indicated a 51.2% prevalence of the syndrome among specialized doctors; and age, additional work, and overtime as associated factors.

**KEYWORDS:** occupational burnout syndrome, burnout, specialized medical doctors, associated factors.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

**6. INDICE DE CONTENIDO**

1. DEDICATORIA .....	II
2. AGRADECIMIENTOS.....	III
3. RESUMEN.....	IV
4. PALABRAS CLAVE .....	IV
5. ABSTRACT Y KEYWORDS .....	V
6. INDICE DE CONTENIDO .....	VI
7. INDICE DE TABLAS.....	VII
8. INDICE DE ANEXOS.....	VII
INTRODUCCION.....	8
CAPITULO 1: MATERIALES Y METODOS .....	11
CAPITULO 2: RESULTADOS.....	14
CAPITULO 3: DISCUSION .....	21
CONCLUSIONES .....	25
RECOMENDACIONES.....	26
LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28
ANEXOS .....	33

## **7. INDICE DE TABLAS**

Tabla N° 1: Perfil de los médicos participantes en el estudio.....	15
Tabla N° 2: Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional según dimensiones .....	16
Tabla N° 3: Factores asociados con el Síndrome de desgaste profesional.....	18

## **8. INDICE DE ANEXOS**

ANEXO N° 1: Oficios de solicitud para la aplicación del Estudio.....	33
ANEXO N° 2: Consentimiento Informado .....	36
ANEXO N° 3: Cuestionario general y MBI.....	38

**Cecilia Maritza Cajamarca Alvear**

**Trabajo de Graduación**

**Dra. Miriann Alexandra Mora Verdugo**

**Julio, 2017**

**“Prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en médicos especialistas en el Hospital Vicente Corral Moscoso – Hospital José Carrasco Arteaga en la ciudad de Cuenca y sus factores asociados”**

**INTRODUCCION**

El síndrome de desgaste profesional o conocido también como Burnout es un problema cada vez más frecuente en los profesionales de salud que repercute en el desempeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes y por ende a su vida en general, este síndrome fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un riesgo laboral en el año 2000, actualmente es una enfermedad descrita en el índice internacional CIE– 10 como Z73.0 en problemas relacionados con el desgaste profesional. Estudios internacionales estiman que 1 de 4 profesionales del servicio médico está en riesgo de padecer dicho Síndrome. (Carrillo et al.,2012; Saborío y Hidalgo, 2015; Hurtado y Pereira, 2012).

Fue descrito por primera vez 1969 por H.B. Bradley y al principio se denominó "staff burnout", para referirse al extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía que trabajaban con delincuentes juveniles, posteriormente, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de este patología a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo que luego de laborar más de 10 años comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo En el año 1977 las psicólogas norteamericanas Cristina Maslach y S. Jackson lo definieron como un síndrome tridimensional "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios". (Saborío y Hidalgo, 2015; Martinez, 2010).

El síndrome de burnout describe un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial. Se caracteriza por tres dimensiones: a) cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; b) despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes, y c) bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional. Su prevalencia en médicos generales y especialistas es de 30 a 60%. (Carrillo et al.,2012).

Los cambios del mundo actual se dan con mayor frecuencia siendo prioritaria una adaptación rápida a ellos lo que conlleva mas exigencias como nuevas demandas laborales, el creciente volumen de trabajo, la reducción en el nivel de los recursos económicos o materiales destinados, el avance tecnológico y el control tecnocrático de la productividad, han contribuido al aumento de la vulnerabilidad de las personas ocupadas frente al estrés, y por extensión, al riesgo de padecer el síndrome de burnout (Montero, 2016).

Actualmente y entendido como un síndrome por la multiplicidad de causas, el burnout se desarrolla en contextos laborales que por sus características generan agotamiento más evidentemente de forma física, aunque sus síntomas también se expresen de manera emocional y cognitiva, atraen dificultades interpersonales que interfieren con las situaciones profesionales y familiares, con la relación médico paciente y con el declive de las instituciones prestadoras de salud. (Paredes, 2008).

Dentro de los síntomas físicos más recurrentes son cefalea, fatiga, molestias musculares, gastrointestinales, problemas de sueño, hipertensión arterial y alteraciones menstruales, entre otros. Las manifestaciones emocionales y psicológicas más frecuentes son sentimientos de culpabilidad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, melancolía, cinismo, aburrimiento, pérdida de idealismo, incompetencia y autovaloración negativa. También se ha mencionado deterioro de las interacciones personales con comportamientos agresivos, actitud defensiva y abuso de sustancias, entre otros. (Paredes, 2008).

Las consecuencias organizacionales identificadas más importantes a causa de este síndrome son: insatisfacción, ausentismo, accidentes laborales, desinterés por el trabajo, inadecuada calidad de servicio, aumento de los conflictos interpersonales, aumento de rotación laboral, por ende aumento de gastos económicos que afectan a la institución. (Rodríguez, 2009).

Para evaluar el síndrome existen una serie de instrumentos, aproximadamente 15 a nivel mundial, sin embargo el que más se utiliza y que esta estandarizado es el Maslach Inventory Burnout (MBI) que es un instrumento que evalúa los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo, se debe considerar que tiene tres tipos de cuestionarios que son

aplicables a profesionales de salud (MBI-Human Services), todo tipo de profesiones (MBI-General Survey) y estudiantes universitarios (MBI-Student Survey). Ha sido validado varias ocasiones con una fiabilidad cercana al 90%, es utilizado como instrumento de medición por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España en su NTP 732. (Juárez, 2014; INSHT, 2016).

Con respecto a las variables relacionadas con el desarrollo del síndrome, habitualmente se establecen 3 categorías de factores de riesgo asociados al mismo: sociodemográficos (edad, género, estado civil, etc.), psicológicos (características de personalidad, etc.) y laborales (categoría profesional, tipo de dedicación, antigüedad, etc.)

Existen factores de riesgo que se asocian a este síndrome como son: ambiente laboral inadecuado, sexo femenino, personas jóvenes, personas solteras, turnos laborales prolongados y rasgos de personalidad relacionados con el idealismo y expectativas altruistas exageradas, así como altos deseos de prestigio e ingresos. (Balcázar, 2015).

El Síndrome de Desgaste Profesional es un problema de salud laboral en el área sanitaria luego de los riesgos biológicos, tiene alta relevancia para ser estudiado y para tomar medidas preventivas. La pregunta que motivo la presente investigación fue:

¿Cuál es la Prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en médicos especialistas en el Hospital Vicente Corral Moscoso – Hospital José Carrasco Arteaga en la ciudad de Cuenca y sus factores asociados?

### **Objetivo general**

Establecer la prevalencia del Síndrome de Desgaste laboral en médicos especialistas del Hospital Vicente Corral Moscoso y Hospital José Carrasco Arteaga y sus factores asociados.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la prevalencia del Síndrome de desgaste profesional y sus dimensiones, con la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI - HSS) a los médicos especialistas.
- Establecer la relación entre síndrome de desgaste profesional y el sexo, edad, estado civil, tipo de especialidad, tiempo que labora en la institución, tipo de contrato, jornada laboral diaria, número de pacientes atendidos por día, turnos nocturnos, trabajos adicionales, horas de trabajo adicional.

## **CAPITULO 1: MATERIALES Y METODOS**

Este estudio fue de tipo analítico transversal, se realizó en los Hospitales de Especialidades Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, específicamente en los médicos especialistas, entendiéndose por ello “Graduado en posgrado de Medicina, que lo dotan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano”. Para el análisis de esta variable se clasifico de acuerdo al utilizado por las instituciones como: Clínicas, Quirúrgicas, Materno Infantil, Imagenología y Área Crítica

El universo estuvo integrado por 190 Médicos Especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga y 152 del Hospital Vicente Corral Moscoso con un total de 342. El tamaño de muestra del estudio fue estimado por medio de un muestreo aleatorio simple para una población finita con un nivel de confianza del 95% y un intervalo de confianza 5% con índice de frecuencia de 18,4% y 10% de pérdida en el programa EPI INFO. La muestra requerida bajo estos parámetros fue de 165. Se distribuyó porcentualmente de cada institución, sin embargo se obtuvo un total de 201 encuestas validadas para ser tabuladas.

### Criterios de inclusión

Médicos Especialistas que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso y Hospital José Carrasco Arteaga con más de 6 meses de labor institucional.

### Criterios de exclusión

- Profesionales que no firmen el consentimiento informado.
- Profesionales con diagnóstico actual de depresión.
- Profesionales en vacaciones.
- Profesionales con menos de 6 meses de laborar en institución.

### Variables de estudio

Variables independientes: edad, sexo, estado civil, tipo de especialidad, tiempo que labora en la institución, tipo de contrato, jornada laboral diaria, número de pacientes atendidos por día, turnos de trabajo, trabajo adicional, horas de trabajo adicional diaria.

Variables dependientes: síndrome de desgaste profesional

### Técnicas e instrumentos de medición

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue mediante la aplicación del cuestionario autoadministrado de Maslach Inventory Burnout Human Services Survey (MBI-HSS) para identificar el Síndrome de Desgaste Profesional y a través de una encuesta diseñada para

medir las variables que no se encuentran contempladas y validada tras la revisión de psicólogos.

El cuestionario Maslach tiene fiabilidad cercana al 90%, lo conforman 22 ítems en forma de afirmaciones.

El cuestionario mide tres aspectos y son:

- Cansancio emocional
  - Despersonalización
  - Realización personal.
1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
  2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
  3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Puntos de corte en las tres dimensiones del Síndrome de desgaste profesional

<b>DIMENSIONES</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
Cansancio emocional	<=18	19 - 26	>=27
Despersonalización	<=5	6 - 9	>=10
Realización Personal	>=40	34 - 39	<=33

### **Procedimiento**

Se actualizó la autorización para la realización del proyecto de investigación en la coordinación de Docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso y Hospital José Carrasco Arteaga además de solicitar la información sobre los nombres de los médicos especialistas de las respectivas Jefaturas, y la estadística de atenciones médicas del primer trimestre del año. (Anexo 1)

Previo a la aplicación, se determinó un horario más conveniente con los jefes de unidad para la realización de las encuestas en algunos casos y otros con los médicos directamente en sus consultorios, se entregó el consentimiento informado en donde constaba la información acerca de la investigación (Anexo 2) conjuntamente con la encuesta diseñada con las variables no contempladas y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI - HSS) a cada médico especialista (Anexo 3).

La investigación no implicó ningún tipo de riesgo para los médicos, pues los datos fueron confidenciales y utilizados para fines exclusivos de la misma. Se recogieron los documentos llenos y se tabularon los datos.

### **Plan de procesamiento y análisis de la información**

Para la tabulación y procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS 15 versión en español para Windows y las medidas estadísticas con que se analizaron los datos fueron medidas de tendencia central y de dispersión; como medidas de asociación se utilizará el Chi cuadrado, significancia estadística con valor de P 0, 05 y la razón de probabilidades (Odds ratio) con sus respectivos intervalos de confianza.

Originalmente la escala tiene tres parámetros y cada uno expresa sus valores finales en cortes para: alto, medio y bajo. Sin embargo, en función de la sumatoria parámetros originales de cansancio emocional y de despersonalización, así como de la escala invertida de realización personal, se obtuvo el nivel del Síndrome de desgaste profesional (SDP), a partir del cual, se ha dicotomizado dos grupos: Con SDP (percentil 50 en adelante) y sin SDP (valores por debajo del percentil 50).

## CAPITULO 2: RESULTADOS

### Perfil de los participantes

En el perfil de los médicos participantes, se detallan las frecuencias de los factores a estudiarse (Tabla 1). En lo que respecta al lugar donde trabajan los médicos, sin ser grandes las diferencias existe más profesionales en el Hospital José Carrasco Arteaga, que en el Hospital Vicente Corral Moscoso. La edad se agrupo según la clasificación de la OMS, de 18 – 39 como adulto joven y 40 a 64 años como adulto maduro, se encontró que la gran mayoría de profesionales pertenece al grupo de adultos jóvenes, a propósito, se obtuvo una media de 41 años (Desviación estándar de 8,7 y error estándar de 0,61). En lo que respecta a la distribución por género se advierte que los hombres son mayoría no muy lejos de la cantidad de mujeres. De acuerdo al estado civil, la mayoría incluye a profesionales casados.

En cuanto a la distribución de las especialidades, se encontró médicos con mayor frecuencia en el área clínica y en el área quirúrgica. De acuerdo a los años labor institucional se encontró que la mayoría no tiene más de cuatro años de experiencia, seguida de aquellos que no pasan de los diez años. El tipo de contrato que tienen los médicos especialistas casi en la mitad de casos, es nombramiento provisional. El contrato realizado con la institución involucra a la mayoría de profesionales que laboran ocho horas o menos, mientras que, existen otras modalidades que exigen doce o más horas de trabajo. Cada profesional tiene un número de pacientes diarios agendados para atención. Según la versión de los médicos, la mayoría atienden a 20 o menos pacientes, mientras que la diferencia dice atender hasta 60. Sin embargo, al evaluar los promedios de atención de los últimos tres meses de acuerdo a las estadísticas de cada institución, se encontró que algunos médicos atienden hasta 14 o menos pacientes mientras que otros llegarían hasta 40 en un solo día. También se preguntó si realizaban trabajo adicional considerando a este factor como la consulta privada, al respecto se encontró que la mayoría señala que efectivamente realiza trabajo. Por último, el número horas de trabajo adicional, casi en la mitad de casos refiere tener 2 horas o menos, mientras que otros hablan que su jornada involucra por lo menos 3 horas o más.

Tabla N° 1: Perfil de los médicos participantes en el estudio

		N°	%
<b>Hospital</b>	Vicente Corral Moscoso	88	43,8
	José Carrasco Arteaga	113	56,2
<b>Edad</b>	26-39 años (adulto joven)	106	52,7
	40 o más años (adulto maduro)	95	47,3
<b>Sexo</b>	Femenino	88	43,8
	Masculino	113	56,2
<b>Estado Civil</b>	Soltero	33	16,4
	Casado	158	78,6
	Unión libre	3	1,5
	Divorciado	7	3,5
<b>Área de especialidad</b>	Clínica	66	32,8
	Quirúrgica	62	30,8
	Materno-infantil	34	16,9
	Área crítica	31	15,4
	Imagenología	8	4
<b>Años de labor institucional</b>	6 meses - 4 años	125	62,2
	5-10 años	56	27,9
	11 o más años	20	10
<b>Tipo de contrato</b>	Contrato	55	27,4
	Nombramiento definitivo	49	24,4
	Nombramiento provisional	97	48,3
<b>Jornada laboral</b>	8 horas o menos	171	85,1
	12 horas o más	30	14,9
<b>Pacientes que refieren atender</b>	20 o menos	122	60,7
	21 a 60	79	39,3

<b>Pacientes según estadística</b>	14 o menos	101	50,2
	15 a 40	100	49,8
<b>Turnos nocturnos</b>	Si	75	37,3
	No	126	62,7
<b>Trabajo adicional</b>	Si	148	73,6
	No	53	26,4
<b>N° horas extras</b>	2 horas o menos	94	46,8
	3 o más horas	107	53,2
<b>Total</b>		<b>201</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de perfil del médico

**Elaborado por:** Cecilia Cajamarca

### Prevalencia de Síndrome de Desgaste Profesional

Se evaluaron a 201 profesionales médicos, obteniéndose los siguientes resultados en cada uno de las dimensiones del Síndrome de desgaste profesional. En Cansancio emocional se encontró que al menos la cuarta parte de los profesionales tiene cansancio alto. En Despersonalización fundamentalmente la tendencia es baja, siendo menos de la cuarta parte los que tienen despersonalización alta. En cuanto a Realización personal se advirtió un alto porcentaje percibe baja realización.

**Tabla N° 2: Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional según dimensiones**

<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Cansancio emocional</b>	Bajo	98	48,8
	Medio	60	29,9
	Alto	43	<b>21,4</b>
	Total	201	100,0
<b>Despersonalización</b>	Bajo	139	69,2
	Medio	26	12,9
	Alto	36	<b>17,9</b>
	Total	201	100,0
<b>Realización personal</b>	Alto	19	9,5
	Medio	45	22,4
	Bajo	137	<b>68,2</b>
	Total	201	100,0

**Fuente:** Maslach Inventory Burnout Human Services Survey (MBI-HSS)

**Elaborado por:** Cecilia Cajamarca

Del total de profesionales médicos evaluados, se advierten indicadores concentrados en los niveles medios y altos. En función de lo señalado, se ha dicotomizado el desgaste profesional en dos grupos con un corte en el percentil 50 (mediana de 25), de este modo la evaluación del MBI-HSS, genera dos grupos: Con Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) y sin SDP. Los que tienen síndrome de desgaste profesional constituyen el **51,2%** del grupo y los que no tienen el síndrome el **48,8%**.

### **Síndrome de desgaste profesional y sus factores asociados**

En función de las variables del perfil se han calculado los factores asociados con el estadístico de prueba Chi-cuadrado de Pearson y para determinar el nivel de riesgo se ha empleado el estadístico denominado Odds Ratio.

El análisis de los dos establecimientos de salud evaluados muestra un mayor porcentaje del Hospital José Carrasco Arteaga, sin embargo, no ello implica que sea un factor de riesgo ( $p=0,409$ ).

La edad muestra de aquellos médicos que tienen entre 26 y 39 años (adultos jóvenes) está asociada ( $p<0,05$ ) y presentan dos veces más probabilidades de desarrollar el síndrome que el grupo de adultos maduros. A propósito, un análisis de correlación reveló que la asociación deriva de la dimensión correspondiente a realización personal (Correlación de Pearson 0,185,  $p<0,01$ ).

Se determinó que el sexo no es un factor de riesgo a pesar de existir una ligera tendencia de desgaste profesional en el sexo masculino, en cuanto al estado civil no se advirtió que esté relacionado con el síndrome. El área en la que se desenvuelve el médico no está asociada con el síndrome de desgaste profesional. A pesar que los médicos que laboran de 6 meses a 4 años, tienen un alto porcentaje de Síndrome, se encontró que tampoco esta variable constituye un factor al igual que el tipo de contrato que mantienen los médicos. Con respecto al tipo de jornada laboral, tampoco se asocia con el desgaste profesional al igual que el número de pacientes que los médicos refieren atender por día. Lo mismo ocurrió con el número de pacientes que se han registrado en estadística. No se ha encontrado asociación significativa entre los turnos nocturnos y la presencia del síndrome de desgaste profesional.

Al evaluar el trabajo adicional de los profesionales de la salud, se encontró que efectivamente este factor está asociado con un Odds ratio de 2,349 ( $p<0,05$ ) con el SDP. El análisis de correlación de cada uno de las dimensiones del SDP están asociadas con el trabajo adicional

(Correlación de Pearson para cansancio emocional: 0,222  $p < 0,01$ ; despersonalización: 0,170  $p < 0,05$ ; y, realización personal: 0,168  $p < 0,01$ ).

La mayoría de médicos que tienen desgaste profesional, realizan 3 o más horas de trabajo adicional, ello implica que estos profesionales tengan 1,405 más veces de riesgo de tener SDP. El análisis de correlación de las horas adicionales con las dimensiones del SDP, demostró que el desgaste profesional tiene asociación únicamente con cansancio emocional (Correlación de Pearson: 0,209  $p < 0,01$ ) y realización personal (Correlación de Pearson: 0,219  $p < 0,01$ ).

**Tabla N° 3: Factores asociados con el Síndrome de desgaste profesional**

FACTORES		SDP	Sin SDP	Odds Ratio intervalo de confianza (95%)			
				Odds Ratio	Límite inferior	Límite superior	<i>p</i>
Hospital	Vicente Corral Moscoso	48 46,6%	40 40,8%	1,265	0,724	2,213	0,409
	José Carrasco Arteaga	55 53,4%	58 59,2%				
Edad	26-39 años	62 60,2%	44 44,9%	1,856	1,060	3,250	0,030*
	40 años o más	41 39,8%	54 55,1%				
Género	Femenino	41 39,8%	47 48,0%	0,718	0,410	1,255	0,410
	Masculino	62 60,2%	51 52,0%				
Estado civil	Soltero	18 17,5%	15 15,3%	1,172	0,554	2,478	0,678
	Casado	79	80	0,741	0,373	1,470	0,390

		76,7%	81,6%				
	Unión libre	2 1,9%	3 3,1%	0,627	0,103	3,835	0,610
	Divorciado	4 3,9%	3 3,1%	1,279	0,279	5,869	0,751
<b>Área de especialidad</b>	Clínica	34 33,0%	32 32,7%	1,016	,564	1,832	0,957
	Quirúrgica	29 28,2%	33 33,7%	0,772	0,424	1,406	0,397
	Materno-infantil	18 17,5%	16 16,3%	1,085	0,519	2,272	0,828
	Área crítica	20 19,4%	11 11,2%	1,906	0,861	4,220	0,108
	Imagenología	2 1,9%	6 6,1%	0,338	0,087	1,311	0,102
<b>Tiempo de labor institucional</b>	6 meses- 4 años	62 60,2%	63 64,3%	0,840	0,474	1,487	0,550
	5 a 10 años	32 31,1%	24 24,5%	1,390	0,747	2,587	0,298
	Más de 11 años	9 8,7%	11 11,2%	0,757	0,299	1,915	0,556
<b>Tipo de contrato</b>	Contrato	32 31,1%	23 23,5%	1,470	,786	2,750	0,227
	Nombramiento	23 22,3%	26 26,5%	0,796	0,418	1,518	0,488
	Nombramiento provisional	48 46,6%	49 50,0%	0,873	0,502	1,518	0,630

<b>Jornada laboral</b>	8 horas o menos	85 42,3%	86 42,8%	0,659	0,299	1,451	0,298
	12 horas o más	18 9,0%	12 6,0%				
<b>Número de pacientes referido</b>	20 o menos	67 33,3%	55 27,4%	1,455	0,824	2,569	0,195
	21 a 60	36 17,9%	43 21,4%				
<b>Pacientes registrados</b>	14 o menos	53 26,4%	48 23,9%	1,104	,635	1,920	0,726
	15 a 40	50 24,9%	50 24,9%				
<b>Turnos nocturnos</b>	Sí	44 21,9%	31 15,4%	1,612	0,905	2,872	0,104
	No	59 29,4%	67 33,3%	0,620	0,348	1,105	0,104
<b>Trabajo adicional</b>	Sí	84 41,8%	64 31,8%	2,349	1,228	4,494	0,009
	No	19 9,5%	34 16,9%				
<b>Horas diarias de trabajo adicional</b>	3 o más horas	66 32,8%	41 20,4%	2,480	1,405	4,378	0,002*
	2 horas o menos	37 18,4%	57 28,4%				

\*Significancia estadística menor que 0,05 ( $p < 0,05$ )

**Fuente:** Maslach Inventory Burnout Human Services Survey (MBI-HSS) y encuesta

**Elaborado por:** Cecilia Cajamarca

### CAPITULO 3: DISCUSION

El presente estudio se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso y Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, unidades de tercer nivel, con financiamiento gubernamental, brindando atención en varias especialidades y subespecialidades contando con más de 340 médicos especialistas.

En este estudio se trabajó con una población de 201 médicos especialistas, de los cuales 88 (43,8%) fueron del Hospital Vicente Corral Moscoso y 113 (56,2%) del Hospital José Carrasco Arteaga, de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación se encontró que la **prevalencia del Síndrome de desgaste profesional** en médicos especialistas fue del **51,2%**, determinándose además que ocurre por igual en ambas instituciones evaluadas, debido a que son hospitales públicos de especialidades y con muy poca diferencia en la demanda de atención que presenta cada uno. La prevalencia encontrada concuerda con datos de estudios realizados en América del Norte donde utilizaron el mismo instrumento de medición, como es el caso de Estados Unidos donde encontraron una prevalencia del 45,8%, en Canadá el 55% y en México rangos que van del 30 al 60% en médicos especialistas. Considerándose países donde las demandas de atención son muy altas y la legislación referente al tema de salud beneficia más a los pacientes, lo que conlleva a que los médicos estén expuestos constantemente a estresores externos como internos en su lugar de trabajo. (Carillo, 2012; Lee et al., 2008; Shanafelt et al., 2012; Visser et al., 2003). Sin embargo estudios realizados en nuestro país difieren de los resultados obtenidos; como es el caso del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito donde se determinó una prevalencia del 72,2% (165 médicos), el 11,21% en médicos especialistas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil y en los hospitales públicos de Ibarra se encontró una prevalencia del 25,42%. (González et al., 2013; Mendoza, 2016; Aguirre, 2013). En Perú en un estudio a médicos especialistas se determinó una prevalencia del 29,4% (126 médicos evaluados). (Miraval, 2017). Las discrepancias encontradas pueden corresponder al número de participantes en el estudio, a las variables estudiadas que influyen o dotan de protección al individuo frente al síndrome, a las características de la población estudiada y las condiciones que enfrentan los profesionales; a pesar de ello es un indicador significativo la prevalencia encontrada que determina la importancia de la implementación de medidas correctivas y preventivas dentro de los hospitales públicos.

En cuanto a las subescalas del síndrome de desgaste profesional en los médicos especialistas de los hospitales predominó la baja realización personal con un valor del 68,2% mismo que concuerda con un estudio realizado en los hospitales públicos de Ibarra donde obtuvo un puntaje de 76,27%. (Aguirre, 2013); siendo alto en comparación a estudios donde presentaron un porcentaje bajo como en la Ciudad de Quito con un 33,4 % y un 7,2% en los Hospitales de

Manizales de Colombia (González et al., 2013, Agudelo et al., 2011). Las subescalas de cansancio emocional y despersonalización presentaron un valor del 21,4% y 17,9% respectivamente. Los resultados encontrados en la investigación pueden explicarse debido a que los médicos están sometidos a trabajos extenuantes como las altas demandas de atención médica y mayores responsabilidades que se ve reflejado en el índice de cansancio emocional y la despersonalización, a pesar de no ser significativamente estadísticas y con referente a la baja realización personal donde los médicos no sienten que están creciendo profesionalmente en la institución donde laboran, sobre todo que posiblemente el sistema de salud de nuestro país no motiva o recompensa ya que no existen programas para este fin, como es el caso de Colombia que cuenta con un programa llamado Estrategia de Incentivos al Talento Humano en Salud, y podemos ver reflejado los beneficios del mismo en su bajo porcentaje de baja realización personal del 7,2%. (Salud Colombia, 2016).

Entre los factores estudiados se identificó que la **edad** se encuentra relacionada, demuestra una asociación significativa de los adultos jóvenes con el síndrome de desgaste profesional, se determinó que este grupo de edad tiene 1,86 mas probabilidades de desarrollar el síndrome, lo que concuerda con la investigación realizada en la Ciudad de Manizales Colombia donde se determina la edad joven como un factor de riesgo (Agudelo et al., 2011). Es importante destacar que en el análisis de correlación con las sub escalas del síndrome demostró asociación con la alta realización personal en adultos maduros (Correlación de Pearson 0,185,  $p < 0,01$ ) determinándose como un factor protector ser adulto mayor, dato relacionado con el estudio en médicos especialistas en Colombia; además de hablar de cierta inmunización en profesionales mayores de 55 años. (Umbarila y Suarez, 2009; Gil, 2008; Grau et al., 2009, Zumárraga et al., 2008). Conforme pasan los años se van estableciendo o cumpliendo expectativas por parte de los médicos, además de tener cierta estabilidad laboral en la institución y reconocimiento por parte de los pacientes.

No hay asociación significativa entre **sexo** y desgaste profesional, a pesar de que en muchos estudios mencionan la posibilidad que el sexo femenino sea más susceptible por desarrollar doble rol tanto en la vida profesional como familiar; en el presente estudio se encontró que existe una ligera tendencia a presentar mayor desgaste profesional en el sexo masculino, pero no es estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Sin embargo existe mayor asociación del sexo masculino (15,2%,  $p < 0,05$ ) con la despersonalización, cuyo resultado se relaciona con lo encontrado en un estudio del síndrome de burnout en los profesionales de medicina hispanoamericanos, además de argumentar al sexo femenino como factor protector para la despersonalización y en México donde se encontró que el sexo masculino presenta valores altos en la sub escala descrita. (Grau et al., 2009; Aranda, 2006). Lo que nos indica que el sexo masculino es el primero en dar manifestaciones de esta dimensión con actitudes negativas

hacia los pacientes, compañeros y desinterés por el trabajo, lo que conlleva a que se desencadene otras manifestaciones con el pasar del tiempo; además este resultado puede deberse a la disparidad presente en la totalidad de la muestra, siendo el mayor porcentaje de participantes hombres como sucede en los estudios citados anteriormente.

Con relación al **estado civil, especialidad, antigüedad laboral, tipo de contrato, jornada laboral diaria, número diario de pacientes atendidos, turnos nocturnos** no se halló asociación significativa entre estas variables y la aparición del síndrome. Sin embargo, hay que recalcar que en varios estudios se determinó como factores asociados como el estar soltero, el trabajar en el área crítica, tener una antigüedad laboral entre 5 a 10 años, trabajar en jornadas mayores a 8 horas diarias. (Aranda, 2006; Durán y García, 2011). En el presente estudio a pesar de tener médicos que laboran 12 horas diarias o más no presento asociación significativa, posiblemente se vea compensado por tener días libres posteriores. Respecto al número de pacientes atendidos se manifiesta como un factor de riesgo atender más de 20 pacientes al día. (Hernández et al, 2008). Es importante recalcar que las variables estudiadas no manifiestan asociación con el síndrome, pero en los resultados existen porcentajes altos de variables que posiblemente intervienen a favor como es el caso que la mayoría son casados, tienen una antigüedad laboral de 6 meses a 4 años, cuenta con un nombramiento definitivo o provisional, trabajan 8 horas diarias, atienden 20 o menos pacientes al día y no realiza turnos nocturnos.

El 81,6% de profesionales que tienen desgaste profesional, son quienes realizan **trabajo adicional**, por lo tanto, tienen 2.35 más probabilidades de tener síndrome que los que no realizan trabajos extras, además el trabajo adicional se asocia a subescalas (cansancio emocional:  $p < 0,01$ ; despersonalización:  $p < 0,05$ ; y, realización personal:  $p < 0,01$ ). Dato que se relaciona con el encontrado en el estudio realizado en los Hospitales de Manizales en Colombia donde la actividad extra laboral obtuvo una  $p = 0,039$ , en México se determinó la relación del síndrome con la variable expuesta con una  $p$  de 0,012 (Agudelo et al., 2011; Sánchez y Mugártegui, 2013). Los resultados obtenidos que concuerda con los estudios mencionados anteriormente posiblemente se deban a que los sueldos que perciben los médicos no les permiten cubrir sus necesidades y buscan otro tipo de ingreso a través de su consulta privada, sin tener en cuenta que esto supera sus propias demandas, influyendo a que presenten un riesgo alto de desarrollar el síndrome de desgaste profesional, además de considerar probablemente cierta inestabilidad laboral en las instituciones públicas como se demuestra en el presente estudio donde solo el 24,4% tiene nombramiento definitivo y los que tienen nombramiento provisional tienen un porcentaje alto de presentar síndrome de desgaste profesional con un 46,6% a pesar de no presentar asociación estadística.

En relación a **horas de trabajo adicional** diarias, se encontró que el 64,1% de médicos que tienen desgaste profesional, realizan 3 o más horas de trabajo adicional, encontrándose asociación significativa; existe 2,48 más probabilidades de contraer síndrome de desgaste profesional en relación a los que realiza 2 o menos horas de trabajo adicional y de acuerdo al análisis de correlación se asocia la sub escala de cansancio emocional ( $p < 0,01$ ) y realización personal ( $p < 0,01$ ). En un estudio realizado en el Hospital Carlos Andrade Marín de ciudad de Quito se determinó el trabajo extra hospitalario como un factor asociado y con una media de horas extra laborales de 4. (González et al., 2013). Se debe considerar que se tiene un alto número de médicos que realizan trabajos adicionales un 73,6%, que de acuerdo a los datos obtenidos muchos de ellos realizan más de 3 horas extras lo que conlleva a que este laborando más de 12 horas diarias. De acuerdo a la normativa en relación al ámbito laboral, son permitidas laborar 8 horas diarias o 40 horas semanales dentro de la institución de salud, las horas extras son privadas y no controladas, de acuerdo al análisis es un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome. Un aporte económico adicional además la inestabilidad que la mayoría de médicos presentan en las instituciones públicas puede relacionarse con el resultado.

## CONCLUSIONES

- La prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en médicos especialistas fue del 51,2%, sin existir diferencias significativas en los dos hospitales evaluados, siendo un porcentaje alto que nos indica que los médicos están expuestos a una condición que afecta progresivamente su salud, por ende a la organización y sociedad en general.
- Dentro de las subescalas del síndrome se determinó un alto porcentaje de baja realización personal un 68,2% lo que indica claramente que no se encuentran motivados en todos los aspectos como de reconocimiento profesional y económico.
- Se encontró asociación significativa con la edad, se determinó que el adulto joven tiene 1,86 más probabilidades de desarrollar el síndrome, además de mayor despersonalización en el sexo masculino ( $p < 0.005$ ).
- Con respecto al trabajo adicional que realizan la mayoría de los médicos especialistas se encontró una asociación estadística significativa, al igual que trabajar 3 o más horas extras, lo que podemos relacionar con los datos antes mencionados donde no percibir una gestión adecuada del talento humano dentro de la institución lleva a los médicos a buscar otros lugares de trabajo para satisfacer sus necesidades; además el Sistema Nacional de Salud en los últimos tiempos ha presentado programas para mejorar la calidad de atención del usuario externo, que claramente ha aumentado la demanda de atención sin embargo el número de médicos especialistas no es suficiente para tal demanda, lo que conlleva a que desarrollen progresivamente agotamiento físico y mental, despersonalización y un alto porcentaje de baja realización personal, tres criterios claros para el desarrollo del síndrome de desgaste profesional.
- Además se determinó dos factores protectores el estar dentro del grupo de adulto maduro mayor a 40 años y no realizar horas extras o menos de 2 horas al día, lo que nos permite identificar los grupos con los que se debe trabajar en la parte de salud ocupacional.

## RECOMENDACIONES

- Al encontrar una prevalencia alta dentro del grupo de estudio que corresponde aproximadamente al 60% del total de médicos especialistas evaluados, nos llama a tomar conciencia de la importancia de reconocer la existencia del síndrome de desgaste profesional como parte de un protocolo de salud ocupacional, como la necesidad de aplicar el cuestionario dentro de los exámenes ocupacionales periódicos, para detectarlo y buscar sus causas organizacionales principalmente.
- Teniendo en cuenta que no es frecuente que un profesional acuda de forma voluntaria a ser evaluado debido a varios prejuicios personales y profesionales, es importante concientizar al médico de esta patología para que busque ayuda oportuna.
- Al detectar el síndrome es recomendable buscar sus causas tanto internas como externas para poder tomar medidas correctivas y oportunas para brindar un ambiente adecuado para el profesional y el desarrollo de sus distintas actividades.
- Se recomienda realizar estudios sobre todo valorar la satisfacción laboral de los médicos, además de estudiar variables organizacionales, personales y familiares que puedan estar asociadas a la aparición del Síndrome de desgaste profesional.
- Las autoridades responsables del sistema de salud debe iniciar programas motivacionales para el talento humano, sobre todo médicos, quienes se encuentran expuestos a riesgos psicosociales como es el síndrome de desgaste profesional, teniendo claro la gran responsabilidad que tienen el atender los diversos problemas sanitarios que presenta la población, siendo prioritario velar por la salud y seguridad del médico.

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

En el proceso de recolección de datos realizado a los médicos especialistas de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, hubo una negativa de varios médicos de participar en el estudio por argumentar que se trataba de un estudio propio de la Institución donde laboran y que sus respuestas podrían llevarlos a tener problemas, incluso existió momentos que el trato de algunos médicos fue inapropiado a la investigadora, por lo cual es importante que las áreas de docencia tras su autorización y previo a la aplicación de la encuesta, dé a conocer sobre el proyecto de investigación a todos los médicos y también se permita tener un tiempo en la reuniones de unidades para de esta manera facilitar el desarrollo del mismo y evitar inconvenientes además de molestias en sus actividades diarias. Cabe recalcar que en ciertas áreas los Jefes de Unidades me dieron apertura en cada una de sus áreas asignadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AGUDELO CARDONA, C. A., CASTAÑO CASTRILLÓN, J. J., ARANGO, C. A., DURANGO RODRÍGUEZ, L. A., MUÑOZ GALLEGO, V., OSPINA GONZÁLEZ, A., & TABORDA MERCHÁN, J. Prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y La Virginia (Colombia) 2011. Archivos de Medicina (Col), 11(2). En línea: <http://www.redalyc.org/html/2738/273821489002/>. Consulta: 25 de junio de 2017.
2. AGUIRRE ZAMBONINO, KARLA DANIELA. Síndrome del Quemado por el Trabajo– Burnout-en Médicos de Atención Especializada que se encuentran Trabajando en los Hospitales Públicos de la Ciudad de Ibarra. BS tesis. Quito: Universidad de las Américas, 2013. En línea: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/3474>. Consulta: 22 de junio de 2017.
3. ARANDA BELTRÁN, CAROLINA. "Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México." Revista costarricense de salud pública 15.29 (2006): 1-7. En línea: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292006000200002](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292006000200002) Consulta: 29 de junio de 2017.
4. BALCÁZAR-RINCÓN, LUIS ERNESTO, LUIS FELIPE MONTEJO-FRAGA, Y YUNIS LOURDES RAMÍREZ-ALCÁNTARA. "Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México." Atención Familiar 22.4 (2015): 111-114. En línea: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300645>. Consulta: 23 de mayo de 2017.
5. CARRILLO-ESPER, RAÚL, K. GÓMEZ, & I. ESPINOZA DE LOS MONTEROS. "Síndrome de burnout en la práctica médica." *Medicina Interna de México* 28.6 (2012): 579-584. En línea: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>. Consulta: 12 de marzo de 2017.
6. DURÁN ALEMÁN, MAYRA CECILIA, Y JOHANNA VERÓNICA GARCÍA TAPIA. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos del ministerio de salud pública del Azuay según jornada laboral 2011. BS thesis. 2013. En línea: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4080>. Consulta: 23 de junio de 2017.
7. Gil, Glòria Foz. "EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. A propósito de un caso." Barcelona, 2008. En línea: [https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/TFM\\_Gloria\\_Foz.pdf](https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/TFM_Gloria_Foz.pdf). Consulta: 30 de junio de 2017.

8. GONZÁLEZ ÁLVAREZ, MARÍA GABRIELA, LUZURIAGA MERA, AND LISBETH STEFANÍA. Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos tratantes y residentes con síndrome de Burnout que trabajan en el Hospital Carlos Andrade Marín en el período de diciembre del 2012 y marzo del 2013. BS tesis. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2013. En línea: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7291>. Consulta: 25 de junio de 2017.
9. GRAU, A., FLICHTENTREI, D., SUÑER, R., PRATS, M., Y BRAGA, F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2) 2009, 215-230. En línea: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006). Consulta: 24 de febrero de 2017.
10. HERNÁNDEZ-VARGAS, CLARA IVETTE, MARÍA ELOISA DICKINSON, Y M. A. FERNÁNDEZ ORTEGA. "El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos." *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 51.1 (2008): 11-14. En línea: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un081c.pdf>. Consulta: 2 de julio de 2017.
11. HURTADO, DAVID Y FRANCISCO PEREIRA. "El síndrome de desgaste profesional (Burnout Syndrome): manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral." *Revista Salud Bosque* 2.2 (2015): 29-38. En línea: [https://www.researchgate.net/profile/Francisco\\_Pereira6/publication/237396662\\_El\\_sindrome\\_de\\_desgaste\\_profesional\\_Burnout\\_Syndrome\\_manifestacion\\_de\\_la\\_ruptura\\_de\\_reciprocidad\\_laboral/links/02e7e51c1d0575b088000000/EI-sindrome-de-desgaste-profesional-Burnout-Syndrome-manifestacion-de-la-ruptura-de-reciprocidad-laboral.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Pereira6/publication/237396662_El_sindrome_de_desgaste_profesional_Burnout_Syndrome_manifestacion_de_la_ruptura_de_reciprocidad_laboral/links/02e7e51c1d0575b088000000/EI-sindrome-de-desgaste-profesional-Burnout-Syndrome-manifestacion-de-la-ruptura-de-reciprocidad-laboral.pdf) . Consulta: 12 de febrero de 2017.
12. JUÁREZ GARCÍA, ARTURO. "Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout." *Liberabit* 20.2 (2014): 199-208. En línea: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272014000200001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272014000200001&script=sci_arttext&tlng=pt). Consulta: 22 de abril de 2017.
13. LEE, F. JOSEPH, MOIRA STEWART Y JUDITH BELLE BROWN. "Stress, burnout, and strategies for reducing them." *Canadian Family Physician* 54.2 (2008): 234-235. En línea: <http://www.cfp.ca/content/cfp/54/2/234.full.pdf>. Citado: 20 de mayo de 2017.
14. Martín, M. C., Fernández, F. B., Gómez, R. N., & Martínez, F. C. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Aten Primaria*, 27(05), 313-7. En línea: <http://www.ospedalesicuro.eu/storia/materiali/doc/Factores%20asociados%20al%20burnout.pdf>. Consulta: 29 de mayo de 2017.

15. MARTÍNEZ PÉREZ, ANABELLA. "El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión." *Vivat Academia* 112 (2010): 42-80. En línea: <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>. Consulta: 10 de abril de 2017.
16. MENDOZA SÁNCHEZ, MARÍA MAGDALENA. Incidencia y Factores Influyentes del Síndrome de Desgaste Profesional en el personal médico especialista del Hospital de Especialidades "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" en la ciudad de Guayaquil, Junio 2016. MS tesis. Quito: USFQ, 2016. En línea: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5950>. Consulta: 22 de junio de 2017.
17. MIRAVALLES, JAVIER. "Cuestionario de Maslach Burnout Inventory." Zaragoza (2009). En línea: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>. Consulta: 28 de abril de 2017.
18. MONTERO-MARÍN, JESÚS. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 29(1), (2016) 4. En línea: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12732016000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732016000100005&lng=es&tlng=es). Consulta: 09 de abril de 2017.
19. NÚÑEZ GÓMEZ, DIEGO ALONSO. El riesgo laboral que enfrentan las enfermeras incide en el apareamiento del síndrome de burnout en el servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, período octubre–febrero 2014–2015. BS thesis. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Enfermería, 2015. En línea: <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12298/1/N%C3%BA%C3%B1ez%20G%C3%B3mez,%20Diego%20Alonso.pdf>. Consulta: 28 de junio de 2017.
20. ORTIZ, C. F. A., PULLA, I. E. B., CAJAMARCA, M. T. D., PARRA, D. C. G., SANMARTÍN, L. P. Y., & CAMPOS, M. S. N "Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital "José Carrasco Arteaga". 2014." *Revista Médica HJCA* 7.2 (2015): 134-138
21. PAREDES, OLGA L., Y PABLO A. SANABRIA-FERRAND. "Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales." *Revista Med* 16.1 (2008). En línea: <http://www.redalyc.org/html/910/91016105/>. Consulta: 30 de mayo de 2017.
22. RODRÍGUEZ, Carlos Aníbal. "Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo." Una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, Buenos Aires, Oficina de la OIT en Argentina-Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín-CIF (2009).

23. SABORÍO MORALES, LACHINER & HIDALGO MURILLO, LUIS FERNANDO. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), (2015) 119-124., En línea: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es). Consulta: 10 de abril de 2017
24. SALUD COLOMBIA, HUMANO EN. "INCENTIVOS AL TALENTO HUMANO EN SALUD." (2016). En línea: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/1.estrategia-tarea-todos-incentivos-minsalud.pdf>. Consulta: 9 de julio de 2017.
25. SÁNCHEZ-CRUZ, JUAN, Y SHARON MUGÁRTEGUI-SÁNCHEZA. "Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares." *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 51.4 (2013): 428-431. En línea: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im134n.pdf>. Consulta: 3 de julio de 2017.
26. SHANAFELT, T. D., BOONE, S., TAN, L., DYRBYE, L. N., SOTILE, W., SATELE, D., ... & ORESKOVICH, M. R "Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population." *Archives of internal medicine* 172.18 (2012): 1377-1385. En línea: <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1351351?version=meter%20at%20null&module=meter-Links&pgtype=Blogs&contentId=&mediald=%%ADID%%&referrer=&priority=true&action=click&contentCollection=meter-links-click>. Citado: 20 de junio de 2017.
27. UMBARILA PINZON, ANA SOLANYE, Y JUAN MANUEL SUAREZ PELAYO. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos generales y especialistas del hospital de tunjuelito en Bogotá en el periodo comprendido entre junio de 2008 y febrero de 2009. BS thesis. 2009. En línea: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/handle/11158/426>. Consulta: 29 de junio de 2017.
28. VERA, B., PABLO, J., CABRERA MEDINA, H. R., & CEDILLO BAILÓN, J. P. 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. BS thesis. 2012. En línea: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3518/1/MED144.pdf>. Consulta: 28 de abril de 2017.
29. VISSER, M. R., SMETS, E. M., OORT, F. J., & DE HAES, H. C. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Canadian Medical Association Journal*, 168(3) (2003), 271-275. En línea: <http://www.cmaj.ca/content/168/3/271.full.pdf+html>. Citado: 20 de junio de 2017.

30. ZUMÁRRAGA, REBECA DEL CONSUELO, LUPE BERNARDA YÉPEZ Y JORGE MAURICIO GARCÍA. "Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales públicos de la ciudad de Quito." Rev. Fac. Cienc. Méd.(Quito) 33.2 (2008): 96-100. En línea: [http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&n\\_extAction=lnk&exprSearch=572887&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&n_extAction=lnk&exprSearch=572887&indexSearch=ID). Consulta: 28 de junio de 2017.

**ANEXOS**

**ANEXO N° 1: Oficios de solicitud para la aplicación del Estudio**

Cuenca, 03 de abril de 2017

Doctor.  
Oscar Chango  
Gerente General Hospital "Vicente Corral Moscoso"

Ciudad

De mi consideración:

Luego de saludarle cordialmente, me dirijo a usted para solicitarle comedidamente, se me autorice la aplicación de un test sobre el Síndrome de Desgaste Profesional en los médicos especialistas del Hospital, previa firma del consentimiento informado, además de recalcar que mi Protocolo ya fue revisado por el Comité de Ética en investigación en seres humanos en el mes de agosto del 2016, la Tesis en mención lleva por título "**Síndrome de desgaste profesional en médicos especialistas en el Hospital Vicente Corral Moscoso – Hospital José Carrasco Arteaga en la ciudad de Cuenca y sus factores asociados.**" Además de solicitar la autorización para la entrega de datos estadísticos de la institución sobre atenciones médicas y la lista de profesionales especialistas.

Adjunto encontrará: copia del Protocolo actualizado y aprobado por la Universidad del Azuay y una copia del informe del Comité de Ética en Investigación de Seres Humanos.

Por su gentil atención, anticipo mi agradecimiento y suscribo.

Atentamente.

Md. Cecilia Maritza Cajamarca Alvear  
Estudiante de la Maestría en Salud Ocupacional y  
Seguridad en el Trabajo - Universidad del Azuay  
CI: 0104826755

Ministerio  
de Salud Pública  
Hospital Vicente Corral Moscoso

**AUTORIZADO**

GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
FECHA: 11-04-2017

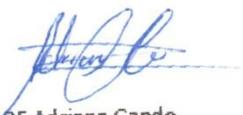
Hospital Vicente Corral Moscoso  
Dirección  
Recibo de Documentos

06 ABR 2017

Firma:

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

### INFORME DEL COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES HUMANOS

Año: 2016	Mes: Agosto	Día: 26
Tema: INFORME		
Lugar: HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO		
RECOMENDACIONES		
<p>El comité de Ética e investigación en seres humano a través de la presente se permite comunicarle que luego de un exhaustivo análisis del protocolo SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS ESPECIALISTAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSOS – HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA EN LA CIUDAD DE CUENCA” ha llegado a la conclusión de aprobar el desarrollo de esta investigación, con el debido compromiso por parte de usted a entregar mensualmente el avance del mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El CEISH estará evaluando periódicamente el desenvolvimiento y el avance de la investigación frente a la entrega del consentimiento informado.</li> <li>➤ Se solicita hacer llegar el cronograma de actividades actualizado.</li> <li>➤ A la expectativa y vigilantes al cumplimiento de los principios bioéticos y normas de investigación el CEISH le desea muchos éxitos en el desarrollo del proyecto.</li> </ul>		
 <b>Dr. Robert Dávila</b> PRESIDENTE DEL CEISH		 <b>BOF Adriana Cando</b> SECRETARIA DEL CEISH



Cuenca, 05 de abril de 2017

Doctor  
Marco Rivera Ullaui  
Coordinación General de Investigación Hospital José Carrasco Arteaga  
Su despacho

De mi consideración:

Yo Dra. Miriann Mora Verdugo por medio de la presente y ante la solicitud del Md. Cecilia Maritza Cajamarca Alvear, estudiante de la Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo de la Universidad del Azuay. Me dirijo a usted por medio de la presente para solicitar la revisión del diseño de tesis y aprobación para su realización, mismo que lleva por título **"Síndrome de desgaste profesional en médicos especialistas en el Hospital Vicente Corral Moscoso – Hospital José Carrasco Arteaga en la ciudad de Cuenca y sus factores asociados."**

Por su gentil atención, anticipo mi agradecimiento y suscribo.

Atentamente.

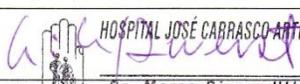


Dra. Miriann Mora Verdugo

Directora de tesis de la estudiante  
Docente de la Facultad de Medicina  
Universidad del Azuay


**IESS**  
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
 HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA  
 COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN**
**ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN  
 PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

En la ciudad de Cuenca, con fecha 5 de abril del presente año, recibo Documento.

FECHA DE RECEPCION	05/04/2017
FECHA DE ACEPTACION	10/04/2017
REVISADO POR:	 HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
TITULO	Síndrome de desgaste profesional en médicos especialistas en el Hospital de Evolución Moscoso – Hospital José Carrasco Arteaga en la ciudad de Cuenca y sus factores asociados.
CONTENIDO	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	Septiembre del 2017
AUTORES	Cecilia Cajamarca Alvear, MD CI:0104826755
CORREO ELECTRONICO	Ceci.cajamarca@hotmail.com
DIRECCIÓN	Cdla. Juan Pablo Segundo.
TELEFONO	(07) 4093797
CELULAR	(593) 0986464529
REVISORES	Miriann Mora Verdugo Dra.

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia



Tania Crespo Astudillo



Cecilia Cajamarca, MD

SECRETARIA

INVESTIGADORA

Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2053 P.O. Box 0101045 Cuenca – Ecuador, Investigación telf: 07 2864898 E-mail: idocenciahja@hotmail.com

**ANEXO N° 2: Consentimiento Informado**

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**Maestría de Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo**

**Consentimiento Informado**

***“Síndrome de desgaste Profesional en Médicos especialistas de Hospital Vicente Corral Moscoso - Hospital José Carrasco Arteaga”***

**Autora:** Cecilia Maritza Cajamarca Alvear

**Número de Teléfono:** 0986464529

**INTRODUCCION**

La presente investigación para ser aplicado debe ser previamente puesto a conocimiento de las personas que integran el grupo de estudio, es importante que lea detenidamente el presente documento, tras haberse informado decide participar en el estudio, deberá firmar el consentimiento, y entregar a la persona responsable de la encuesta.

**Objetivo del estudio:** Establecer la prevalencia del Síndrome de desgaste profesional de los médicos especialistas en el Hospital Vicente Corral Moscoso – Hospital José Carrasco Arteaga y sus factores asociados.

**Procedimiento a seguir:** al aceptar participar, se realizara una encuesta en base a el cuestionario de Maslach Inventory Burnout y una encuesta diseñada, donde se realizaran preguntas en relación a su estado actual sobre cómo se siente en el desempeño de su trabajo y factores asociados al problema. Los resultados serán presentados en un informe final donde se detallarán las conclusiones de la investigación.

**Confidencialidad:** datos obtenidos serán solo del investigador y se guardaran con absoluta reserva y su identificación no aparecerá en ningún informe o publicación resultante del estudio.

**Consentimiento informado**

He leído y entendido este consentimiento informado, también he recibido las respuestas a mis inquietudes, por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **CEDULA:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 3: Cuestionario general y MBI

## UNIVERSIDAD DEL AZUAY

## Maestría de Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo

“Síndrome de desgaste Profesional en Médicos especialistas de Hospital Vicente Corral Moscoso - Hospital José Carrasco Arteaga”**INFORMACION**

**OBJETIVO GENERAL:** Establecer la prevalencia del Síndrome de desgaste profesional de los médicos especialistas de Hospital Vicente Corral Moscoso – Hospital José Carrasco Arteaga y sus factores asociados.

**CUESTIONARIO GENERAL**

Edad:       Sexo: Femenino  Masculino

Estado civil:      Soltero  Casado  Unión libre   
 Divorciado  Separado  Viudo

Especialidad:

Tiempo que labora en la institución:

Tipo de contrato:      Contrato  Nombramiento   
 Nombramiento Provisional

Jornada laboral diaria:       N° pacientes al día:

Turnos nocturnos: Si  No       Trabajo adicional: Si  No

Horas de trabajo adicional: (fuera de la institución)

**Cuestionario Maslach Inventory Burnout Human Services (MBI HSS)****INSTRUCCIONES**

En cada una de las preguntas siguientes, rodee con un círculo el número que mejor se adecúe a su opinión sobre la importancia del asunto en cuestión. La escala que aparece encima de los números refleja las diferentes opiniones.

PREGUNTA		ESCALA						
		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1.	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	0	1	2	3	4	5	6
2.	Al final de la jornada me siento agotado	0	1	2	3	4	5	6
3.	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
4.	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5.	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6.	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	0	1	2	3	4	5	6
7.	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento "quemado" por el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	0	1	2	3	4	5	6
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12	Me encuentro con mucha vitalidad	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	0	1	2	3	4	5	6
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar en contacto directo	0	1	2	3	4	5	6

	con los pacientes me produce bastante estrés.							
<b>17</b>	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>18</b>	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>19</b>	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>20</b>	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>21</b>	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>22</b>	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

***Agradezco su colaboración***