



DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo

FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO 01D02, CUENCA SUR, 2018.

**Tesis previa la obtención del título de
Magister en Salud Ocupacional y
Seguridad en el Trabajo**

AUTORA: MD. GABRIELA JHOANNA GUILLEN PESANTEZ

DIRECTOR: Mgst. DARIEL DÍAZ ARCE

CUENCA – ECUADOR

2019

1. DEDICATORIA.

Quiero dedicar está investigación a mis pacientes, quienes me han enseñado que en esta largo caminar nunca se debe perder la esperanza y sobre todo la humildad, “sin humildad no somos nada”.

2. AGRADECIMIENTO

- ✚ Quiero agradecer a Dios por haberme guiado para culminar con éxito ésta investigación, por enseñarme el camino a seguir y sobre todo por regalarme humildad.
- ✚ A mis padres Luis, Evita, Fanny, por su ejemplo, humildad, sabiduría y por todo el apoyo incondicional en aquellos días a blanco y negro, a toda mi familia que ha estado presente durante este proceso de formación y en todas las oportunidades que Dios me ha regalado a lo largo de la vida.
- ✚ Al Dr. Patricio Naula, por su amor, paciencia, perseverancia, conocimientos, y por ser mi apoyo incondicional para así culminar con esta investigación y en todas las oportunidades en este caminar.
- ✚ A mi Director de Tesis Mgs. Dariel Díaz Arce, por su valioso aporte y apoyo en este proceso de formación.
- ✚ Mi agradecimiento sincero al Personal Administrativo y Operativo que forma parte del Distrito de Salud 01D02 y 01D01, por haber aportado de manera valiosa en esta investigación.

3. RESUMEN

Los factores de riesgo ocupacionales influye en la aparición del Síndrome de Burnout; por lo que pienso que por mi trabajo en el distrito de salud 01D02 del cantón Cuenca en la provincia del Azuay, República del Ecuador debe ir encaminado a Determinar el nivel de asociación de los factores de riesgo ocupacional con énfasis en los psicosociales, para lo cual realizaremos un estudio observacional, cuantitativo, transversal con determinación de frecuencia, porcentaje y asociación, aplicando el formulario auto elaborado y validado y test de Maslach Burnout Inventory a una muestra de 342.trabajadores, encontrándose que el personal está expuesto en un 65.8% a riesgos psicosociales. El 28.7% mostró evidencias de agotamiento emocional, el 9.1% de despersonalización y en 3.8% de baja realización personal por lo que la pregunta de estudio de si existe o no relación entre el riesgo ocupacional asociados al síndrome de Burnaut en el distrito 01D02 es positiva entre los factores de riesgo psicosocial con el agotamiento emocional, la despersonalización y el alto nivel de Burnout encontrados.

Palabras clave: FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES, BURNOUT, PERSONAL DE SALUD.

ABSTRACT

Occupational risk factors influence the appearance of the Burnout Syndrome. I think that as I work in the 01D02 health district in Cuenca, Ecuador should intend to determine the level of association between occupational risk factors with psychosocial factors. For this reason, we will conduct an observational, quantitative, cross-sectional study with frequency, percentage and association determination. We applied the self-prepared and validated form and Maslach Burnout Inventory test to a sample of 342 workers. It was found that the staff is 65.8% exposed to psychosocial risks; 28.7% showed evidence of emotional exhaustion; 9.1% demonstrated depersonalization; 3.8% showed low personal achievement. The study concerns whether there is a direct relationship between occupational risk associated with Burnout syndrome at the 01D02 district and psychosocial risk factors with emotional exhaustion, depersonalization and the high level of Burnout found.

Keywords: OCCUPATIONAL RISK FACTORS, BURNOUT, HEALTH PERSONNEL.



A handwritten signature in blue ink that reads 'Magali Arteaga'.

Translated by

Mg. Magali Arteaga

Derechos de Autor

Yo, Gabriela Johanna Guillen Pesantes, autora de la tesis “**Factores de riesgo ocupacionales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Distrito 01D02 – Cuenca Sur, Azuay 2018**”, reconozco y acepto el derecho que tiene la Universidad del Azuay, en base a su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar esta investigación por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Magister en Salud Ocupacional. El uso que la Universidad del Azuay le diere a este trabajo, no implicará afectación de ninguno de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Gabriela Johanna Guillén Pesàntez

0104492939

Responsabilidad

Yo, Gabriela Johanna Guillén Pesantez, autor de la tesis “**Factores de riesgo ocupacionales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Distrito 01D02 – Cuenca Sur, Azuay 2018**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expresados en esta investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Gabriela Johanna Guillén Pesantez

0104492939

ÍNDICE

1. DEDICATORIA.....	ii
2. AGRADECIMIENTO	iii
3. RESUMEN	iv
Derechos de Autor	vi
Responsabilidad.....	vii
1.- INTRODUCCIÓN	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	3
1.3 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	4
2.- HIPÓTESIS.....	6
3.- OBJETIVOS.....	6
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
Determinar el nivel de asociación entre los factores de riesgo psicosociales con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Distrito 01D02, Cuenca Sur – Azuay, 2018.	6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4.-METODOLOGÍA	7
4.1 Diseño general del estudio.....	7
4.2 Operacionalización de variables	7
4.3 Universo, población y muestra	7
4.4 Criterios inclusión:	8
4.5 Criterios de exclusión:	8
4.6 Procedimientos, técnicas e instrumentos	8
4.7 Cumplimiento de normas éticas para trabajos de investigación con humanos	10
4.8 Plan de análisis de los resultados	11
Los resultados se presentan en tres fases:.....	11
5.- RECURSOS HUMANOS	12
7. DISCUSIÓN	23
8. CONCLUSIONES	26
9. RECOMENDACIONES.....	27
10.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
Anexo 5. Informe de aplicación del cuestionario en el Distrito 01D01	45

1.- INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es uno de los principales causantes del bajo rendimiento laboral de muchas personas, asociado a un elevado nivel de estrés, lo que produce desgaste emocional, despersonalización y una disminución de la eficacia profesional. Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el año 2000, lo considera como un factor de riesgo laboral que afecta la calidad de vida, la salud mental e incluso podría poner en riesgo la vida de las personas afectadas (Muñoz Coloma & Molina Chailán, 2013).

En el sector de la Salud Pública, un porcentaje considerable de los profesionales que están vinculadas en la atención directa de pacientes y sus familiares, se exponen constantemente a usuarios cuyas demandas exigen diferentes grados de dificultad en la resolución de sus problemas de salud. Esto se agrava al exponerse por más horas con los pacientes durante su jornada laboral generando una importante repercusión en su salud física, mental y emocional, con un riesgo mayor de desarrollar Síndrome de Burnout (Abambari Ortiz et al., 2015; Aveiga Flores, 2014). Además es importante señalar que las manifestaciones clínicas de esta patología se instauran de forma paulatina e inconsciente en el ser humano como un episodio de cansancio, que se origina por el empeño de obtener más de lo esperado (Cáceres Bermejo, Domínguez Rojas, & Villanueva Orbáiz, 2006).

En Ecuador no se conoce con certeza la frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout en la población de trabajadores de la salud. Una pequeña investigación realizada en el Hospital Provincial Docente de Ambato reveló que aproximadamente un 30 % del personal evaluado manifestó sintomatología de esta condición patológica. Asimismo, aproximadamente el 17% tuvieron un nivel de agotamiento emocional alto afectándose su salud mental; el 13% mostró despersonalización, lo que podría alterar la relación médico paciente y un 18% tuvo una realización personal baja, lo que podría relacionarse directamente con una baja productividad y disminución de su eficiencia, existiendo gran preocupación por el grado de afectación de la salud de este personal sanitario (Aveiga Flores, 2014).

En algunas investigaciones se evalúan factores de riesgo ocupacional como la edad, el sexo, el tipo de cargo, los años de servicio, el área de salud, entre otros. Éstos se vinculan sobre todo con el ambiente y estabilidad laboral, modulando la calidad de vida y el bienestar de los profesionales de la salud, así como su susceptibilidad a desarrollar sintomatología concordante con la clínica de este síndrome, como las alteraciones de la conducta y signos físicos, siendo los más relevantes: fatiga, cefaleas, insomnio, frustración, irritabilidad y agotamiento («Cortes, 2013; Durán, 2001).

De forma similar, múltiples estudios avalan la relación entre los factores de riesgo psicosociales y la incidencia de Burnout. En tal sentido, la OMS ha venido trabajando en actividades y medidas de prevención las cuales están relacionadas con los factores

psicosociales que conducen para que se desarrolle el Síndrome de Burnout (Arteaga-Romaní, Junes-Gonzales, & Navarrete-Saravia, 2014). El agotamiento emocional, la despersonalización y la baja eficacia profesional, elevan la probabilidad de accidentes laborales, relacionados con los riesgos ocupacionales mencionados (Barrios Araya, Arechabala Mantuliz & Valenzuela Parada, 2012; Jiménez et al., 2017).

Los factores de riesgo físico-químicos, biológicos y psicosociales son considerados por algunas personas como importantes agentes estresores predisponentes al síndrome de Burnout (Carlotto et al., 2013).

En el estudio que se realizó, se trabajó con el Personal de Salud del Distrito 01D02- Cuenca Sur, ya que las funciones que cada uno desempeña son de vital importancia para los usuarios del Ministerio de Salud Pública. Al ser este síndrome una respuesta al estrés laboral, es evidente que afecta a las personas cuyo objetivo primordial es brindar una ayuda oportuna y apoyo a los demás (Gavilema Vistin & Pilamunga Hurtado, 2014); es por ello que al conocer los factores de riesgo laboral asociados al Síndrome de Burnout, aportaría información valiosa para establecer estrategias de mejoramiento del ambiente laboral que contribuyan de manera eficaz a garantizar una atención integral con calidad y calidez .

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El síndrome de Burnout es el síndrome del trabajador quemado el cual afecta a la salud de los trabajadores, dando como resultado cansancio, apatía, ausentismo, irritabilidad, afectando la salud del empleado, así como también el entorno familiar y laboral (Arteaga-Romaní et al., s. f.; Hernández, 2014) .

El escaso conocimiento hace que la salud de los profesionales se vea deteriorada y sus manifestaciones psicológicas, físicas y emocionales, permanezcan de forma silenciosa por largo tiempo hasta recibir la atención adecuada, disminuyéndole así la importancia de la prevención de esta patología (Tesillo & Martínez, 2018).

Dentro de los factores psicosociales asociados a éste síndrome están las múltiples funciones que los profesionales de la salud deben cumplir durante su jornada laboral ya que están en contacto directo y prolongado con pacientes de toda índole ocasionando en ellos un desgaste físico y mental. A esto se suma la sobrecarga laboral, limitaciones en los servicios, escasos de materiales e insumos y talento humano teniendo ellos que cumplir funciones polivalentes; limitaciones en la infraestructura, alta rotación del personal, turnos rotativos, trabajo nocturno, cumplimiento de gran cantidad de informes, así como otros factores psicosociales, que afectan la calidad de vida del profesional y la atención a los pacientes. De este modo se afecta además el cumplimiento de las normas y protocolos de atención integral y de calidad, dando como resultado un aumento de pacientes en las salas de espera («Cortes, 2013»; García, Cova-Solar, Bustos-Torres, & Reyes-Pérez, 2018).

Actualmente en Ecuador las demandas y las competencias en el ámbito laboral han aumentado, estas situaciones hacen que en los profesionales se genere más estrés y ansiedad, alterando su Sistema Nervioso Central. A esto se adiciona que los Gerentes de la Salud desconocen muchos de los factores de riesgo de sus trabajadores que pueden predisponer al desarrollo de Burnout. Sin embargo, las consecuencias son sumamente graves para el sistema de salud, ya que ocasiona un aumento en gasto de Salud Pública, lo que se relaciona con un alto ausentismo laboral, baja productividad, accidentes profesionales, problemas interpersonales, hostilidad, cambios constantes en el carácter, apatía, y disminución de la calidad de vida labor (Mellado, 2007; Muñoz Coloma & Molina Chailán, 2013).

En algunas regiones como Norteamérica, la prevalencia de este síndrome en el personal de la salud, oscila entre un 31% hasta el 42,2%. Por su parte en España llega a niveles del 41,6%, en Colombia del 28,1% y en México es del 41,8%. En los países de Ecuador, Argentina, Uruguay, Guatemala y Perú se ha obtenido que aproximadamente uno de cada tres profesionales de la salud se ven afectados. Los porcentajes de prevalencia varían de acuerdo al cuestionario empleado y la aparición de este síndrome se ve influenciado por factores emocionales, culturales y personales («Arteaga-Romaní et al. - Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de.pdf», 2014) .

1.2 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Los factores de riesgo laboral que están asociados al síndrome de Burnout son los factores psicosociales, en los cuales se incluyen el estrés laboral por presión psicológica en el desempeño de las funciones, tareas de alta complejidad, largas horas de jornada, entre otras(Ortega Ruiz & López Ríos, 2004).

El Síndrome de Burnout es considerado un problema de salud pública debido al aumento en su incidencia y prevalencia en el personal de instituciones públicas y privadas, que se traducen en bajo empeño laboral, aumento de los costos al estado por salud, días laborales perdidos a causa del estrés, afectaciones diversas del estado de ánimo con trastornos como depresión y ansiedad, lo que pone en riesgo la salud física y mental de los trabajadores (Carrillo Torres, 2010; Martínez Vázquez, González Garza, & Torres García, 2010).

El objetivo de este estudio es conocer el nivel de asociación entre los factores de riesgo psicosociales que pueden influir en la aparición del síndrome de Burnout en los funcionarios de la salud del Distrito 01D02 - Cuenca Sur, tomando en consideración que este síndrome va incrementando los daños a la salud conforme avanza el tiempo (Calero, Plua, Calle, & Pacheco, 2015).

El presente estudio permite establecer cuáles son los factores de riesgo psicosocial que se asocian a este síndrome. Esto determina estrategias futuras para identificar relaciones

causales, así como diseñar intervenciones para minimizar el impacto de los mismos en el personal bajo estudio. (Carrillo Torres, 2010; Illera Rivera et al., 2013; Martínez Vázquez et al., 2010). De igual modo, los resultados de este proyecto de investigación podrían ayudar a crear planes y programas locales y nacionales, para disminuir la incidencia y prevalencia de esta patología y mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud (Gavilema Vistin & Pilamunga Hurtado, 2014).

Con los resultados y las investigaciones futuras se podría reducir el gasto económico del distrito, al adoptar políticas y estrategias con acciones correctivas de esta problemática; disminuyendo las pérdidas por los días de ausencia, costos por salud, atenciones médicas, disminución de la capacidad laboral, desmotivación y escaso empoderamiento en la atención a los usuarios, por parte del personal de salud a causa del estrés laboral (Tesillo & Martínez, 2018). Además, se podrá elevar el nivel de satisfacción de trabajadores y usuarios al lograr identificar los principales factores de riesgo y posteriormente reducir su impacto sobre la salud.

1.3 FUNDAMENTO TEÓRICO

El Psicólogo Clínico Herbert J, fue quien conceptualizó por primera vez al Síndrome de Burnout, el cual se considera la etapa final del stress crónico, en el cual el ser humano presenta actitudes negativas hacia los demás, perdiendo el equilibrio frente a las diversas dificultades en el ámbito laboral (Cialzeta, 2013).

Freudenberger, Psiquiatra Norteamericano afirma que el síndrome de burnout es un estado de fatiga o frustración, y lo define como el conjunto de síntomas, ya sean orgánicos o psicossomáticos que de forma inespecífica se presentan en los trabajadores como producto de un excesivo requerimiento de energía. En tal caso, se indica además como personas más vulnerables a aquellas que prestan servicios enfocados en actividades dirigidas hacia otras personas, siendo las más vulnerables a padecer Burnout aquellas más comprometidas con el trabajo (Muñoz Coloma & Molina Chailán, 2013; Thomaé, Ayala, Sphan, & Stortti, 2006).

Maslach y Jackson, en 1981 definieron a su vez este síndrome, a través de su relación con la baja realización personal, la despersonalización y el cansancio emocional. Se refieren así al cansancio emocional, como un sentido de desgaste, pérdida de energía, irritabilidad, disminución de la motivación y fatiga. Esto conlleva a la despersonalización o deshumanización y falta de eficacia profesional, con actitudes negativas hacia otras personas, a sí misma y hacia su trabajo. También se observa una baja en la autoestima y la moral, reducción de la productividad laboral y aumento del ausentismo. Esto se ha visto más marcado en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y educadores (Lyndon A, 2015).

El síndrome de Burnout en los trabajadores se relaciona con diversos factores laborales

como el tipo y responsabilidades del cargo que desempeña, el tiempo laborando en este cargo, la carga horaria diaria, las multitareas, el área de trabajo, el número de pacientes que se atiende por día, el lugar de trabajo sea urbano o rural, la distancia del lugar de trabajo respecto del sitio de vivienda del trabajador; así como otros factores personales como la edad, el sexo, el estado civil, nivel de instrucción, número de hijos, consumo de alcohol o tabaco y enfermedades previas (International Labour Office & Programme on Safety and Health at Work and the Environment, 2013).

Los factores de riesgo en el campo laboral para desarrollar este síndrome, incluyen un escaso reconocimiento del rol que cumplen los servicios de salud, aumento de actividades a su función ocupacional en donde se le asignan roles administrativos, estadísticos, y multitud de trabajos simultáneos; así como las condiciones laborales precarias, rotación frecuente del personal y sus sitios de trabajo, jornadas laborales extenuantes, la tercerización de los servicios, la baja remuneración que no cubre la canasta básica familiar ni necesidades de todos sus miembros, la sobrecarga laboral, limitaciones en materiales, insumos e infraestructura (Ortega Ruiz & López Ríos, 2004).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2018), aproximadamente 2,34 millones de personas cada año mueren por accidentes o enfermedades vinculadas al trabajo, de las cuales cerca de 2,02 millones fallecen por esta causa lo cual constituye una cifra alarmante dentro de la salud ocupacional. La Organización Internacional del Trabajo estima que cada año existen 160 millones de casos de enfermedades no mortales vinculadas al trabajo (International Labour Office, & Programme on Safety and Health at Work and the Environment, 2013).

La exposición a diversos riesgos a la salud en el ámbito laboral, como los factores psicosociales que inciden en la calidad del cuidado, producen grandes cargas de estrés en la salud del persona, el que a medida que pase el tiempo presenta un desgaste paulatino y progresivo que puede desembocar en enfermedades físicas, psicológicas, y mentales (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros Gutierrez, & Pinzon-Salamanca, 2011). En este síndrome pueden influir otros problemas relativamente frecuentes como el acoso laboral y la intimidación, lo que afecta emocionalmente a los trabajadores. A esto se suman además la monotonía y la rutina desgastante de la actividad laboral, la misma que tiende a presentarse pasado el año de trabajo (Toro Cortes, 2013).

Prevenir la aparición de este síndrome es fundamental para preservar la salud integral del personal en especial de quienes laboral con atención directa a personas y en labores humanitarias por su mayor vulnerabilidad a padecerlo, un aspecto importante para conseguir un entorno laboral saludable es la formulación estrategias o políticas gubernamentales para proteger la salud de los trabajadores, a través de la promoción de una salud mental equilibrada. En esto puede ayudar además el resaltar los aspectos positivos del trabajo así como las cualidades positivas del personal, solucionar los

problemas de salud física y mental, tomar conciencia a través de campañas de concientización en el talento humano sobre la protección y mejoramiento de la salud mental y el estrés laboral, motivación al personal a través de un salario acorde a las necesidades económicas, sociales y familiares, incentivos por el buen desempeño en las labores, capacitación continua en prevención del estrés laboral, promover la adaptación al lugar de trabajo y las tareas asignadas, de los distintos empleados, incluir al equipo de psicología laboral para controles permanentes, conocer cuáles son las fuentes de apoyo a quien pueden recurrir en caso de requerir apoyo. aplicar y vigilar el cumplimiento de las políticas y prácticas de salud y seguridad ocupacional en el personal para detectar a tiempo la sobrecarga laboral y las complicaciones como el síndrome de Burnout, así como las diferentes enfermedades ocupacionales que esto produce (Tenezaca & Shirley, 2014); por lo cual es fundamental dar a conocer a los trabajadores de toda esta problemática, para así incluir al personal en las decisiones, transmitir una sensación de control y de participación e implantar prácticas en la organización que promuevan un equilibrio saludable entre la vida laboral, personal, familiar y social (Romero, 2016).

La OMS ha creado políticas a escala mundial, como el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores (2008-2017) y el Plan de acción sobre salud mental (2013-2020) en donde establece los principios, objetivos y estrategias para promover la salud mental en el área laboral, tomando en cuenta los determinantes de la salud y los factores de riesgo psicosociales para la protección de la salud mental, el nivel de vida y las condiciones de trabajo adecuadas; reduciendo la estigmatización y la discriminación; y mejorando los servicios de salud, con enfoque en la salud ocupacional, para mejorar el acceso a la atención médica integral científicamente contrastada (Casallas Ocampo, Rodríguez Perdomo, Alfonso, Juliet, & Ortiz, 2017).

2.- HIPÓTESIS

Los factores de riesgo psicosocial y socio-demográficos (edad, sexo, estado civil, etnia, religión, profesión, lugar de trabajo, tipo de cargo, tipo de contrato, tiempo de servicio, número de horas que labora), se relacionan con el síndrome de Burnout y sus componentes en el personal de Salud del Distrito 01D02, Cuenca Sur.

3.- OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de asociación entre los factores de riesgo psicosociales con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Distrito 01D02, Cuenca Sur – Azuay, 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Caracterizar la exposición de factores de riesgos psicosociales de los trabajadores del distrito 01D02.

3.2.2 Describir las características del síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en los trabajadores del distrito.

3.2.3 Determinar el nivel de correlación entre la exposición de riesgos psicosociales con el síndrome de Burnout y sus características en los trabajadores del distrito 01D02

4.-METODOLOGÍA

4.1 Diseño general del estudio

Se realizó un estudio observacional cuantitativo-correlacional de corte transversal, para evaluar el nivel de asociación entre los factores de riesgo psicosociales con el síndrome de Burnout y sus características en la población del personal de salud del distrito 01D02, Cuenca Sur, Azuay, 2018.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de encuestas en el personal de salud que labora en Distrito 01D02, Cuenca Sur – Azuay, 2018.

4.2 Operacionalización de variables

Las variables fueron operacionalizadas de acuerdo a la definición conceptual, dimensión, indicador y escala (Ver anexo 1).

4.3 Universo, población y muestra

El universo de estudio lo conforman todos los funcionarios que laboran en el distrito 01D02 ya sea por la modalidad de contrato ocasional, nombramiento provisional, nombramiento definitivo o contrato colectivo, con un total de 483 individuos para el año 2018 según la Coordinación Zonal 6 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Éstos se distribuyeron en 32 unidades operativos con un total de 421 personas que representa un 87,17% y un área administrativa con un total de 62 personas que representa un 12,83%.

La población estuvo conformada por la totalidad de las personas que laboran en el Distrito de Salud 01D02 Cuenca Sur, y que fueran elegibles según los criterios de inclusión correspondiendo con 409 personas de las cuales luego de aplicar los criterios de exclusión quedó la muestra definitiva en 342 trabajadores.

La muestra estuvo constituida por todos aquellos trabajadores que además de cumplir los criterios de inclusión, no fueron excluidos por presentarse inconsistencias en los formularios

entregados (por ejemplo, que no llenaran los formularios completos, o que las respuestas fueran confusas). En este caso quedaron 342 personas que laboran en el distrito de Salud 01D02 (83,6 % de la población en estudio).

4.4 Criterios inclusión:

1. Personas de ambos sexos que laboran en el Distrito de salud 01D02 – Cuenca Sur durante el año 2018.
2. Personas que acepten libre y voluntariamente ser parte del estudio
3. Personas que otorguen el consentimiento informado.

4.5 Criterios de exclusión:

1. Personas que verbalmente nos comuniquen que no desean participar.
2. Personas que presente retraso mental que no pueda brindar información verificable por esta causa.
3. Personas que no devuelvan el consentimiento informado firmado.
4. Personas que por diferentes motivos no se encuentran laborando o en la zona en el momento del estudio.

4.6 Procedimientos, técnicas e instrumentos

Descripción general de la muestra

Inicialmente el estudio se planificó con todos los colaboradores (n = 409) del Distrito de salud 01D02 que cumplían los criterios de inclusión en el estudio. Tras la depuración de la base de datos eliminando formularios incompletos o con inconsistencias se trabajó con 342 personas pertenecientes a:

- 15 Centros de salud tipo A
- 6 Centros de salud tipo B
- 4 Puestos de salud
- 2 Consultorios
- 1 Centro especializado (CRIE)
- 3 unidades móviles (ambulancias)
- Área administrativa

Procedimiento y técnica

La información recolectada tuvo 4 partes:

- Ficha de filiación, la que busca recolectar características básicas de los participantes.

- Ficha de condiciones laborales, que contiene aspectos específicos de trabajo como tipo de contrato, jornada laboral, etc.
- Inventario *Maslach Burnout Version General Survey (GS)*

Para describir las características generales de la población, así como para relacionar los factores de riesgo psicosocial con el síndrome de Burnout, se aplicó la técnica de la encuesta, mediante un formulario auto aplicado en una población similar a la de estudio en el distrito de salud 01D01, con pruebas de consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,74. El instrumento consta de un instructivo de cómo llenarse, y está dividido en dos partes o secciones: la primera enfocada a variables de riesgo como edad, sexo, etnia, profesión, instrucción, estado civil, lugar de trabajo, religión, tipo de cargo, tipo de contrato, tiempo de servicio y número de horas de jornada laboral, la segunda sección posee 37 preguntas o afirmaciones que le guían al trabajador por los diferentes factores de riesgo ya sean físico-ergonómicos, químicos, biológicos o psicosociales.

Como dato importante en el desarrollo de ésta investigación, adjunto una segunda sección del formulario que fue aplicado para conocer que riesgos a más de los factores psicosociales, se encontraron expuestos los funcionarios del distrito 01d02.

Cada literal posee tres opciones: "Sí", "No" y "No sabe", con 20 ítems que evalúan exposición de riesgo y 17 corresponden a características de influencia para Burnout. Para la medición de exposición a riesgos laborales se asignaron puntuaciones; en las preguntas directas se asignó 1 si el respondiente decía que "Sí" y 0 si el respondiente señalaba "No" o "No sabe" y en las preguntas inversas: 1 si el respondiente señalaba "No" o "No sabe" y 0 en las que respondía "Sí".

Químico: $Q1 + Q2 + Q3 + Q4(\text{inv}) + Q5(\text{inv})$

Ergonómico: $E1 + E2 + E3 + E4 + E5$

Biológico: $B1(\text{inv}) + B2 + B3 + B4(\text{inv}) + B5$

Psicosocial: $P7(\text{inv}) + P8(\text{inv}) + P13(\text{inv}) + P15(\text{inv}) + P16(\text{inv})$

En todos los casos la exposición de riesgos se evaluó sobre 5 puntos, a mayor puntuación mayor exposición; así mismo aquellas sumas iguales a 0 indican que los colaboradores no se encuentran expuestos a esos riesgos.

Instrumento

El instrumento propuesto para evaluar los factores de riesgo ocupacionales, fue aplicado en otro distrito con características similares como es el Distrito de Salud 01D01 Cuenca Norte, en un total de 100 personas que laboran en este distrito (ver anexo 3). Las preguntas fueron evaluadas por un panel de expertos en el tema, eliminándose las que obtuvieron bajos puntajes, así como modificándose otras según las recomendaciones de los revisores. El alfa de Cronbach para consistencia interna fue de 0,74.

Por otro lado, variables de estudio para medir el síndrome de Burnout se obtuvieron a través del cuestionario **Maslach Burnout Inventory (MBI)** en su versión en español. Este instrumento consta de 16 literales y las que evalúan las tres dimensiones del síndrome de Burnout en una escala de frecuencia de presentación de 1 (Nunca) hasta 7 (Todos los días) (Oramas, 2007):

Agotamiento emocional, Valorado por la percepción de agotamiento emocional por estresores laborales (preguntas 1,4,6,8,13).

Despersonalización, Valora el nivel en el que una persona puede distinguir actitudes de distanciamiento y frialdad. Definido como despersonalización, se evalúa en las preguntas 3,9,11,12 y 15.

Realización personal, Valora los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Evaluado como realización personal, en las preguntas 2,5,10,14 y 16.

De similar forma, las características psicométricas del test se evaluaron en las mismas 100 personas del Distrito de Salud 01D01 Cuenca Norte en las que se aplicó previamente el formulario de exposición a riesgos laborales. El alfa de Cronbach para consistencia interna fue de 0,92.

Se identificó a las personas que laboran en el distrito de salud 01D02 previa autorización de la dirección distrital, a través de la nómina de contratos de talento humano del distrito. Se explicó de manera verbal el objetivo de este proyecto de investigación, las formas de llenado de los instrumentos, otorgándose el tiempo necesario para despejar las inquietudes que se presentaron, se procedió a la firma del consentimiento informado a las personas que manifestaron el deseo de participar. Posteriormente se entregaron los instrumentos, los que fueron auto administrados. El encuestador se mantuvo presente en la sala donde se realizó la encuesta, para resolver cualquier situación o duda sobre las preguntas, para su correcto entendimiento. En los casos en los cuales la persona encuestada solicitó ayuda, el encuestador asistió en el llenado de preguntas a misma.

4.7 Cumplimiento de normas éticas para trabajos de investigación con humanos

Para garantizar el cumplimiento de las normas éticas en esta investigación, se cumplieron los siguientes procedimientos:

- a) El protocolo obtuvo la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina y por el Departamento de Docencias de la Universidad del Azuay
- b) Los participantes debían llenar consentimiento informado antes de realizar las encuestas, otorgando de este modo su autorización para ser parte del estudio.
- c) Todos los datos de la persona investigada son utilizados con fines académico e investigativos, garantizándose la confidencialidad de los mismos. Los instrumentos fueron evaluados y quedan en custodia estrictamente de la investigadora.
- d) Se respetó el derecho de cada persona de retirarse de la investigación una vez iniciada la misma. De igual modo se garantizó el acceso de cada persona que así lo deseara a ver sus resultados y a recibir orientación profesional sobre cualquier duda o requerimiento de asistencia médica que requiriera respecto a los mismos.

4.8 Plan de análisis de los resultados

Los resultados se presentan en tres fases:

Primera etapa: para evaluar el Burnout se promediaron las respuestas pertenecientes a cada dimensión y los resultados se expresaron mediante medidas de tendencia central y dispersión; además para categorizar según tendencias se consideró como punto de corte la media de la escala; la clasificación se evidenció mediante frecuencias porcentuales.

Segunda etapa: la caracterización de la exposición a factores de riesgo, cuyos resultados se presentan mediante frecuencias porcentuales; para determinar la exposición o ausencia de riesgos, se consideró que los participantes hayan afirmado al menos un indicador; además para medir el nivel de exposición se sumaron los ítems correspondientes (5 en cada tipo de riesgo) y los resultados se presentaron mediante medidas de tendencia central y dispersión

Tercera etapa: al trabajar con más de 300 participantes, se decidió emplear pruebas paramétricas por lo que se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson para evaluar la relación entre intensidad de exposición de factores de riesgo y características de Burnout y de participantes.

El procesamiento de los datos fue realizado en el programa estadístico *SPSS 25* y la edición de tablas y gráficos en Excel 2016. El nivel de significancia estadística en todos los casos para la toma de decisiones en las pruebas de hipótesis fue del 5% ($p < 0.05$).

Como consecuencia del presente estudio se evidencio, que existen en el distrito de salud, factores psicosociales que con llevan al burnout, sino también otros factores de riesgo que por su importancia para la presente investigación, lo considero importante describir.

5.- RECURSOS HUMANOS

Recursos Directos:

Investigadora: Md. Gabriela Guillén

Director: Mgs. Dariel Díaz

Recursos Indirectos

Comité de Bioética de la Universidad del Azuay; autoridades del Distrito 01D01 Cuenca Sur, trabajadores de la salud del distrito.

Tabla de recursos (Anexos 2)

En la muestra predominan las mujeres en una proporción aproximada de 2:1 (69.9% vs. 30.1%, respectivamente), con una edad que osciló entre 19 y 67 años y una media aritmética de 34.82 años (DE=9.44).

De forma similar predominó el personal en etapa de adultez joven con un 74.8%, registrándose únicamente a una persona de 19 años.

Las personas casadas y solteras fueron las más frecuentes con 52.9% y 35.7% respectivamente. Casi todos los participantes se identifican como mestizos (97%) mientras que la gran mayoría pertenecían a la religión católica (87.0%).

6. RESULTADOS

6.1 Análisis e interpretación

Riesgos Psicosociales.

Casi todo el personal consideró importante las tareas que realiza (99.1%), lo que concuerda con que el 96.5% indica que sabe exactamente qué tareas son su responsabilidad en su puesto de trabajo y con el 92.1% que considera que su trabajo le permite hacer cosas nuevas. Con respecto al compañerismo se pudo observar que aproximadamente tres de cada cuatro participantes expresa que se ayudan en el trabajo. A pesar de que el 51.2% afirmó que sus superiores le dan reconocimiento que merece, la preocupación por despido o renovación del contrato estuvo presente en el 62.8% de personas. Detalles en la tabla 1.

Tabla 1.

Riesgos psicosociales

Condiciones	Si (%)	No (%)	No sabe (%)
Usted tiene que tomar decisiones difíciles en su trabajo	55,7	42,2	2,1
En general, ¿considera usted que su trabajo le provoca desgaste emocional?	53,0	44,9	2,1
En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	60,3	37,3	2,4
Su trabajo requiere atención importante	88,1	9,2	2,7
Usted tiene influencia o capacidad de decidir sobre la cantidad de trabajo que se le asigna	40,5	58	1,5
Usted puede dejar su trabajo un momento para realizar pausas pasivas (conversar con un compañero o compañera) o activas (realizar ejercicios de estiramiento)	63,1	35,1	1,8
Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?	92,1	7,1	0,8
¿Le parecen importantes las tareas que hace?	99,1	0,3	0,6
¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para usted?	90,2	8,6	1,2
Usted sabe exactamente qué tareas son su responsabilidad en su puesto de trabajo	96,5	3,2	0,3
Usted tiene que hacer tareas que cree que deberían hacerse de otra manera	62,4	35,5	2,1
¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe/a o superior/a inmediato/a?	76,2	21,2	2,6
Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	75,0	22,6	2,4
Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	67,4	27,9	4,7
¿Está preocupado/a por si lo/a despiden o no lo renuevan el contrato?	62,8	32,4	4,8
Sus superiores le dan reconocimiento que merece	51,2	39	9,8
Si llego tarde a casa por causa del trabajo, ¿realizo mis labores o tareas domésticas?	63,2	34,1	2,7
Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	49,4	47,1	3,5

Dimensiones del Burnout

Agotamiento Emocional (Escala 1-7)

El puntaje de la escala de agotamiento emocional del personal de los centros de salud osciló entre 1 y 7, con una media de 3.16 (DE=1.42), la figura 1 muestra que la tendencia se dirigía hacia un agotamiento emocional bajo y medio.

Figura 1. Distribución de agotamiento emocional

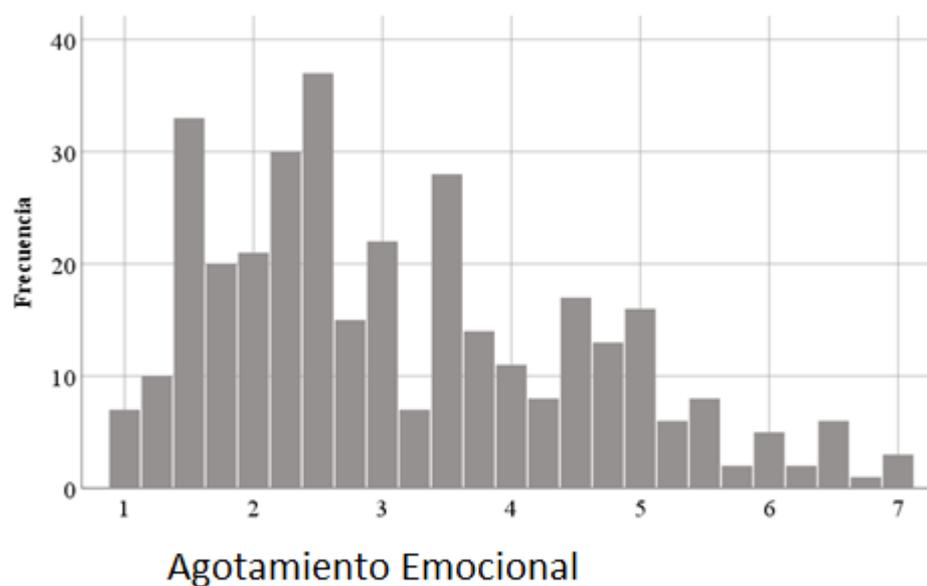


Figura 1. El histograma muestra la distribución de la dimensión de agotamiento emocional, el eje horizontal representa la puntuación obtenida y la vertical la frecuencia de participantes.

Despersonalización (Escala 1-7)

La despersonalización presente en el personal osciló entre 1 y 6,8 con una media de 2.03 (DE=1.26) puntaje muy por debajo de la media de la escala (4 puntos). En la figura 2 se puede visualizar una tendencia hacia los valores bajos de la escala, lo que implica una baja despersonalización.

Figura 2. Distribución de la despersonalización

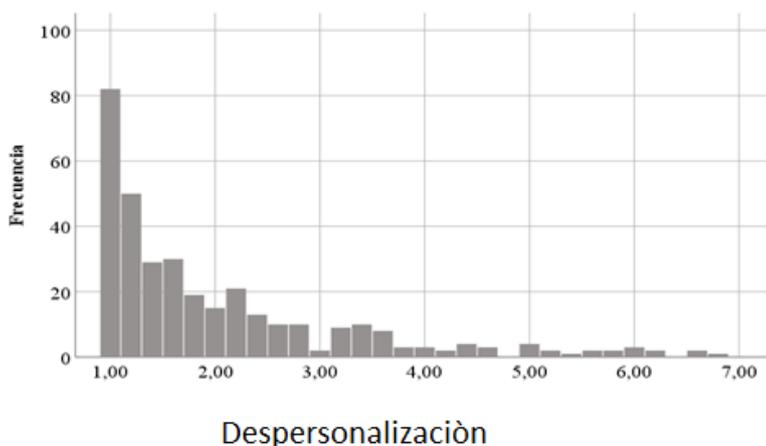


Figura 2. El histograma muestra la distribución de la dimensión despersonalización, el eje horizontal representa la puntuación obtenida y la vertical la frecuencia de participantes.

Realización Personal. (Escala 1-7)

La realización personal tuvo registros entre 1 y 7 con una media de 6.27 y baja dispersión de datos ($DE = 1.03$), lo que implica que la realización personal es similar en todos los participantes, además la media obtenida estuvo muy por encima de la media de la escala (4 puntos), lo que refleja que la tendencia se dirige a una alta realización personal. Ver figura 3.

Figura 3. Distribución de realización personal

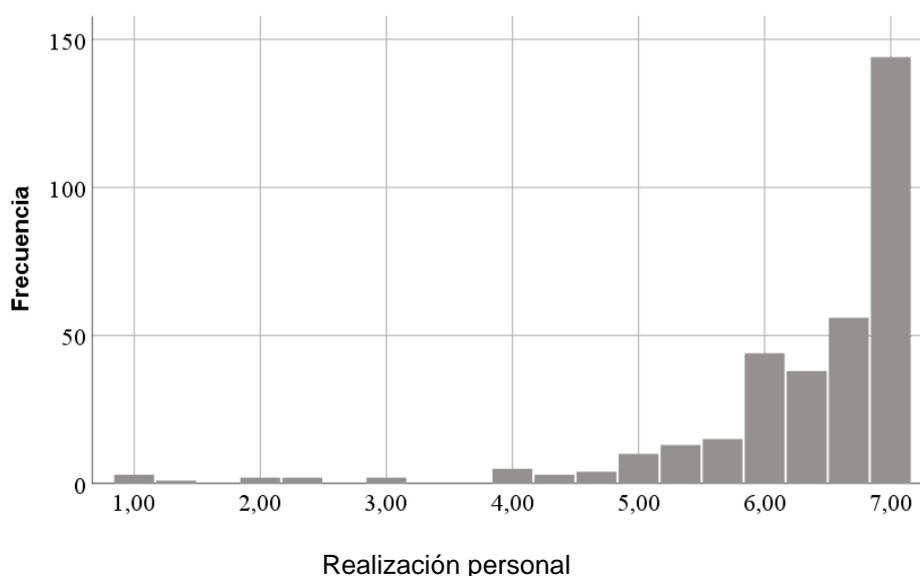


Figura 3. El histograma muestra la distribución de la dimensión realización personal, el eje horizontal representa la puntuación obtenida y la vertical la frecuencia de participantes.

Clasificación de dimensiones de burnout.

Tomando como referencia la media de la escala (4 puntos), se clasificaron las dimensiones del Burnout como sigue: por debajo de la media de la escala una tendencia baja y por encima de la media de la escala una tendencia alta. Considerando estos parámetros, se encontró que el 28.7% de los colaboradores tenían un alto agotamiento emocional, el 9.1% una alta despersonalización y 3.8% una baja realización personal. Ver figura 4.

Figura 4. Clasificación de dimensiones según tendencia

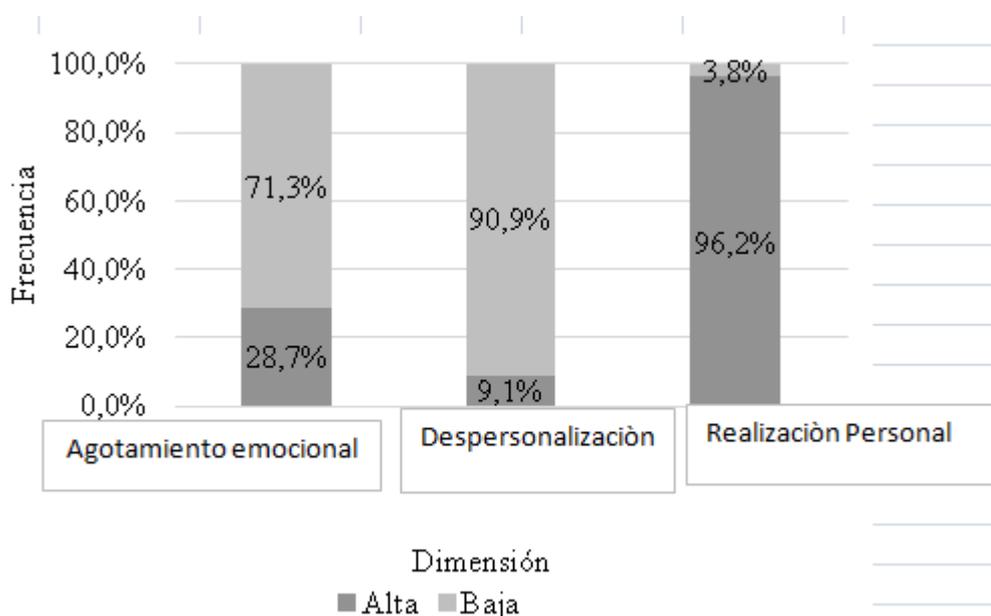


Figura 4. El gráfico de columnas apiladas muestra la clasificación de dimensiones según tendencia.

Incidencia de Burnout.

Considerando que el Burnout "alto" se presenta cuando hay un alto agotamiento emocional y despersonalización con una baja realización personal; el Burnout "medio" cuando se cumple al menos una de las condiciones anteriores y el burnout "bajo" cuando hay: bajo agotamiento emocional y despersonalización con una alta realización personal, se encontró que el 67.8% de los colaboradores tenían un bajo nivel de Burnout, el 31.6% un nivel medio y el 0.6% restante un alto nivel, ver figura 5.

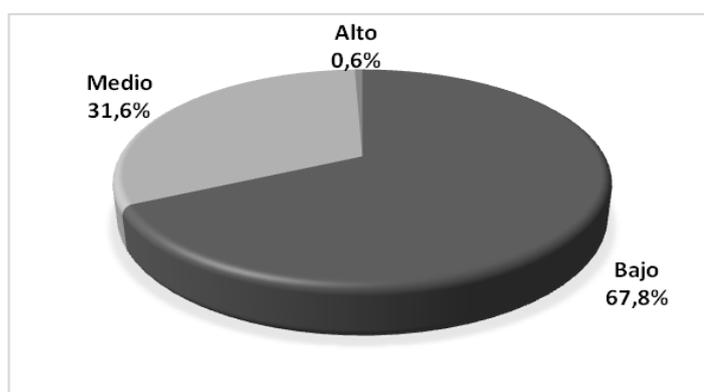


Figura 5. El gráfico de pastel muestra la incidencia de niveles de burnout.

Otros Factores de riesgos.

Riesgos Químicos

Los resultados revelaron que el 20% de los colaboradores estaban expuestos a riesgos químicos pues trabajan con vapores, gases o sustancias químicas potencialmente tóxicas ya sea por ingestión, inhalación o contacto con la piel o mucosas. Llama la atención que aproximadamente una de cada dos personas (49 %) menciona o no sabe si los productos químicos peligrosos estaban debidamente etiquetados, mientras que el 64% reconoce que no utiliza el material adecuado para evitar la toxicidad por agentes químicos. Ver detalles en la tabla 2.

Tabla 2.

Exposición de Riesgos Químicos

Condición	Si (%)	No (%)	No sabe (%)
Usted se expone en su puesto de trabajo a vapores o gases de sustancias químicas tóxicas por inhalación, ingestión o contacto con la piel o mucosas	20	78	2
En su puesto de trabajo o entorno cercano se almacenan o manipulan sustancias inflamables o explosivas	19	76	5
Su puesto de trabajo requiere de algún material de protección específico para evitar la toxicidad por agentes químicos	21	77	2
Utiliza usted el material de protección adecuado para evitar la toxicidad por agentes químicos	31	64	5
En su puesto de trabajo los elementos químicos peligrosos están debidamente etiquetados	51	37	12

Riesgos Ergonómicos

Con referencia a los riesgos ergonómicos se encontró que aproximadamente la mitad (50.3%) de colaboradores en sus labores deben adoptar posturas forzadas o realizar movimientos que le provocan incomodidad, malestar, dolor y problemas musculares, el 16.8% en su trabajo se exponen a cargar objetos pesados, grandes o voluminosas difíciles de sujetar; así mismo el 36.1% mencionó realizar esfuerzos físicos movimientos físicos bruscos o en posición inestable, como torsiones o inclinación del tronco. Asimismo, el espacio de trabajo del 21.5% del personal fue considerado muy pequeño, con desniveles, resbaladizo, irregular, o posee una altura inadecuada o incómoda para realizar sus funciones. Además, por la naturaleza de su trabajo el 37.7% de los colaboradores deben estar de pie por más de una hora continua. Ver detalles en la tabla 5.

Tabla 3.

Riesgo Ergonómico

Condición	Si (%)	No (%)	No sabe (%)
En su trabajo debe adoptar posturas forzadas o realizar movimientos que le provocan incomodidad, malestar, dolor y problemas musculares	50,3	48,8	0,9
En su trabajo se expone a cargar objetos pesados, grandes o voluminosas difíciles de sujetar	16,8	82,6	0,6
Realiza esfuerzos físicos movimientos físicos bruscos o en posición inestable, como torsiones o inclinación del tronco	36,1	63,6	0,3

El espacio donde realiza su trabajo es muy pequeño, presenta desniveles, es resbaladizo, irregular, o posee una altura inadecuada o incómoda para realizar sus funciones	21,5	76,8	1,7
Su trabajo requiere estar de pie por más de una hora de forma continua	37,7	60,5	1,8
Al final de la jornada laboral se siente especialmente cansado/a	47,9	49,1	3

Riesgos Biológicos

La gran mayoría de los participantes afirmó que en su centro de trabajo existía un programa de vacunación para evitar enfermedades infectocontagiosas (hepatitis, influenza, tétanos, tuberculosis, entre otras) (92.8%). Además, el 84.8% indicaron haber recibido capacitación o información sobre el manejo de accidentes con objetos corto punzantes contaminados con material biológico, lo que indica que el personal es consciente y posee la capacitación necesaria para afrontar los riesgos biológicos.

Por otra parte, el 68.8% mencionó utilizar equipos de protección adecuados y una similar cantidad de personas revelaron su exposición a pinchazos o fluidos corporales, asimismo el 74.1% dijo que su trabajo supone la posibilidad de exponerse a objetos corto punzantes (agujas, bisturí, tijeras, entre otros) contaminados con material biológico. En la tabla 4 se pueden observar los detalles.

Tabla 4.
Riesgo Biológico

Condiciones	Si (%)	No (%)	No sabe (%)
En el desarrollo de sus actividades laborales, usted utiliza equipo de protección adecuado ante la probabilidad de salpicaduras de sangre, cortes, entre otros	68,8	29,4	1,8
En su trabajo se expone a pinchazos o fluidos corporales con potencial infeccioso como sangre, orina, secreciones o desechos orgánicos peligrosos o a aerosoles formados por la tos de pacientes o compañeros de trabajo	68,9	29,6	1,5
Usted manipula en su trabajo organismos o agentes infecciosos, virales, bacterianos, hongos, entre otros	47,2	50,4	2,4
Los desechos orgánicos se depositan en contenedores adecuados	88,9	9,9	1,2
Su trabajo supone la posibilidad de exponerse a objetos corto	74,1	24,7	1,2

punzantes (agujas, bisturí, tijeras, entre otros) contaminados con material biológico

Usted ha recibido capacitación o información sobre el manejo de accidentes con objetos corto punzantes contaminados con material biológico

84,8 14,7 0,5

En su centro de trabajo existe un programa de vacunación para evitar enfermedades infectocontagiosas (hepatitis, influenza, tétanos, tuberculosis, entre otras)

92,9 5,3 1,8

Ha recibido usted vacunación alguna en su centro laboral en los últimos seis meses para prevenir enfermedades

infectocontagiosas (hepatitis, influenza, tétanos, tuberculosis, entre otras)

78,3 20,8 0,9

Exposición a riesgos laborales

Se encontró que todo el personal estaba expuesto al menos a un riesgo laboral pues cumplían con al menos un factor de exposición evaluado, predominando los riesgos biológicos con el 93.6%, seguido del 86.8% con riesgos químicos, el 69.6% a riesgos ergonómicos y el 65.8% a riesgos psicosociales. En la figura 6 se pueden observar los detalles.

Figura 6. Incidencia de riesgos laborales

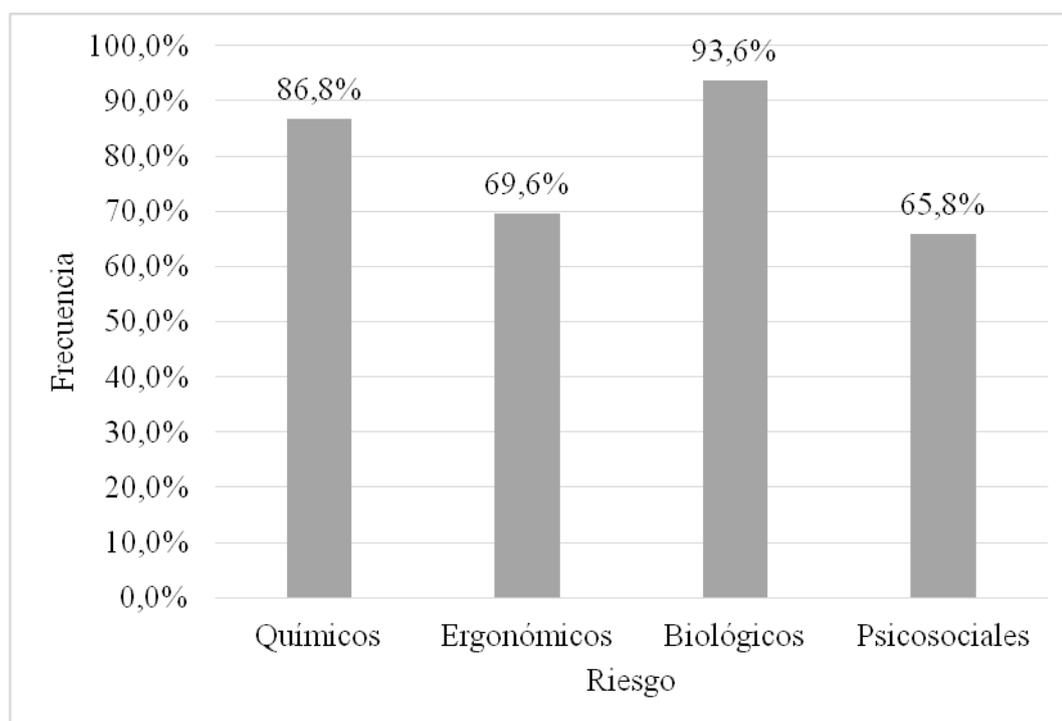


Figura 6. El gráfico de columnas muestra la incidencia de riesgos laborales en los colaboradores.

Al sumar los ítems considerados como indicadores de exposición a riesgos laborales (5 en cada tipo de riesgo), se corroboró que los participantes tenían mayor exposición a riesgos biológicos con una media de 2.29 factores (DE = 1.07) y una mediana de 3; los riesgos ergonómicos y psicosociales mostraron comportamientos similares con medianas equivalentes a 1 factor. En cuanto a los riesgos químicos se encontró que la mediana era de 2 factores; lo que indica que el 50% de participantes tiene 2 o más factores de forma simultánea. Se observaron 5 casos con alta exposición a riesgos químicos, 3 personas con alta exposición a riesgos biológicos y solo 3 casos sin exposición. La figura 7 muestra el comportamiento de los resultados.

Figura 7. Exposición a riesgos laborales

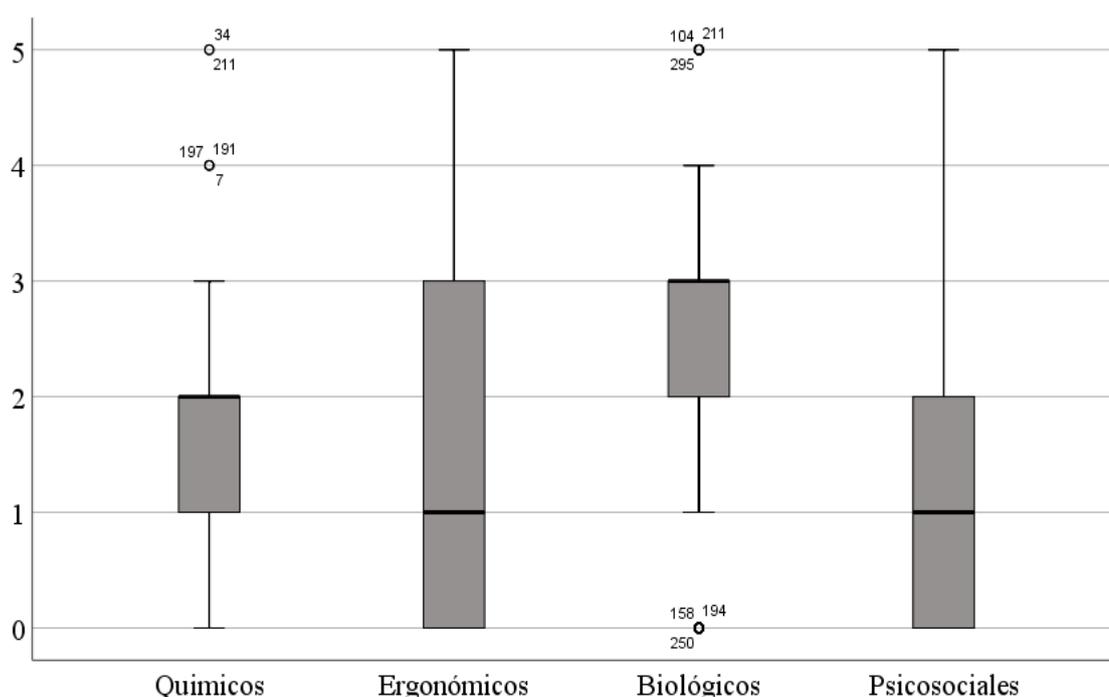


Figura 7. Los diagramas de cajas y bigotes muestran la distribución de resultados; las líneas horizontales representan los valores: mínimo, máximo y cuartiles; la amplitud del gráfico muestra la dispersión de datos.

Relación entre exposición a riesgos laborales y dimensiones de Burnout.

Los resultados revelaron correlación directa leve entre la exposición a riesgos químicos con el agotamiento emocional ($r = 0.182$; $p = 0.001$) y con la despersonalización ($r = 0.161$; $p = 0.003$). Esto significa que a mayor riesgo químico, mayor agotamiento emocional y

despersonalización. Así mismo se encontró también una correlación leve inversa ($r = -0.172$; $p = 0.002$) con la realización personal; a mayor riesgo químico, menor realización personal.

Por otra parte, el agotamiento emocional y la despersonalización estuvieron directamente correlacionados en una intensidad leve con la exposición a riesgos psicosociales, es decir a mayor exposición a riesgos psicosociales mayor agotamiento emocional ($r = 0.231$; $p < 0,001$) y despersonalización ($r = 0.215$; $p < 0.001$).

De forma similar, estos dos factores de riesgo químico ($r = 0.203$; $p < 0,001$) y psicosociales ($r = 0.141$; $p = 0.010$) se correlacionaron de forma directa con el nivel de Burnout. Ver detalles en la tabla 7.

Tabla 7.

Correlaciones entre exposición a riesgos laborales y dimensiones de burnout.

Riesgos		Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	Burnout general
Químicos	r	0,182*	0,161*	-0,172*	0,203*
	p	0,001	0,003	0,002	<0,001
Ergonómicos	r	0,105	0,021	-0,020	0,093
	p	0,054	0,697	0,722	0,089
Biológicos	r	0,061	-0,008	0,059	0,036
	p	0,270	0,878	0,284	0,510
Psicosociales	r	0,231*	0,215*	-0,019	0,141*
	p	<0,001	<0,001	0,734	0,010

*Nota: * coeficiente de correlación significativamente diferente de cero.*

Se encontró que la edad de los colaboradores y el tiempo de servicio tenían relación inversa leve con el agotamiento emocional, lo que se interpreta como que a menor edad ($r = -0.122$; $p = 0.027$) y menor tiempo de servicio ($r = 0.134$; $p = 0.016$), mayor agotamiento emocional. Detalles en la tabla 8.

Tabla 8.

Correlaciones entre características del personal y burnout

Dimensiones		Edad	Tiempo de servicio	Número de horas laboral
Agotamiento emocional	r	-0,122*	-0,134*	-0,011
	p	0,027	0,016	0,838
Despersonalización	r	-0,060	-0,103	0,029
	p	0,280	0,066	0,601
Realización personal	r	-0,054	-0,060	-0,066
	p	0,330	0,281	0,231

Nota: * coeficiente de correlación significativamente diferente de cero.

7. DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó una elevada incidencia de exposición a diferentes factores de riesgo en el personal que labora en el Distrito 01D02, Cuenca Sur. Si bien todos los participantes estuvieron expuestos al menos a un tipo de riesgo, se destacan los factores Psicosociales. Este resultado concuerda con lo encontrado por otros autores para el personal sanitario. En tal sentido, Eras (2016) muestra que el 100 % de los profesionales de la Salud del Hospital General de Macas conoce los riesgos existentes en sus áreas de trabajo, resaltándose en aproximadamente un 80 % de la muestra la exposición a agentes químicos potencialmente tóxicos.

En la presente investigación se observó además que menos del 1 % de los trabajadores tenía un nivel de Burnout alto (altos agotamiento emocional y despersonalización, así como baja realización personal) y cerca de uno de cada tres se encontró en un nivel medio. Esto concuerda con las frecuencias de presentación en trabajos similares muestran que pueden ser tan bajas como el 1.7% a tan elevadas como 83%, en lo que inciden las diferencias entre las muestras analizadas, instrumentos y puntos de corte aplicados (Muñoz et al., 2016; Plaza Zumba, 2018; Jiménez et al., 2017; Cialzeta, 2013; Barrios Araya et al., 2012; Durán Alemán & García Tapia, 2013). A pesar de lo anterior, se considera que la cantidad de trabajadores del distrito en un nivel medio de este síndrome es elevada, por lo que se deben implementar estrategias para reducir el impacto que podría desarrollarse a largo plazo de no modificarse las causales o factores de riesgo que lo desencadenan.

Los resultados de diversos autores sugieren que los profesionales de la salud que tienen una interacción directa y frecuente con pacientes y familiares, como las enfermeras y enfermeros, son los de mayor riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout con frecuencias que pueden llegar a más del 80 % de esta población (Muñoz et al., 2016; Miranda Lara et

al., 2016; Gutiérrez-Lesmes, Lobo-Rodríguez & Martínez-Torres, 2018; Sanjuan Estallo et al., 2014). En el presente estudio no se realizó un análisis separando las diferentes profesiones, no obstante, menos del 25 % de las participantes fueron enfermeras, lo que podría en parte argumentar la baja frecuencia de presentación de altos niveles de este síndrome.

Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital Carlos Andrade Marín, Ecuador demuestra que el 100 % de las profesionales enfermeras y las auxiliares de enfermería que se exponen a riesgo de contacto con sangre y otros fluidos corporales que suponen un riesgo biológico acentuado, dado que más del 80 % de las encuestadas han sufrido accidentes con objetos corto punzantes durante su labor. De forma similar la exposición a agentes químicos oscila entre 30 y 60 % de la muestra estudiada mientras que el estrés laboral y ergonómico se encuentra en más del 50 % de las profesionales estudiadas (Tayupanta & Ulco, 2012). A pesar de que en este trabajo las enfermeras y las auxiliares representaron menos del 25 % de la muestra estudiada, el trabajo anterior supone en ellas un elevado riesgo por factores propios de su ámbito laboral.

En el caso de los riesgos psicosociales, en la literatura local destaca el trabajo de Plaza Zumba (2018), en el que se identifica a aproximadamente dos de cada tres Médicos Residentes, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de la Clínica Santa Ana en general, que están expuestos al menos a uno de estos factores de riesgo. No obstante, la frecuencia de presentación de los factores analizados, posee diferencias notables según el cargo ocupado, la profesión, el tiempo de trabajo y las responsabilidades de supervisión.

Una investigación similar realizada en Chile mostró que más del 85 % del personal de salud evaluado se había expuesto en algún momento de su trabajo al contacto con material biológico potencialmente peligroso, mientras que el 56,4 % se exponía a agentes químicos, y más del 80 % a ambientes físicos y posturas incómodas que suponen riesgos ergonómicos. En cuanto a el ambiente laboral, menos del 25 % muestra una satisfacción alta, así como el 70 % ha estado expuesto a situaciones de agresión verbal o física y cerca del 100 % ha sido testigo de este tipo de situaciones (Jiménez et al., 2017).

Los resultados anteriores muestran que la frecuencia de presentación de los factores de riesgo analizados puede depender en gran medida de la composición de profesionales evaluados en cada estudio. Así, en muestras en las que predominen enfermeras la exposición a riesgos biológicos y químicos puede ser elevado, mientras en las que predominen Médicos Generales, los riesgos psicosociales asociados a la violencia física o verbal, así como las relaciones tensas con pacientes y familiares pueden predominar.

En cuanto a las características de este síndrome el alto agotamiento emocional afectó al 28.7%, la alta despersonalización al 9.1% y la baja realización personal al 3.8%. Estos datos

conducen con los de algunos autores en los que el agotamiento emocional tiende a ser la característica más frecuente en estos pacientes, seguido de la despersonalización y la baja realización personal. En tal caso, Muñoz et al., (2016) muestra que el 15.8% de los profesionales evaluados en su investigación presentaron nivel alto de agotamiento emocional, seguido del 10.8% alta despersonalización y del 9.2% con baja realización personal. Similar orden de presentación se observa en el estudio de Gutiérrez-Lesmes et al. (2018), aunque con frecuencias más elevadas (42%; 38 % y 30 % respectivamente). No obstante, de forma similar a lo que sucede con la presentación del síndrome de Burnout, esto puede depender mucho de la composición de la muestra respecto al tipo de labores realizadas, así como de otros factores como el sexo, la edad y el nivel de responsabilidades. Por ello se reportan frecuencias para agotamiento emocional que van desde 8.73% hasta más del 40%, despersonalización desde 10.8% hasta 56.8% y baja realización personal hasta en más del 90% de los profesionales de la salud evaluados (Muñoz et al., 2016; Jiménez et al., 2017; Miranda-Lara et al., 2016; Durán Alemán & García Tapia, 2013; Gutiérrez-Lesmes et al., 2018; Ramírez, 2017; Sanjuan Estallo et al., 2014). Lo llamativo y contrastante del presente estudio es que la gran mayoría del personal evaluado presenta una elevada realización personal, frecuencia bastante alejada de las fuentes consultadas al respecto.

En el presente estudio se observó que a menor edad y menor tiempo de servicio mayor agotamiento emocional, sin relación con las otras dimensiones del síndrome de Burnout. Aunque las correlaciones fueron muy bajas, los resultados indican que estos factores sociodemográficos podrían modular la presentación de esta característica. Llama la atención que no se detectó relación entre las características de esta patología y el número de horas que labora cada colaborador.

Respecto a lo anterior, múltiples factores sociodemográficos se relacionan con la incidencia del síndrome de Burnout y sus características o dimensiones. Una investigación desarrollada en Cartagena, Colombia, muestra una relación significativa entre la realización personal o profesional y el nivel de presentación del síndrome de Burnout con el sexo, presentándose de forma más frecuente en el sexo femenino. De forma similar a la presente investigación, los profesionales de menor antigüedad muestran mayores puntajes de agotamiento emocional, lo que varía considerablemente según el área a la que pertenecían los médicos encuestados (Castillo Ávila et al., 2015). Otras investigaciones no reportan asociación entre estas características o el nivel en que se presenta el Burnout y el sexo, sistema de turnos y estado civil, pero sí una correlación débil inversamente proporcional entre la antigüedad en el servicio y la edad con el puntaje total en la escala Maslach, similar a lo observado en el presente estudio (Muñoz Coloma & Molina Chailán, 2013). De igual modo, otra investigación en Colombia denota que el bajo tiempo de servicio puede ser un factor predisponente al síndrome de Burnout con una *Odds Ratio* de 6,81 para aquellos con un tiempo laboral menor a 5 años (Rodríguez Paipilla et al., 2011). No obstante, lo anterior,

también se han reportado correlaciones positivas débiles entre el cansancio o agotamiento emocional con la edad de trabajadores de un hospital comarcal (Pera & Serra-Prat, 2002) y en Médicos Familiares (Castañeda Aguilera & García de Alba García, 2010) lo que indica nuevamente que las características de cada muestra de estudio influyen o modular este tipo de asociaciones.

El presente estudio muestra además que existen correlaciones leves directas entre la exposición a riesgos químicos con el agotamiento emocional ($r = 0.182$) y la despersonalización ($r = 0.161$); es decir a mayor riesgo químico, mayor agotamiento emocional y despersonalización y viceversa. Así mismo se encontró una relación inversa leve ($r = -0.172$) entre este factor y la realización personal; a mayor riesgo químico, menor realización personal. Por otra parte, el agotamiento emocional y la despersonalización estuvieron directamente relacionados en una intensidad leve con la exposición a riesgos psicosociales, es decir a mayor exposición a riesgos psicosociales mayor agotamiento emocional ($r = 0.231$) y cinismo ($r = 0.215$). Ambos factores de riesgo laboral se correlacionaron positivamente con el nivel de Burnout ($r = 0,203$ y $r = 0,141$, respectivamente).

De igual modo, la OMS reconoce que la exposición a agentes químicos tiene implicaciones psicológicas importantes en el personal que labora en las instituciones sanitarias. En tal sentido indica que por ejemplo un olor desagradable de algunos compuestos podría tener un efecto directo en el cerebro al generar una sensación de temor ante la percepción de peligro potencial para la salud del trabajador (Leka & Jain, 2010). Esto concuerda con lo observado en la presente investigación, si se considera que este es uno de los agentes estresores más frecuentes en la muestra de estudio.

Los factores de riesgo psicosociales son los que más se han estudiado al respecto, encontrándose asociación con la incidencia del síndrome de Burnout no solo en los profesionales del sector de la salud (Silva Henao et al., 2014; Aldrete Rodríguez et al., 2015), sino además en educadores (Ratto Dattoli et al., 2015), trabajadores de diferentes empresas (Aranda Beltrán et al., 2015) entre otros. Al ser el Burnout una condición estrechamente ligada síntomas agotamiento físico, emocional e intelectual, lo anterior sugiere que encontrar este tipo de asociaciones en los profesionales de la salud evaluados en este trabajo no es algo casual, sino el resultado de las elevadas demandas psicológicas y físicas a las que están sometidos.

8. CONCLUSIONES

En el presente estudio se puede concluir que:

1.- Respecto a las dimensiones del Burnout en los trabajadores del Distrito 01D02 Cuenca Sur, la más frecuente es el alto agotamiento emocional con un 28.7% de los trabajadores, a

la que le sigue la alta despersonalización con el 9.1% y el 3.8% con una baja realización personal.

2.- La prevalencia de niveles altos de Burnout en la muestra de estudio fue de 0.6% y 31.6% con niveles medios, lo que sugiere la necesidad de realizar programas para reducir el impacto potencial de esta condición en el personal de salud del distrito.

3.- Los factores psicosociales se relacionaron de forma directa pero leve con el agotamiento emocional y la despersonalización, estos factores de riesgo psicosocial tuvieron una asociación lineal positiva con el nivel de Burnout, aspecto que podría ser afectado por otros factores sociodemográficos como la edad y el tiempo de trabajo.

4.- Si bien los resultados muestran asociación significativa entre algunos grupos de los factores de riesgo psicosocial y el síndrome de Burnout, esta relación es débil, lo que indica la presencia de otros factores predisponentes más importantes para el desarrollo de esta condición en la zona de estudio. Los factores de riesgo más frecuentes fueron los biológicos con 93.6%, y químicos con 86.9%, seguido de los ergonómicos (69.6%) y los psicosociales (65.8%). Todos los participantes presentaron exposición al menos a uno de los factores de riesgo evaluados.

9. RECOMENDACIONES.

En base a los resultados obtenidos, es importante hacer énfasis en que el estudio muestra que algunos de los factores ocupacionales se asocian al Síndrome de Burnout, pero no suponen una relación causa efecto. Por ello, si bien se pueden diseñar estrategias para reducir su potencial impacto en la salud de los trabajadores, en especial en aquellos con niveles altos y medios de Burnout, se requiere de otros estudios dirigidos a identificar los potenciales agentes causales del mismo.

En tal sentido, considerando que la frecuencia de agotamiento emocional y de las otras dimensiones del síndrome podrían afectar a más del 25 % de la población estudiada, se hace fundamental establecer pautas para garantizar la salud mental de los funcionarios, a través de actividades de promoción y prevención, curación y rehabilitación para lo cual se recomienda lo siguiente:

- Actividades lúdicas en la cual se integren todo el personal de salud, para así fomentar la promoción y la prevención.
- Fomentar espacios adecuados en los cuales el personal pueda integrarse y así mejorar las relaciones interpersonales.

- Proyectos que permitan mejorar la calidad y la formación de los trabajadores, para que puedan realizar cambios en el desarrollo personal y puedan brindar soluciones dentro de esta esfera tan relevante.
- Talleres participativos en los cuales se pueda sensibilizar en los cuidados de la salud mental a todo el personal y así mejorar el ambiente laboral.
- Fortalecimiento de la atención en salud mental y protección del ambiente psicosocial laboral de acuerdo a sus puestos de trabajo, para que puedan responder de manera oportuna a las diversas situaciones durante la jornada laboral.
- Fomentar espacios de esparcimiento como actividades deportivas, para mejorar su calidad de vida actual y a futuro.
- Capacitación en Riesgos Laborales.
- Exhortar a los directivos a cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que se tienen en la República del Ecuador, no por cumplir con la Ley sino por que el trabajador que constituye el principal tesoro de una empresa tenga un bienestar biopsicosocial en su lugar de trabajo y de esta manera aumentar la producción del mismo.
-

10.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abambari Ortiz, C. F., Barros Pulla, I. E., Dután Cajamarca, M. T., García Parra, D. C., Yumbra Sanmartín, L. P., & Narváez Campos, M. S. (2015). Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2014. *Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga*, 7(2), 134-138. <https://doi.org/10.14410/2015.7.2.ao.26>
- Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104(1-3), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.03.004>
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 55-62. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.06.004>
- Aldrete Rodríguez, María Guadalupe, Navarro Meza, Cristina, González Baltazar, Raquel, Contreras Estrada, Mónica I, & Pérez Aldrete, Jorge. (2015). Factores psicosociales

y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 32-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>

Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, M. & Salazar Estrada, J. (2015). Síndrome de Burnout en trabajadores de diversas actividades económicas en México. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(2), 23-28.

Arteaga-Romani, A., Junes-Gonzales, W., & Navarrete-Saravia, A. (2018). La prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud. *Revista Médica Panacea*, 4(2).

Aveiga Flores, M. "Influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato durante el período enero-abril 2014". (B.S. thesis). Ecuador, 2014

Barrios Araya, S., Arechabala Mantuliz, M.C., Valenzuela Parada, V. (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrol*; 15 (1): 46/55.

Lyndon A, Burnout Among Health Professionals and Its Effect on Patient Safety, AHRQ, Patient Safety Network, 2015.

Cáceres Bermejo, G. G., Domínguez Rojas, V., & Villanueva Orbáiz, R. (2006). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones. Recuperado de <http://site.ebrary.com/id/10450153>

Calero, J, Álvarez P, & Honores M, Estudio del Síndrome de Burnout. Tesis, Ecuador: Escuela Superior Politécnica del Litoral, Área de Publicaciones, junio 2015, Recuperado de <https://cse.google.com/cse?q=estudio+de+sindrome+de+burnout+jessica+paola&sa=Search&ie=UTF-8&cx=partner-pub-4357510538660394:7831812009#%9C>

Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240-249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>

Carlotto M, Pizzinato A, Bones K, Oliveira-Machado R, 2013. Prevalencia y Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Profesionales de Centros de Atención Básica a la Salud. *Cienc Trab*. May-Ago; 15 [47]: 76-80

Carrillo E, *Síndrome de desgaste profesional en enfermeras que trabajan en el hospital*

regional de psiquiatría Morelos (PhD Thesis). 2010.

Casallas Ocampo, J. A., Rodríguez Perdomo, A. P., Alfonso, L., Juliet, A., & Ortiz, V. (2017). *Revisión teórica: El estado actual de las investigaciones sobre el síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica de habla hispana, entre los años 2010 al 2017*. (PhD Thesis). Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Castañeda Aguilera, Enrique; García de Alba García, Javier E. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 39, núm. 1, pp. 67-84.

Castillo Ávila, Irma Yolanda, Orozco C, Jairo, & Alvis E, Luis R. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 187-192. Retrieved November 03, 2018, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lng=en&tlng=es.

Cialzeta, J. R. (2013). *"El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes"*. Tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba, 109 págs. Recuperado el 18 de abril de 2018 de: https://catalogo.biblio.unc.edu.ar/Record/salud_publica.2578/Details

Durán, M, El síndrome de burnout en organizaciones policiales: una aproximación secuencial. *El síndrome de burnout en organizaciones policiales: una aproximación secuencial*. Universidad de Málaga, Facultad de Psicología, área de impresiones, Málaga, 2001

Durán Alemán, M.C., García Tapia, J.V. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos del Ministerio de Salud Pública del Azuay según jornada laboral, 2011. Universidad de Cuenca, 67 págs. Consultado el 20 de diciembre de 2017 de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4080/1/MED182.pdf>

El burnout está presente en el 30% de los sanitarios ecuatorianos, virtual page, 2017, Recuperado 17 de abril de 2018, de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/el-burnout-est-presente-en-el-30-de-los-sanitarios-ecuatorianos-90910>

Eras Parra, E.A. (2016). Conocimientos sobre riesgos laborales en el personal de salud del hospital general de macas
2016. Tesis de Grado Licenciatura en Enfermería. Universidad de Cuenca, 93 págs. Consultado el 2 de enero de 2018 de:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26007/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

- García, F. E., Cova-Solar, F., Bustos-Torres, F., & Reyes-Pérez, É. (2018). Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos. *Duazary*, 15(1), 23. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2101>
- Gavilema Vistin, E. P., & Pilamunga Hurtado, M. K. (2014). *Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería del hospital dr. Roberto gilbert elizalde, provincia del Guayas. Mayo 2013-marzo 2014*. (B.S. thesis). Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Escuela de Enfermería.
- Gillespie, M., & Melby, V. (2003). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of clinical nursing*, 12(6), 842–851.
- Gutiérrez-Lesmes, O.A., Loba-Rodríguez, N.J., Martínez-Torres, J. (2018) Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ. Salud.*;20(1):37-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- Hernández, Jorge Román. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103-110. Recuperado en 04 de noviembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lng=es&tlng=es.
- Illera, D., Estrada, J, Mary, R., Escobar, P., Quintana, S, & Fajardo, Y, (2013). Estrés laboral (Síndrome de Burnout) en un hospital no acreditado en el municipio de Mocoa, 2012.
- International Labour Office, & Programme on Safety and Health at Work and the Environment. (2013). *La prevención de las enfermedades profesionales: día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 28 de abril de 2013*. Ginebra: OIT.
- Jiménez, R., Bachelet, V.C., Gomolan, P., Lefio, L.A., & Goyenechea, M. (2017). Caracterización de la salud laboral y riesgo de accidentes laborales de los trabajadores que cubren turnos urgencia en Chile. *MedWave*, Recuperado el 1 de abril de 2018, de: http://www.achs.cl/portal/fucyt/Documents/Proyectos/184_2015_Medwave_Jimenez_Trabajadores_de_Urgencias_Informe_Final_050617.pdf.
- Leka, S., Cox, T., & Griffiths, A. (2003). *Work organization & [and] stress: systematic*

problem approaches for employers, managers and trade union representatives.
Geneva: World Health Organization.

Leka, S. & Jain, A. (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview.* World Health Organization. Accessed on March 28, 2018, from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf;jsessionid=31FC9255C876384D99D285474E36BF37?sequence=1

Martínez Vázquez, M. P., González Garza, G. E., & Torres García, M. I. (2010). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de cirugía hombres y mujeres del Hospital Central y su relación con la insatisfacción laboral, San Luis de Potosí, marzo 2010. Recuperado el 04 de noviembre de 2018 de nive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/2963/4/LEN1SBP01001.pdf

Miranda-Lara, V.R., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016;24(2):115-22. Recuperado el 10 de marzo de 2018 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>

Muñoz Coloma, M., & Molina Chailán, P. (2013). Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción. *Revista Chilena de Medicina Intensiva* 2013; Vol 28(1): 13-18, Recuperado el 10 de marzo de 2018 de: <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2013-1/pdf/3.pdf>

Muñoz O, Osorio D, Robles E, & Romero Y, (2016). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014. Recuperado el 04 de noviembre de 2018 de revistas.um.es/eglobal/article/view/212851

Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *International journal of clinical and Health Psychology*, 4(1).

Pera, G., & Serra-Prat, M.. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*, 16(6), 480-486. Recuperado en 03 de noviembre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000600005&lng=es&tlng=es.

Plaza Zumba, C.H. (2018). "Síndrome de Burnout y otros Riesgos Psicosociales en Médicos Residentes, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de la Clínica Santa Ana". Tesis de Maestría, Universidad de Cuenca. 181 págs. Recuperado el 10 de mayo de 2018 de:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29454?locale=es>

- Quinteros Tenesaca, J. K., & Rodas Álvarez, M. C. (2017). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en educadores de centros especiales. Cuenca, 2016* (B.S. thesis).
- Ramírez, M.R. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *INFAD Revista de Psicología*, N°1 - Monográfico 3, pp:241-252. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1053>
- Ratto Dattoli, Andrea, García Pérez, Reina Coral, Silva, María Inés, & González, María del Carmen. (2015). El Síndrome de quemarse por el trabajo y factores psicosociales en docentes de primaria de la ciudad de Montevideo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 273-281. Recuperado en 03 de noviembre de 2018, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300005&lng=es&tlng=es.
- Rivera Henao, Á. M., Pineda Ramírez, P. A., & Rodríguez Rincón, M. de los Á. (2017). Factores psicosociales, estrés y el síndrome de Burnout en los colaboradores de la Asociación Mundos Hermanos en las sedes de Manizales, Villamaría, Chinchiná y Pereira.
- Rodríguez Paipilla, M. G., Rodríguez Gómez, R., Riveros Gutierrez, A. E., & Pinzon-Salamanca, J.-Y. (2011). *Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010*. UNIVERSIDAD DEL ROSARIO - UNIVERSIDAD CES, 75 págs. Recuperado el 10 de abril de 2018 de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?sequence=1>
- Romero, H. G. (2016). Burnout syndrome in nursing personnel of a referral hospital in Ibagué, Colombia, 2014/Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, 15(1), 258–270.
- San Juan Estallo, L., Arrazola Alberdi, O., García Moyano, L.M. (2014). Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enfermería Global*, No.36, pp. 253 a 264. Recuperado el 20 de diciembre de 2017 de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/administracion4.pdf>
- Silva Henao, D.C.; Gutiérrez Strauss, A.M.; Pando Moreno, M.; Tiesca Molina, R. (2014). Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia) *Salud Uninorte*, vol. 30, núm. 1,

enero-abril, , pp. 52-62. Recuperado el 15 diciembre de 2017 de <http://www.redalyc.org/pdf/817/81730850007.pdf>

Tayupanta, S., & Ulco, C. (2012). *Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, junio, 2008*. Tesis de Especialista en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Quirófanos. Universidad Central del Ecuador, 118 págs. Recuperado el 20 de septiembre de 2017 de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/620/1/T-UCE-0006-21.pdf>

Tenezaca, N., & Shirley, T. (2014). *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos tratantes y residentes del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala 2012*. (B.S. thesis). Machala: Universidad Técnica de Machala.

Tesillo, S. Y. F., & Martínez, A. O. R. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63.

Thomaé, M. N. V., Ayala, E. A., Sphan, M. S., & Stortti, D. M. A. (2006). Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud, 4.

Toro Cortes, D. P. (s. f.). *Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales* (PhD Thesis). Universidad Nacional de Colombia.2014

Universidad del Valle, Díaz Bambula, F., Gómez, I. C., & Universidad del Valle. (2016). Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>

Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R., & Wiwatanadate, P. (2014). Shift work and burnout among health care workers. *Occupational Medicine*, 64(4), 279-286. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu009>

11. ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	MEDICION
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Tiempo	Cédula de identidad	Numérica	Valor absoluto
Sexo	Género correspondiente con el que se nace	Caracteres sexuales secundarios	Fenotipo	Nominal	Masculino Femenino
Etnia	Grupo de personas que pertenecen a una misma raza, y generalmente comparten la misma lengua y cultura	Tipo de etnia	autoidentificación	Nominal	Afro ecuatoriano (Negro) Blanco Mestizo Indígena
Cargo que ejerce	Competencia formal otorgado por un título de una institución educativa	Tipo de profesión	Título registrado en el SENESCYT Nominación de contrato en el distrito	Nominal	Médico Especialista/Magister Médico General Enfermera Especialista/Magister Enfermera General Odontólogo Especialista/Magister Odontólogo General Auxiliar de enfermería Auxiliar de farmacia Bioquímica Estadístico Personal de limpieza Otro
Estado Civil	Condición legal de la persona en función de si tiene	Tipo de Estado civil	Cedula de identidad	Nominal	Soltero Casado Viudo

	o no pareja.				Divorciado Unión libre
Lugar de Trabajo	Área geográfica donde labora el personal de salud.	Tipo de área geográfica	Plan de ordenamiento territorial	Nominal	Urbano Rural
Tipo de cargo	Área específica en la que ejerce su actividad	Tipo de actividades que realizan	Contrato del distrito de salud	Nominal	Operativo Administrativo
Tiempo de Servicio en Distrito 01D02	Años desempeñando las labores en el cargo actual.	Temporal	Contratos en el Distrito 01D02	Continua	0 a 4 años 5 a 9 años 10 a 14 años 15 o más
Horas de Jornada Laboral	Número de horas que labora por día	Temporal	Contratos firmados en el Distrito 01D02	Continua	8 a 11 horas 12 horas o más
Tipo de contrato	Contrato de vinculación al lugar de trabajo	Clase de vinculación legal al trabajo	Contrato del distrito de salud	Nominal	Nombramiento definitivo Nombramiento provisional Contrato ocasional Contrato colectivo
Síndrome de Burnout	Síndrome de agotamiento profesional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal	Cansancio emocional Despersonalización Falta de realización personal	Cuestionario de Maslach	Ordinal	Tendencia alta Tendencia media Tendencia baja
Factores de riesgo ocupacionales	Elementos a los cuales al estar expuestos ponen en riesgo la salud debido a la ocupación que ejerce	Tipo de riesgo ocupacional al que está expuesto	Cuestionario de riesgo ocupacional	Nominal	Riesgos Químicos Riesgo Ergonómico Riesgo Biológico Riesgos Psicosociales

ANEXO 2. TABLA DE RECURSOS

RECURSOS HUMANOS			RECURSOS MATERIALES		
	Valor unitario/mes (\$)	Valor total (\$)		Valor unitario/mes (\$)	Valor total (\$)
Encuestadores:			Computador	1000,00	1000,00
			Impresora	300,00	300,00
			Tinta impresora	50,00	100,00
Encuestador 1	30,00	300,00	Resmas hojas bond	10,00	10,00
Encuestador 2	30,00	300,00	Esferos	1,00	10,00
TOTAL RECURSOS HUMANOS		600,00	Varios	100,00	100,00
			Fotocopias	0.01	100,00
			TOTAL RECURSOS MATERIALES		1.620,00
TOTAL RECURSOS HUMANOS + RECURSOS MATERIALES				2.220,00	

Anexo 3. Cuestionario de Factores de Riesgo ocupacional

UNIVERSIDAD DEL AZUAY



MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

“FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO 01D02 – CUENCA SUR, AZUAY 2018”

FORMULARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

Estimado Trabajador,

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar información importante sobre datos sociodemográficos y factores de riesgo relacionados con el trabajo.

En apego a las normas éticas y legislaciones vigentes, se garantiza total confidencialidad de la información, utilizándose los resultados únicamente para fines científico-académicos.

Esperamos de usted la colaboración consciente, respondiendo y completando con total honestidad cada elemento señalado. Si posee alguna pregunta o duda, no dude en pedir ayuda a la persona que se encuentra aplicando el mismo.

Recuerde que la información recopilada puede ser de gran utilidad para el diseño a futuro de estrategias de intervención para mejorar la calidad de los trabajadores del sector de la salud.

Por su colaboración reciba de antemano nuestro agradecimiento.

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO LABORALES.

El siguiente formulario se enfoca a identificar posibles factores de riesgo asociados a su puesto de trabajo agrupados en 39 ítems, separados en cuatro secciones, a los que se suman preguntas abiertas para que usted agregue otros factores que considere relevantes. Responda con total sinceridad ya que de sus respuestas dependen las posibles acciones positivas que puedan desarrollarse posteriormente para mejorar la calidad de vida de los trabajadores del sector. Recuerde, sus datos serán tratados con total confidencialidad.

Responda Sí, cuando esté de acuerdo con la afirmación o pregunta que se presenta.

Responda No, cuando no esté de acuerdo o no aplique a su puesto de trabajo.

Responda N/S, cuando no sabe o no tiene información sobre ello.

	Si	No	N/S
Sección 1. exposición a agentes químicos (gases, líquidos o sólidos tóxicos por inhalación, contacto o ingestión, o con peligro de explosión, incendio, entre otros).			
1. Usted se expone en su puesto de trabajo a vapores o gases de sustancias químicas tóxicas por inhalación, ingestión o contacto con la piel o mucosas.			
2. En su puesto de trabajo o entorno cercano se almacenan o manipulan sustancias inflamables o explosivas.			
3. Su puesto de trabajo requiere de algún material de protección específico para evitar la toxicidad por agentes químicos.			
4. Utiliza usted el material de protección adecuado para evitar la toxicidad por agentes químicos.			
5. En su puesto de trabajo los elementos químicos peligrosos están debidamente etiquetados.			
Otro (detalle ¿cuál o cuáles?)			

	Si	No	N/S
Sección 2. Exposición a riesgos del ambiente físico y ergonómicos.			
6. En su trabajo debe adoptar posturas forzadas o realizar movimientos que le provocan incomodidad, malestar, dolor o problemas musculares.			
7. En su trabajo se expone a cargar objetos pesados, grandes o voluminosas difíciles de sujetar.			
8. Realiza esfuerzos físicos movimientos físicos bruscos o en posición inestable, como torsiones o inclinación del tronco.			
9. El espacio donde realiza su trabajo es muy pequeño, presenta desniveles, es resbaladizo, irregular, o posee una altura inadecuada o incómoda para realizar sus funciones.			
10. Su trabajo requiere estar de pie por más de una hora de forma continua.			
11. Al final de la jornada laboral se siente especialmente cansado/a			
Otro (detalle ¿cuál o cuáles?)			

	Si	No	N/S
Sección 3. Exposición a riesgos biológicos.			
12. En el desarrollo de sus actividades laborales, usted utiliza equipo de protección adecuado ante la probabilidad de salpicaduras de sangre, cortes, entre otros.			
13. En su trabajo se expone a pinchazos o fluidos corporales con potencial infeccioso como sangre, orina, secreciones o desechos orgánicos peligrosos o a aerosoles formados por la tos de pacientes o compañeros de trabajo.			
14. Usted manipula en su trabajo organismos o agentes infecciosos, virales, bacterianos, hongos, entre otros.			
15. Los desechos orgánicos se depositan en contenedores adecuados.			
16. Su trabajo supone la posibilidad de exponerse a objetos cortopunzantes (agujas, bisturí, tijeras, entre otros) contaminados con material biológico.			
17. Usted ha recibido capacitación o información sobre el manejo accidentes con objetos cortopunzantes contaminados con material biológico.			
18. En su centro de trabajo existe un programa de vacunación para evitar enfermedades infectocontagiosas (hepatitis, influenza, tétanos, tuberculosis, entre otras).			
19. Ha recibido usted vacunación alguna en su centro laboral en los últimos seis meses para prevenir enfermedades infectocontagiosas (hepatitis, influenza, tétanos, tuberculosis, entre otras).			
Otro (detalle ¿cuál o cuáles?)			

	Si	No	N/S
Sección 4. Exposición a Riesgos Psicosociales			
20. Usted tiene que tomar decisiones difíciles en su trabajo.			
21. En general, ¿considera usted que su trabajo le provoca desgaste emocional?			
22. En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?			
23. Su trabajo requiere atención constante			
24. Usted tiene influencia o capacidad de decidir sobre la cantidad de trabajo que se le asigna.			
25. Usted puede dejar su trabajo un momento para realizar pausas pasivas (conversar con un compañero o compañera) o activas (realizar ejercicios de estiramiento).			
26. Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?			
27. ¿Le parecen importantes las tareas que hace?			
28. ¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para usted?			
29. Usted sabe exactamente qué tareas son su responsabilidad en su puesto de trabajo.			
30. Usted tiene que hacer tareas que cree que deberían hacerse de otra manera.			
31. ¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe/a o superior/a inmediato/a?			
32. Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?			
33. Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?			
34. ¿Está preocupado/a por si lo/a despiden o no le renuevan el contrato?			
35. Sus superiores le dan el reconocimiento que merece.			
36. Si llego tarde a casa por causa del trabajo, ¿realizo mis labores o tareas domésticas?			
37. Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?			
Otro (detalle ¿cuál o cuáles?)			

ANEXO 4. Test de Maslach

UNIVERSIDAD DEL AZUAY



MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

“FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO 01D02 – CUENCA SUR, AZUAY 2018”

TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-GS)

A continuación, ponemos a su disposición un conjunto de preguntas que están destinados a conocer cómo se relaciona Ud. con su trabajo y el efecto que esto tiene en su salud y bienestar. Los resultados sólo serán utilizados para uso estrictamente profesional y se ajustarán al manejo confidencial que éticamente esto implica.

Por favor, lea despacio las orientaciones y responda con sinceridad; recuerde que de su respuesta dependen nuestras acciones. Al finalizar, cerciórese de que no dejó preguntas sin contestar. Si tiene alguna duda, no demore en preguntar.

Conteste con sinceridad las siguientes frases indicando la frecuencia con que Ud. ha experimentado ese sentimiento. Marque en cada cuadrícula el número correspondiente.

1: Nunca

5: Una vez a la semana

2: Algunas veces al año o menos

6: Algunas veces a la semana

3: Una vez al mes

7: Todos los días o siempre.

4: Algunas veces al mes

Frases	1	2	3	4	5	6	7
1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo							
2. Soy capaz de resolver de manera eficaz y rápida los problemas que me surgen en el trabajo							
3. Desde que comencé este trabajo, he ido perdiendo mi interés en él							
4. Trabajar todo el día, es realmente estresante para mí							
5. Siento que las labores y funciones que realizo en mi trabajo valen la pena.							
6. Me siento acabado(a) al final de la jornada							
7. Siento que desde mi puesto laboral estoy haciendo una excelente contribución a la actividad de mi centro							
8. Me siento cansado(a) al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo							
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo							
10. En mi opinión, soy excelente en lo que hago en mi centro laboral							
11. Me he vuelto más inseguro acerca de si mi trabajo sirve para algo							
12. Me siento 'quemado(a)', 'hastiado(a)' de mi trabajo							
13. Sólo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten							
14. Me siento realizado cuando termino de hacer alguna cosa de mi trabajo							
15. Dudo sobre si lo que realizo laboralmente tiene valor							
16. Estoy seguro de que soy eficaz cumpliendo a cabalidad las cosas que debo hacer en mi trabajo.							

Anexo 5. Informe de aplicación del cuestionario en el Distrito 01D01

Dando cumplimiento con el cronograma de la Tesis y luego de obtener la aprobación de la ejecución de la tesis por parte de las autoridades del Distrito 01D01 Cuenca Norte, se procedió a la aplicación y a la fiabilidad del formulario de la Tesis **“Factores de riesgo ocupacionales que están asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Distrito 01D02, Cuenca Sur - Azuay 2018.”**

El formulario se aplicó por una ocasión a las personas que laboran en el distrito en su lugar de trabajo de cada unidad operativa.

Previo a la aplicación de la encuesta se indicó a estas personas el objetivo del estudio y se obtuvo el consentimiento informado de las mismas.

La duración del llenado del formulario tomo un tiempo mínimo de 20 minutos y un tiempo máximo de 30 minutos por participante.

Luego de la aplicación del cuestionario y validación de consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,74, se realizó los ajustes necesarios, para la calibración del instrumento, así como, la eliminación de elementos de distracción, y la facilitación del entendimiento del lenguaje.

ANEXO 6. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Mes									
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 10	Mes 11
Elaboración del Protocolo	X									
Aprobación del protocolo por el Comité de Bioética		X								
Validación y adaptación de los cuestionarios			X							
Aplicación de los cuestionarios y recolección de datos.				X	X	X	X			
Tabulación y depuración de los datos.								X		
Análisis estadístico de los datos								X		
Preparación del Informe final									X	
Presentación del Informe										X

Anexo 7. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL DISTRITO 01D02 – CUENCA SUR, AZUAY 2018”

La presente investigación tiene como director al Mg. Dariel Díaz y es realizada por la doctora Gabriela Guillén, estudiante de la Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad en el trabajo, con la finalidad de realizar el protocolo de tesis “Factores de riesgo ocupacionales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del distrito 01D02 – Cuenca Sur, Azuay 2018”, previa a la obtención del Título de Magister en Salud Ocupacional

Antes de confirmar si desea participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio. - Determinar cuáles son los factores de riesgo ocupacionales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del distrito 01D02 – Cuenca Sur, Azuay 2018.

Beneficios. - la información finalmente obtenida será empleada en beneficio del personal de salud y de la comunidad, pues con este estudio se determinará cuáles son los factores de riesgo ocupacionales que están asociados a este síndrome.

Riesgos del estudio. - su participación en el presente estudio de investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física ni psicológica.

Confidencialidad. - la información que se recopilará será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: la participación en este estudio es voluntaria, usted está en

libre elección de decidir si desea o no participar en el estudio sin que eso le perjudique.

Costos: usted no tendrá que pagar nada por su participación, en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica alguna.

Preguntas: si presenta alguna duda sobre esta investigación, comuníquese al número del responsable de la investigación descrito a continuación: 0995493921.

Yo _____ con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Me ha sido indicado que también tendré que responder un formulario de recolección de datos.

Firma del/la participante del estudio