

Universidad Internacional del Ecuador



**“DETECTAR LA EXISTENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y
ENFERMERAS DE ÁREA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE TERCER NIVEL
“EUGENIO ESPEJO” DE LA CIUDAD DE QUITO”**

TRABAJO DE TITULACION

Para obtener el grado de:

Psicólogo

P r e s e n t a

José Ricardo Arroyo Segovia

Junio, 2018

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS

(Hoja escaneada)

CERTIFICACIÓN

Yo, José Ricardo Arroyo Segovia con C.I. No. 1723735229, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado académico o título profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, sin restricción de ningún género especial.

José Ricardo Arroyo Segovia

DEDICATORIAS

A mis padres por su apoyo incondicional, en especial a mi madre que ha sido mi soporte y mi compañera inseparable.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) por brindarme la formación básica para mi desarrollo profesional

A mis profesores de Universidad y de la vida por las horas dedicadas

A las personas que se han involucrado y han ayudado no solo en esta investigación sino en mi formación profesional

Y en especial a mis padres que me han brindado la posibilidad de hacerme de una carrera y un futuro

Contenido

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS.....	I
CERTIFICACIÓN	II
DEDICATORIAS	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
 Contenido	 V
Índice de Gráficos	VIII
Índice de Cuadros.....	IX
Índice de Tablas.....	IX
Índice de Anexos	X
 RESUMEN.....	 XI
ABSTRACT.....	XII
 CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	 13
1.1 Introducción.....	13
1.2 Planteamiento del problema.....	14
1.3 Justificación.....	15
1.4 Objetivos	17
1.4.1 Objetivo general.....	17
1.4.2 Objetivos específicos.....	17
1.5 Hipótesis.....	17
 CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIA	 17
2.1 Marco Histórico	18
	V

2.2	Estado del Arte	29
2.3	Marco teórico.....	34
2.3.1	Términos área psicología y salud (Consuegra, 2010):.....	34
2.3.2	Términos área laboral (Velasquez, 1978):	36
2.3.3	Factores desencadenantes y facilitadores de Burnout.....	36
2.3.4	Estadísticas	38
2.3.5	Sintomatología y niveles del síndrome de Burnout.....	42
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....		46
3.1	Diseño y tipo de estudio	46
3.2	Pertinencia	47
3.3	Instrumentos de recolección de información	48
3.4	Universo	51
3.4.1	Muestra:	52
3.4.2	Criterios de inclusión.....	54
3.4.3	Criterios de exclusión	54
3.5	Operacionalización de las variables	55
3.6	Técnicas para la recolección de los datos.....	56
3.6.1	Fuentes primarias.....	56
3.6.2	Fuentes secundarias.....	56
3.7	Procedimientos para la recolección de los datos	56
3.8	Plan de análisis de datos (análisis estadístico, análisis cualitativo) ...	57
3.9	Interpretacion de la Bateria MBI (Burnout Maslach Inventory).	57
3.10	Consideraciones éticas	59

CAPÍTULO 4. RESULTADOS	61
4.1 Descripción de la Muestra obtenida:	61
4.2 Relación Estadística entre las subescala del test de Maslach y las variables obtenidas en la investigación:.....	64
4.3 Agentes estresores:.....	66
4.3.1 Resultados obtenidos de opinión sobre los agentes estresores.....	66
4.3.2 Resultados obtenidos sobre agentes estresores en primer lugar	69
4.3.3 Resultados obtenidos sobre agentes estresores en segundo lugar	71
4.3.4 Resultados obtenidos sobre agentes estresores en tercer lugar	73
4.3.5 Resultados obtenidos sobre agentes estresores en cuarto lugar	75
4.3.6 Resultados obtenidos sobre agentes estresores en quinto lugar.....	77
 CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN.....	 79
 CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	 84
6.1 Conclusiones.....	84
6.2 Recomendaciones.....	85
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 88
ANEXOS.....	94
GLOSARIO DE TÉRMINOS	118

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Desencadenantes del estrés	20
Gráfico 2. Factores estresores	21
Gráfico 3. Consecuencias Burnout.....	25
Gráfico 4. Consecuencias Burnout.....	28
Gráfico 5. Estadística mundial subescalas Burnout	38
Gráfico 6. Porcentaje de Burnout según especialidad en el área médica a nivel mundial.....	39
Gráfico 7. Porcentaje de síntomas presentes en Burnout en Marruecos	39
Gráfico 8. Porcentaje de causas más frecuentes que derivan en Burnout en Marruecos	40
Gráfico 9. Porcentaje de médicos con Burnout en Marruecos	40
Gráfico 10. Estadísticas generales de población de trabajadores americana (EEUU) sobre pérdida de productividad en 2013	41
Gráfico 11. Porcentaje de horas de trabajo Vs. horas de sueño en cardiólogos (Argentina 2011).....	41
Gráfico 12. Perspectivas del Burnout	44
Gráfico 13. Prevalencia de las escalas del Inventario Burnout Maslach Inventory (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal).	62
Gráfico 14. Prevalencia de Despersonalización.	63
Gráfico 15. Prevalencia de Realización Personal.....	63
Gráfico 16. Porcentajes obtenidos en selección de agentes estresores	67
Gráfico 17. Clasificación de agentes estresores en primer lugar	70

Gráfico 18. Clasificación de agentes estresores en segundo lugar.....	72
Gráfico 19. Clasificación de agentes estresores en tercer lugar	74
Gráfico 20. Clasificación de agentes estresores en cuarto lugar.....	76
Gráfico 21. Clasificación de agentes estresores en quinto lugar.....	78

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Profesiones más estresantes.....	38
---	----

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	55
Tabla 2. Descripción de la muestra en sexo, estado civil y tiempo de trabajo	61
Tabla 3. Resumen de los resultados de la prueba de Burnout y de sus constructos.	62
Tabla 4. Agotamiento Emocional	64
Tabla 5. Despersonalización.....	65
Tabla 6. Realización Personal	65
Tabla 7. Totales y porcentajes obtenidos en selección de agentes estresores	66
Tabla 8. Clasificación de agentes estresores en primer lugar.....	69
Tabla 9. Clasificación de agentes estresores en segundo lugar	71
Tabla 10. Clasificación de agentes estresores en tercer lugar	73
Tabla 11. Clasificación de agentes estresores en cuarto lugar.....	75
Tabla 12. Clasificación de agentes estresores en quinto lugar	77

Índice de Anexos

Anexo 1. Resultados de niveles de estrés y presencia de Burnout	95
Anexo 2. Porcentajes de niveles de estrés y de presencia de Burnout	96
Anexo 3. Porcentaje MBI	97
Anexo 4. Ubicación de la población por percentiles	98
Anexo 5. Resultados obtenidos según el género de los participantes.....	99
Anexo 6. Resultados obtenidos según el estado civil de los participantes	100
Anexo 7. Resultados obtenidos según el tiempo que llevan los participantes laborando en el área de emergencias	101
Anexo 8. Totales obtenidos en BMI por género.....	102
Anexo 9. Totales obtenidos en BMI por estado civil	105
Anexo 10. Totales obtenidos en BMI por tiempo laborando en el área de emergencias.....	109
Anexo 11. Consentimiento Informado	114

RESUMEN

DETECTAR LA EXISTENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DE ÁREA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE TERCER NIVEL “EUGENIO ESPEJO” DE LA CIUDAD DE QUITO”

Palabras Clave

Astenia, Burnout, Despersonalización, Emergencia, Estrés, Medicina de Emergencia, Paciente, Precariedad laboral, Explotación laboral

El Burnout o estrés crónico generalizado es uno de los factores más severos que afectan actualmente a una gran masa de trabajadores, especialmente en los ámbitos de la salud y la educación. Este estudio fue realizado en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo y se llevó a cabo en el Servicio de Emergencia que por su relativa complejidad, horarios rotativos, gran responsabilidad y constante flujo de pacientes sería considerado como uno de los más extenuantes en un hospital de tercer nivel.

Los objetivos a realizar fueron: determinar existencia de signos y síntomas de Burnout dentro del servicio de emergencias mediante el uso del Burnout Maslach Inventory así como las causas más probables mediante el uso de una lista de agentes estresantes detallando las características principales de la población estableciendo relaciones entre ellas. La investigación es un tipo de estudio no experimental, descriptivo y transversal.

Los resultados obtenidos fueron: cerca de una quinta parte del servicio se encuentra afectada por el síndrome de Burnout y cerca de la mitad se encuentra frente a altos niveles de estrés mientras que las causas más estresantes fueron: sobrecarga laboral ritmo de trabajo excesivo, horario inadecuado, inseguridad laboral, etc.

ABSTRACT

DETECT THE EXISTENCE OF BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL AND NURSE EMERGENCY AREAS OF THE THIRD-LEVEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO" OF THE CITY OF QUITO"

Keywords

Asthenia, Burnout, Depersonalization, Emergency, Stress, Emergency Medicine, Patient, Job Precariousness, Labor exploitation

Burnout or chronic widespread stress is one of the most severe factors that currently affect a large mass of workers, especially in the fields of health and education. This study was carried out in the Eugenio Espejo Specialties Hospital and was carried out in the Emergency Service, which due to its relative complexity, rotating schedules, great responsibility and constant flow of patients would be considered one of the most strenuous in a third-level hospital.

The objectives to be carried out were: to determine the existence of signs and symptoms of Burnout within the emergency service through the use of the Burnout Maslach Inventory as well as the most probable causes through the use of a list of stressors detailing the main characteristics of the population establishing relationships between them. Research here is a type of non-experimental, descriptive and cross-sectional study.

The results obtained were: close to one fifth of the service is affected by the Burnout syndrome and about half is facing high levels of stress while the most stressful causes were: work overload, excessive work rate, inappropriate hours, job insecurity, etc.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

El Burnout es un problema que afecta a la población en edad laboral económicamente activa, constituyendo un problema de salud pública en el que individuos aptos para realizar una determinada labor están funcionando con sus mínimas fuerzas y con tedio profundo hacia un empleo, del cual, posiblemente tenían o tienen otras expectativas. Esto produce fallos en el rendimiento de la institución, una atención deficiente y el empleo de estrategias para evitar poner más interés del necesario en sus labores, acarreando deficiencias de diferentes índoles: productivas, en los servicios, en la atención entre otros (Suñer Solera, Grau Martina, Filtchtentrei, Prats, Braga, & Grassa, 2014).

En el primer mundo se han creado ya estrategias para lidiar con esta sintomatología como periodos recreativos más prolongados o actividades de distracción momentánea lo cual lamentablemente no ocurre frecuentemente en América Latina, donde apenas hay estadísticas validando el problema y que producen cargas laborales extremadamente pesadas que satura a los empleados y los afecta en la esfera económica, laboral, familiar, social, etc (Diaz Bambula & Gomez, 2016).

El ámbito de las ciencias de la salud es uno de los dos más afectados por el síndrome de Burnout junto con la pedagogía y es un grave asunto puesto que ambas profesiones tratan con seres humanos; la medicina con individuos enfermos que necesitan el mejor de los cuidados para alcanzar un estado de salud apropiado y la pedagogía que crea las semillas del futuro de la sociedad (Zavala Zavala, 2008).

El interés particular de la realización de este estudio es, además, el poder apreciar de manera objetiva la situación que viven los empleados del Sector Salud en áreas tan delicadas y demandantes como son las Emergencias y analizar la influencia de esta

realidad en los niveles de estrés y de agotamiento de los trabajadores. Y de esta forma aportar información que pueda ser relevante para futuras tomas de decisiones o posteriores análisis con el fin de mejorar las condiciones de las personas en espacios de trabajos de gran presión.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Eugenio Espejo, es un centro asistencia de Tercer Nivel¹, lo que conlleva a la atención de una población considerable. Para el área de emergencia se maneja un promedio de 90 casos al día. Se ha observado que el personal que presta servicios profesionales en esta área muestra evidencias de agotamiento y cambios de humor y actitud no siendo tan colaborativos o entusiastas en momentos de realización de cambios o de aportar ayuda en tareas adicionales. Comúnmente se puede escuchar en conversaciones de profesionales en dicha área que se encuentran sobrecargados de trabajo y procedimientos administrativos.

Es por ello, que se plantea el determinar si las quejas y evidencias de cansancio y desinterés aparente son manifestaciones del cansancio normal que puede experimentar cualquier trabajador, por estrés o de causas más serias como el síndrome de Burnout a través de instrumentos diseñados para este fin.

Dado que en los hospitales existen horarios extendidos con nuevos procedimientos que generan mayor cantidad de trabajo, tanto en el área clínica como quirúrgica, un aumento en las horas de trabajo, así como un flujo elevado de pacientes tiende a aumentar severamente el nivel de stress en un trabajador, el cual se manifiesta

¹ Corresponde a centros que prestan servicios tanto ambulatorios como hospitalarios. Dichos servicios son de especialidad y especializados. Esos establecimientos son de referencia nacional ya que cuentan con tecnología de punta, asumiendo la solución y atención de problemáticas de salud de alta complejidad.

de diversas formas psicosomáticas. El resultado de un trabajo excesivo además puede llevar a un desinterés dentro de su área de empleo a largo plazo entre otras manifestaciones de conducta.

El estrés es un elemento cada vez más frecuente en el ambiente laboral, especialmente en las últimas dos décadas, pudiendo desencadenar en el síndrome de Burnout que es una psicopatología relacionada al agotamiento severo después de un horario extenuante y repetitivo y que genera cambios de actitud que pueden derivar en cambios comportamentales y actitudinales que repercutan negativamente en el clima laboral, en la actitud médico-paciente y en el propio desempeño del profesional, así como una mayor propensión de errores de diagnóstico, procedimental y/o quirúrgico.

El Burnout, Herbert Freudenberger (1974) lo define como el “deterioro y cansancio excesivo progresivo unido a una reducción drástica de energía, acompañado a menudo de una pérdida de motivación, que a lo largo del tiempo afecta las actitudes, modales y el comportamiento general” (Lahid Damaj & Zarza Mota, 2017, p.47) .

Se considera de relevancia el plantear en esta investigación la medición del nivel de estrés dentro de un servicio hospitalario como también observar y describir cuáles son los factores más estresores dentro de aquellos observados y analizados en el servicio de emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) anualmente superan los dos millones de muertes por enfermedades y trescientas mil por accidentes relacionados directamente con el trabajo, calculándose en un promedio de cinco mil quinientas muertes diarias en el mundo, resaltándose dentro de las causas relacionadas a dichas muertes el síndrome de Burnout (Horacio, 2013).

La simple mención de esta patología dentro de la lista de causas es un indicador de la importancia que tiene el estudio de este problema y las soluciones que puedan darse según los ambientes donde se manifieste dicha patología.

El deseo de realizar un trabajo de investigación enfocado en Síndrome de Burnout en el servicio de emergencias del Hospital Eugenio Espejo deriva de dos razones: en primer lugar, la comprensión de cómo los ambientes altamente demandantes y estresantes pueden originar la aparición del síndrome de Burnout en el personal que labora en los mismos y a la vez en segundo lugar, a partir de dicha comprensión realizar aportes desde la visión de la Psicología que puedan superar o mejorar dicha condición.

Los profesionales de ciencias de la salud, tanto médicos como nutricionistas, auxiliares de enfermería, odontólogos o psicólogos tienen una gran responsabilidad en sus espaldas la cual, al someterse bajo estados de presión, puede ocasionar errores de criterio, de acción u omisión. Sin contar el desgaste progresivo al someterse a largas jornadas laborales bajo dichas condiciones de estrés.

Un individuo con síndrome de Burnout puede transmitir mediante su descontento u otras actitudes negativas a un equipo de trabajo, disminuyendo la conformidad del trabajador, su motivación, su rendimiento, la calidad de su criterio clínico, así como la empatía no solo con el paciente y sus familiares sino con el resto del personal con quien labora y comparte dichas actividades.

Esta enfermedad toma cuerpo sobre la salud pública e influye tanto en la capacidad del individuo como en el entorno. Servir en salud significa tener un gran nivel de responsabilidad y precisión, por tanto, el ambiente debería contribuir a la salud mental de los practicantes, pero frecuentemente es lo contrario: con una carga horaria, burocrática y administrativa excesiva es proclive en el tiempo a gestar ambientes hostiles que amenazan con el equilibrio psíquico y fisiológico del individuo, atentando contra el desempeño esperado del profesional.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la existencia de Síndrome de Burnout y los posibles agentes estresantes dentro del clima laboral en médicos y enfermeras del área de emergencias del hospital de tercer nivel “Eugenio Espejo” de la ciudad de Quito.

1.4.2 Objetivos específicos

- (1) Determinar la prevalencia a través de un instrumento de recolección del Inventario de Burnout Maslach (BMI, por sus siglas en inglés) la existencia de Burnout en el personal que labora en el área de emergencias en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.
- (2) Describir los principales agentes estresantes de los trabajadores, mediante un cuestionario (edad, estado civil, años experiencia, etc.).
- (3) Establecer asociación entre los principales agentes estresantes y las escalas del BMI.

1.5 HIPÓTESIS

Existe asociación estadísticamente significativa entre los niveles de agotamiento crónico según las diferentes escalas y los agentes estresantes: sexo, estado civil, tiempo de trabajo en el área de emergencia.

CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIA

2.1 MARCO HISTÓRICO

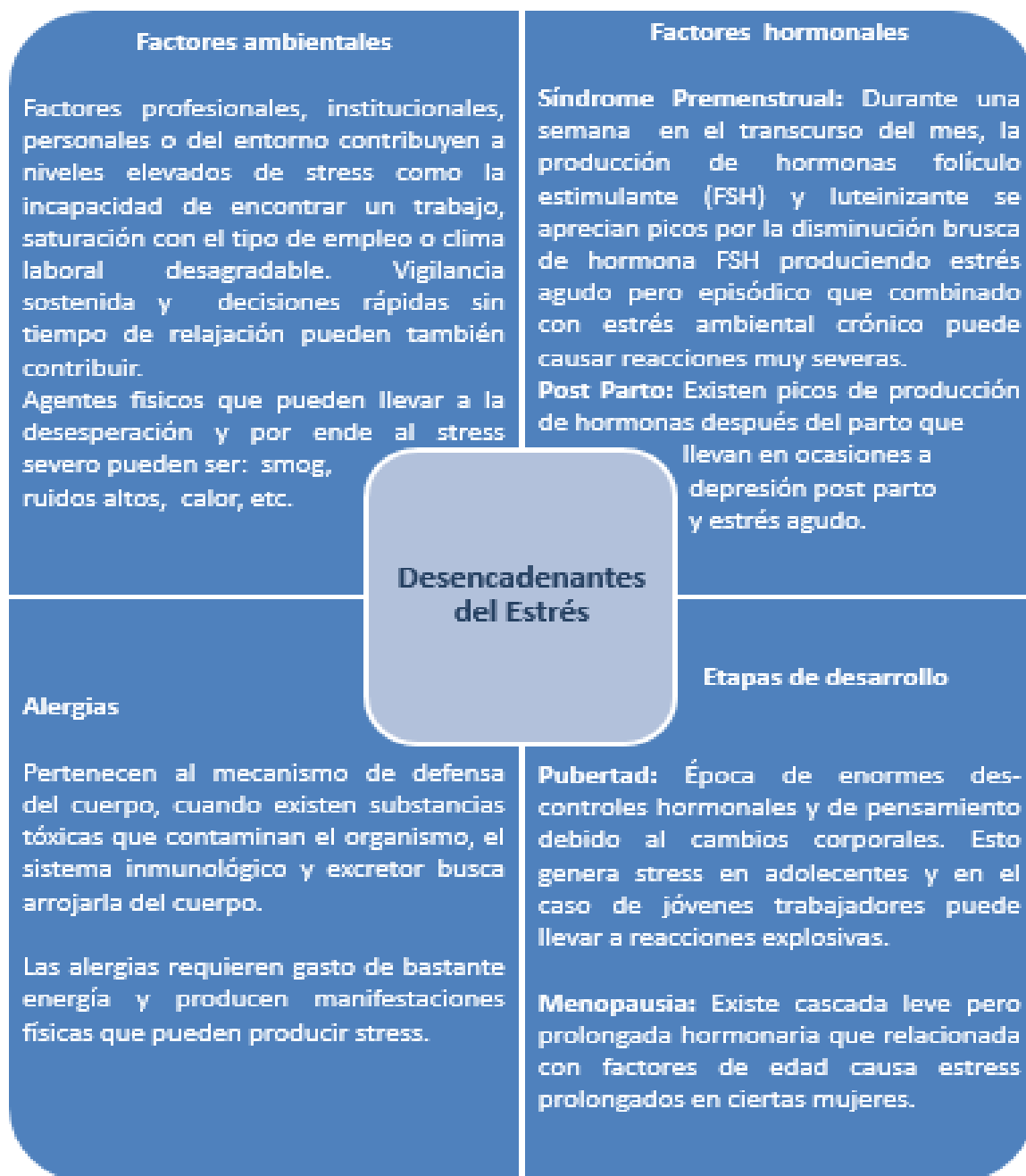
En individuos que ejercen profesiones de alto nivel de estrés como militares, policías, médicos, enfermeros, abogados penalistas, etc., existe propensión elevada a padecer en algún momento de su vida profesional el síndrome de Burnout, cumpliendo con funciones altamente demandantes de esfuerzo tanto mental como físico, interfiriendo con otras actividades propias de su vida privada, demandando mucho esfuerzo sin una compensación que sea considerada justa por el trabajador.

El estrés es una respuesta fisiológica encontrada en todo el reino animal producida por situaciones de peligro severo o riesgo para la progenie, se manifiesta como: sudoración, aumento de frecuencia cardíaca, contracción muscular y respuestas de supervivencia como aumento de adrenalina lo que prepara al ser vivo para una respuesta de huida automática o parálisis momentánea hasta que se retire la manifestación de peligro. En el ser humano se presentan respuestas similares, pero con una diferencia fundamental: pese a que el riesgo para la vida sea muy disminuido en la mayoría de ocasiones, las respuestas de estrés pueden durar mucho más que lo natural hasta convertirse en crónicas, las cuales se hallan en individuos que tienen horarios de trabajo extenuantes gran carga de responsabilidad, así como vida extremadamente rápida lo que va horadando poco a poco la salud mental y física del individuo en cuestión.

Lo que genera una sensación de descontento al no poder satisfacer sus necesidades económicas, profesionales, familiares o psicológicas; bien sea por incapacidad de sustentar económicamente a una familia, tiempo de esparcimiento insuficiente, cargas horarias excesivas, actualización profesional permanente, poco agrado por la actividad laboral desempeñada o el ambiente como tal entre otros. Observándose despersonalización y hastío que impiden un rendimiento óptimo, lo que provoca un progresivo antagonismo hacia la situación en la que se encuentran y aumentando la probabilidad de cometer errores que podrían llegar a costarle la vida a una persona en el contexto de ciencias de la salud.

Esta problemática es una situación a nivel mundial puesto que hace cerca de 40 años, ha existido investigación en el país donde el termino fue acuñado, los Estados Unidos de Norteamérica así como otros estados angloparlantes donde se extendería a posteriori a países hispanoamericanos, en los cuales la mayor prevalencia se la encuentra en profesionales de la salud y servicios al consumidor en los cuales existe bastante relación entre varios individuos y donde existen variables ambientales, culturales y también personales (Toledo Hernandez, 2012).

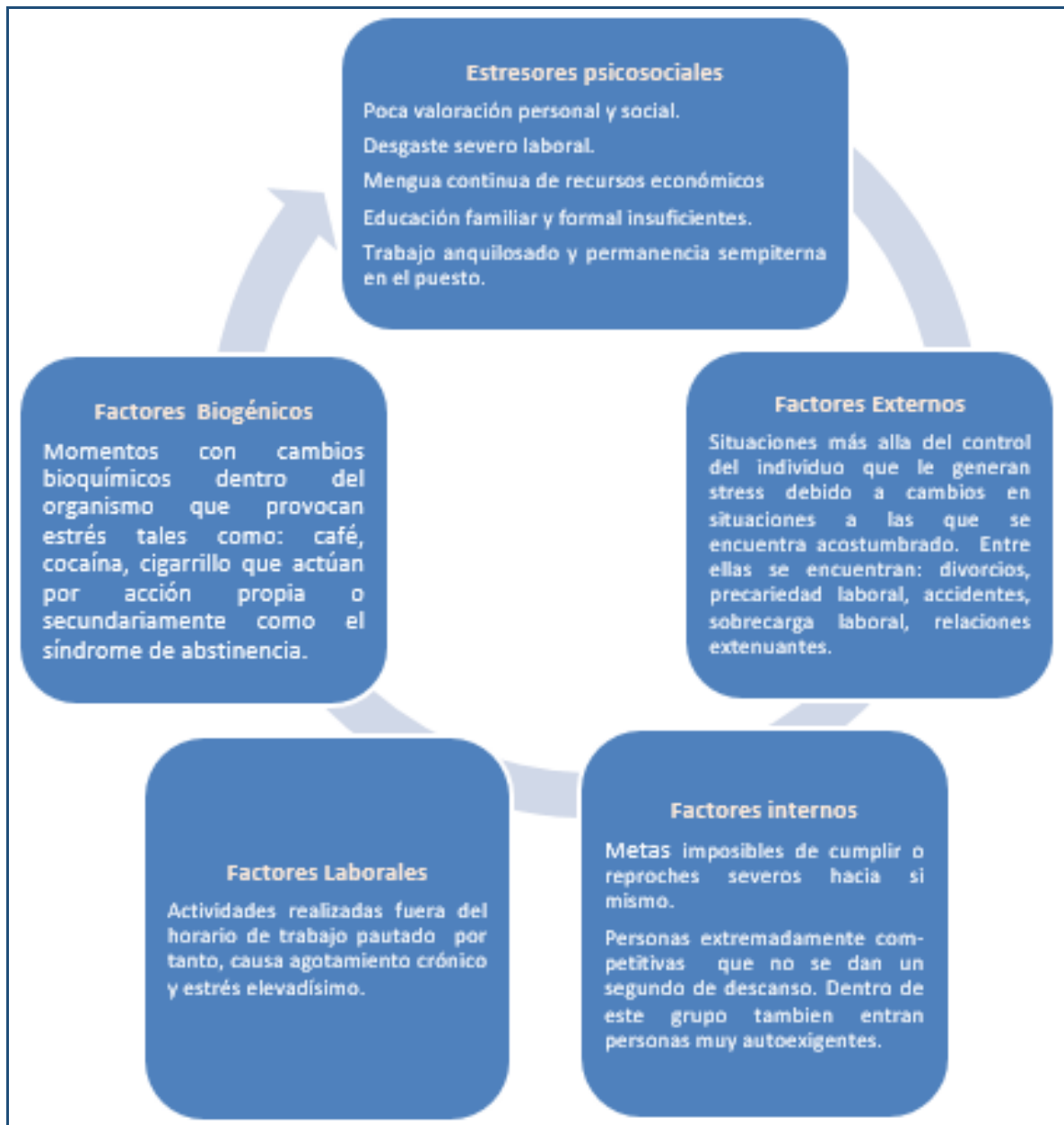
Gráfico 1. Desencadenantes del estrés



Fuente: Bermudez (2013).

Elaborado por: José Ricardo Arroyo Segovia

Gráfico 2. Factores estresores



Fuente: Marpinard (2017)

Elaborado por: José Ricardo Arroyo Segovia.

En la Unión Europea, en países con bajos estándares laborales en relación a trabajadores de la salud se encuentra Grecia 78% liderando este margen y encontrándose a niveles parecidos a Estados Unidos seguidos por Irlanda (42%), Inglaterra (41%) y Polonia (40%). mientras que dentro de países hispanohablantes

debido a la precarización laboral y las cargas extenuantes tradicionales de esta región es un fenómeno extendido (Nieves Porras, 2014).

En el Ecuador es un problema común en los centros de servicio de salud, sobre todo los que prestan servicio gratuito o a poblaciones muy grandes y con pocas vías de acceso, sin embargo, se ha apreciado manifestaciones de agotamiento más a menudo con la carga de mayor horario, sobre todo aquellas que exceden 8 horas laborales estipuladas en la ley.

El tiempo del problema se exagera desde hace 7 años con las reformas al sistema de salud por parte del Poder Legislativo a través del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público (artículo N° 24) con la no contemplación de las Jornadas Especiales para el sector de la Salud, aumentándose la carga laboral de 4 y 6 horas a 8 por parte de los entonces 17.000 trabajadores médicos que laboran en centros, subcentros de salud y hospitales que se vieron dentro del nuevo esquema en junio del año 2011.

Esto último afectó sobremanera a los profesionales del área de la salud y redujo igualmente los ingresos provenientes de su práctica privada, aunque se recibió un aumento salarial, éste no se equiparó con la carga laboral. Aumentó el estrés a nivel de relación familiar al igual que causas que contribuyen al agotamiento severo de los médicos y que influiría severamente en el desempeño profesional y afectaría en detrimento a la población con errores producto de cansancio (El Universo, 2012).

Se han realizado estudios a nivel nacional en Ecuador en hospitales y actualmente se considera que entre el 20 y 30% de los médicos jóvenes sufren de síndrome de Burnout lo que es bastante alto, lo que se traduce en los siguientes niveles: 17% entre los médicos encuestados con respecto a agotamiento emocional, 13% padecen despersonalización y 18% baja realización personal acompañada de baja productividad laboral y eficacia disminuida, la ansiedad también se encuentra en altos niveles, aproximadamente 25% debido a situaciones de vida o muerte, sobre exceso de trabajo y agotamiento severo (Sanitaria, 2017).

En Ecuador a diferencia de otros países de la región, no se contempla el reposo médico por causas de este tipo, dado que tiene además una implicación relacionada a recarga laboral generando un marco legal difícil de tratar. A pesar de todo, no se puede ocultar que es un problema en el área de salud, no tener profesionales apropiadamente descansados que puedan brindar el mejor servicio posible.

Según la publicación del diario El Telégrafo, los profesionales de la salud mencionan que la carga laboral excede límites saludables pero también afirma que existen especialidades más demandantes que otras, las cuales deberían tomarse en consideración al realizar horarios de atención al público para reducir el agotamiento físico, mental y psicológico que demandan estas áreas, como menciona “El coloproctólogo Víctor Álvarez que labora en un sanatorio de Quito, donde ya existen jornadas especiales. Por ello, cree que cada institución debe practicarlas de acuerdo a sus particularidades y no generalidades como menciona la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP)” (El Telégrafo, 2018, p. 6).

En esta investigación se propone cuantificar el nivel de agotamiento laboral en el personal del servicio de emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo que al ser un hospital de tercer nivel atiende casos con mayor grado de complejidad que un centro de salud (primer nivel) o un hospital general (segundo nivel).

Esto marca una tendencia de interesante resolución. Si existe mayor nivel de estrés en el hospital de segundo nivel o el centro de salud por excesivo flujo de pacientes o aquel de tercer nivel por la relativa complejidad de los casos que se atienden.

Es por ello, que se desea observar cuál es la realidad en el hospital y el personal que labora dentro de él, concentrándose especialmente en médicos especialistas, postgradistas, enfermeras y auxiliares de enfermería.

Antecedentes

El síndrome de agotamiento profesional, conocido en inglés como síndrome de Burnout o cuya traducción explícita sería “síndrome del hombre quemado”, es una patología que afecta a miembros de profesiones y oficios con una carga de responsabilidad extenuante y que genera una serie de síntomas tales como agotamiento crónico, falta de realización personal, comportamiento extenuado y antipático hacia compañeros de trabajo o individuos que reciben los servicios de dichos profesionales, desagrado laboral, pérdida del interés con respecto a los resultados obtenidos, etc. resultado de niveles de stress laboral crónico (Gil Monte, 2003).

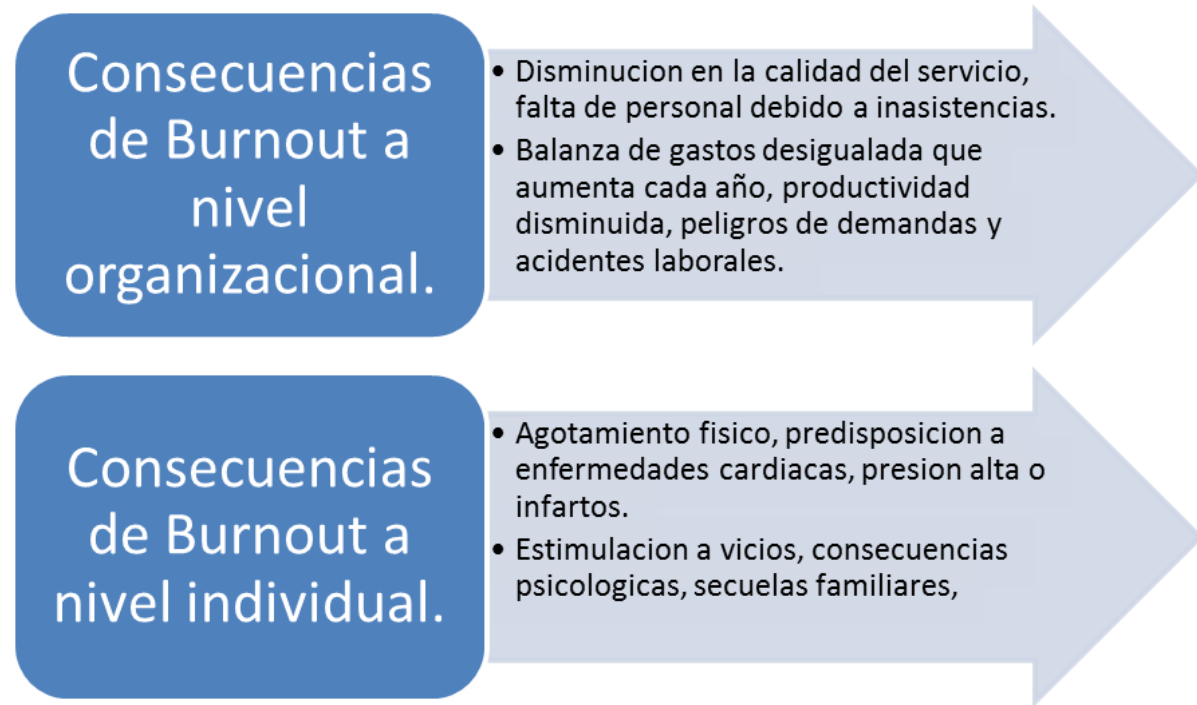
Pese a no haber estado tipificado en la antigüedad, se pueden observar ciertos personajes históricos que pudieron haber padecido síndrome de Burnout tal como Napoleón Bonaparte, Aníbal o Marco Aurelio los cuales después de una preparación militar extenuante presentaban agotamiento, sentimientos de desesperación, cansancio crónico y progresivo alejamiento de su persona en el contexto militar en el que se relacionaban, elementos que actualmente todavía afectan a cadenas de mando militar modernas así como a tropa llana (Guaman Huaca, 2014).

La vida moderna pese a traer bastantes beneficios para la vida cotidiana como servicios básicos, luz, comunicación mundial que permite una globalización planetaria, facilidades de transporte, etc. también ha permitido que la carga laboral se extienda mucho más de lo que estaba acostumbrado anteriormente, y pese a que el colapso de la economía esclavista permitió que las cargas de trabajo físico disminuyan reemplazadas por las máquinas, hijas de la revolución industrial, también contribuyó a crear un sistema de obreros cualificados que realizan actividades intelectuales a las que han sido entrenados a realizar el mismo oficio sin variación durante gran parte de su vida profesional.

En los últimos tiempos existen nuevas herramientas destinadas al control sobre los empleados como las huellas dactilares lo que aumentan la antipatía de los trabajadores, los cuales se consideran meramente como esclavos que perciben una nimia remuneración. Se encuentra tiene una carga estresante poderosa que se extiende

a esferas cotidianas de la vida y se la manifiesta como el mal actual de nuestra civilización (Arias Garro & Castro Leiton, 2012).

Gráfico 3. Consecuencias Burnout



Fuente: Nieves Porras (2014)

Elaborado por: José Ricardo Arroyo Segovia.

En los últimos 45 años, esta patología ha tomado bastante emergencia, especialmente después de los descubrimientos de Freudenberg, que definió el síndrome como el sentimiento de agotamiento sempiterno, desinterés por la realización personal y el éxito profesional, así como indiferencia o franca hostilidad en el trato para con sus compañeros de trabajo o personas que reciben sus servicios (PubMed Health, 2017).

A posteriori, tras los descubrimientos de Freudenberg, el primer mundo ha tomado percepción de los beneficios de tener trabajadores conforme y descansados cuya meta sea dar los mejores servicios posibles y obtener ganancias económicas para sí mismo y su empleador creando una relación que beneficia tanto a trabajador como estado, empresa o persona natural y cuyos beneficios se observan en beneficios

vacacionales, horas de almuerzo prolongadas y gimnasios o actividades lúdicas que reducen niveles de stress en el área de trabajo. En contraste con empleos sobre explotadores que llevan al trabajador al agotamiento y hastío de su trabajo, en el cual no van a perder la oportunidad si les ofrecen otra plaza, con lo cual el empleador también pierde un individuo con bastante potencial y conocimientos que se ha esforzado en tiempo, experiencia y dinero en formarse.

Menos de 30 años después, la psicóloga americana Cristina Maslach acuñó el término Burnout durante un congreso anual de la Asociación Americana de Psicólogos (Siglas en inglés: APA). El vocablo fue por primera vez utilizado cuando Maslach se refirió a trabajadores que tras jornadas extenuantes de varias horas terminaban con comportamientos de antipatía, agresividad, hastío o hasta autodestructivos.

Algunos años después, durante 1981, Maslach y una colaboradora llamada Susan Jackson ofrecieron su definición de síndrome de Burnout como: cansancio emocional que lleva a una persona a manifestar síntomas como una pérdida de motivación, agotamiento crónico y baja realización personal en individuos cuyo trabajo conlleva atención y ayuda a las personas y que puede progresar hacia sentimientos inadecuados, desinterés laboral y en casos más severos incluso intentos autolíticos (Feresin, 2009).

Durante el transcurso de ese año se logró crear el Maslach Burnout Inventory o (MBI) el cual ayuda a identificar los síntomas descritos con anterioridad.

Los riesgos psicosociales hallados en los trabajadores del área de la salud están entre los más altos de las carreras profesionales, junto con pedagogía. Se pueden describir riesgos psicosociales como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador/a (CEM, 2013).

Se considera que la rama de ciencias de la salud carga con altos niveles de stress por las siguientes razones: horarios extenuantes que pueden llegar a 24 horas seguidas

o incluso más sin internarlos para reducir niveles de stress, mucha responsabilidad en sus actividades, necesidad de tener un nivel adecuado de cordialidad y respeto en la relación con sus pacientes mientras que aquellos pueden tomar ciertas actitudes y ligerezas consideradas irrespetuosas o directamente agresivas hacia el personal de la casa de salud.

Situación en Ecuador

Con respecto al ámbito ecuatoriano se observan marcados niveles de agotamiento en profesionales del área de la salud y pedagogía tomando a consideración que entre los variados servicios hospitalarios uno con los mayores niveles de stress es la emergencia siendo válida la asunción que en urgencias existen niveles de stress muy elevados, seguida por cuidados críticos, medicina familiar y neonatología (Tomassi & Lombardi, 2002).

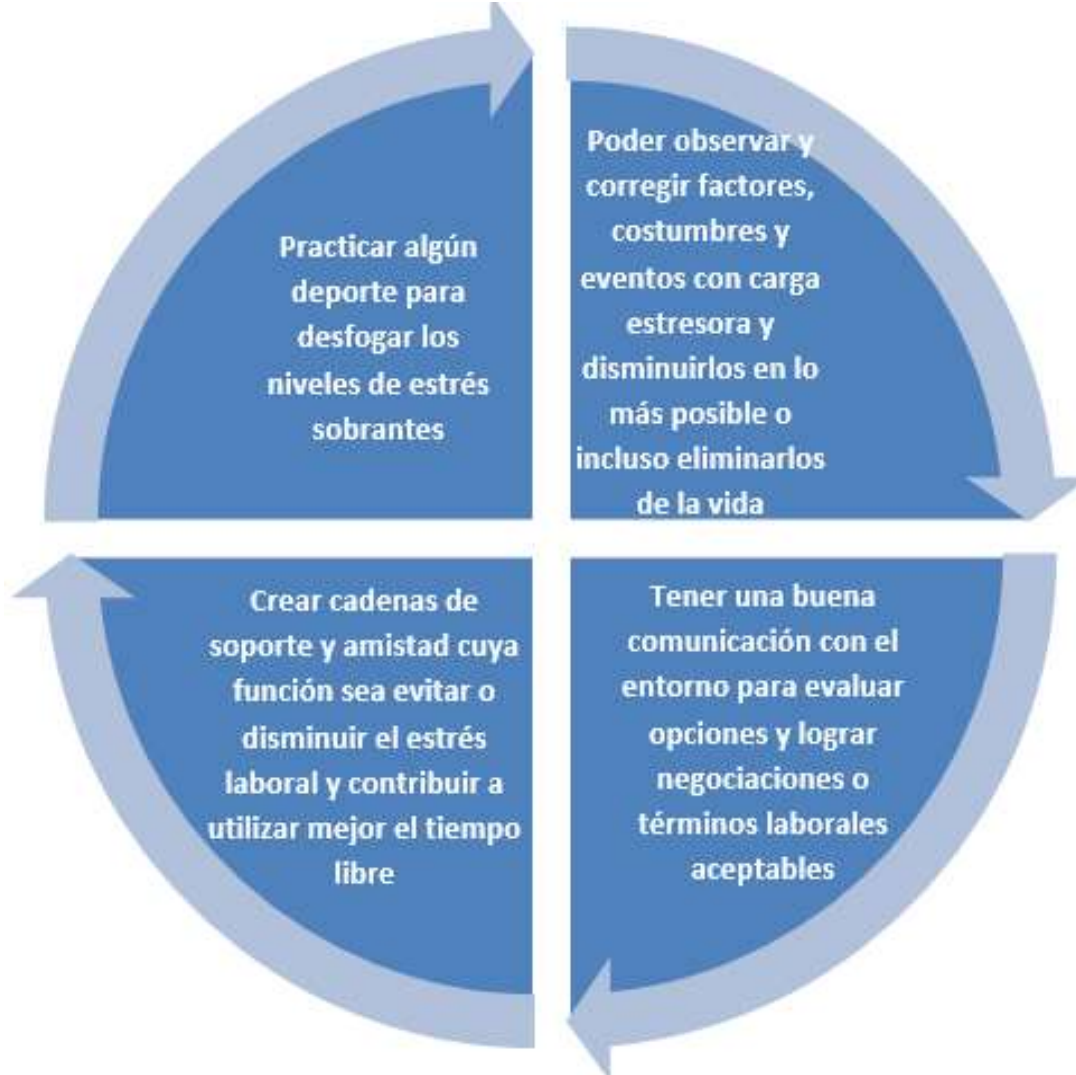
A diferencia de otros países en la región, tales como Brasil o Colombia en Ecuador no existe legislación destinada a tipificar el síndrome de Burnout y otros riesgos laborales que pueden ocurrir en un contexto médico. En el año 2012, una investigación realizada en los hospitales Carlos Andrade Marín y General de Ambato descubrió cifras alarmantes relacionadas en trabajadores de esta casa de salud, cerca del 67% tenían manifestaciones que son características de esta patología. Ellas no solo estaban relacionadas a las jornadas agotantes promulgadas en el gobierno de Rafael Correa Delgado en el año 2011, como también la masiva socialización de la salud lo que aumentó el desempeño laboral de médicos, enfermeros, psicólogos y nutricionistas. Otros factores que influyen son la falta de insumos en los hospitales y condiciones primitivas e inadecuadas en la atención médica (Redacción Médica, 2016).

Desde hace 7 años con las jornadas de 8 horas, los médicos ecuatorianos se encuentran cada vez más cansados y prestos a realizar malos diagnósticos o errores y esta situación no parece pronta a revertirse pese que internacionalmente es considerado que una jornada medica debe tener máximo 6 horas, puesto que una más larga puede producir errores de ejecución debida al cansancio en médicos cirujanos como errores de criterio en el caso de médicos internistas. Otra fuente que contribuye al

Burnout en trabajadores es la amenaza del Código Penal el cual tiende a penalizar la práctica médica con los resultados que los médicos realizan el mayor trabajo posible en un horario agotador con una amenaza de prisión.

De la siguiente forma puede lograrse el control del Burnout y la mejoría del ambiente laboral.

Gráfico 4. Consecuencias Burnout



Fuente: Referencia Bibliográfica

Elaborado por: José Ricardo Arroyo Segovia

Dentro de planes de intervención para tratar el síndrome de Burnout existen varias esferas del entorno de la persona donde se podría intervenir para lograr un avance

médico y científico, así como la mejora de salud del personal de la casa de salud cuyo resultado sería un mejor servicio a la comunidad. Dentro de las actividades cuyo cometido es reducir los niveles de Burnout, se encuentran: Apoyo social (por parte de la familia, amigos o compañeros de entorno laboral), estrategias que eviten el hastío en una tarea, es decir varias formas de realizar una actividad para evitar el cansancio y el aburrimiento prolongados, lógica para realizar actividades con mayor rapidez y por tanto no agobiarse con la cantidad de trabajo, un horario laboral no excesivamente pesado e implicación laboral, abordaje y control de stress, evitar acumulación de trabajo para evitar cargas pesadas a futuro, tomar medidas de prevención dentro de la oficina, etc. (Castro Guerrero, 2015).

2.2 ESTADO DEL ARTE

El Burnout presente en personal que trabaja frecuentemente en una casa de salud ha sido profundamente descrito en varias investigaciones alrededor del globo, tanto a nivel de estándares mundiales como de nuestra región, pudiéndose mencionar los siguientes:

En Quebec, Canadá Francófona, Stephen Lloyd, David Streiner y Sue Shannon (1994), produjeron una investigación titulada “Burnout, Depression, Life and Job Satisfaction among Canadians Emergency Physicians”, durante la cual se utilizaron 6 instrumentos de evaluación, que fueron los siguientes: Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala de depresión autoreportada del centro de investigación epidemiológica (CES-D), Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) y el Instrumento de Medida de Satisfacción en el trabajo de Médicos Emergencistas. Alrededor de un 68% de los emergencistas accedieron a participar en la investigación y de estos el 83% son emergencistas a tiempo completo. El 46% de la muestra cayó entre estándares medios y altos de agotamiento emocional, 93% entre estándares medios y altos de despersonalización y 79% dentro de los rangos leve a moderado de satisfacción personal. Aproximadamente un 61% estaban conformes con su vida y un 75.5% estaban conformes con su trabajo. Dentro de estándares que contribuyen a niveles más

elevados se demostraron factores secundarios tales como: mayor edad, ser jefe de departamento, así como una cantidad insuficiente de descanso al año contribuyeron a niveles más altos de Burnout en relación con los compañeros. En jóvenes doctores se encontró un nivel más alto de Burnout en aquellos individuos que tienen más horas clínicas en el transcurso de la semana, estudiar y trabajar, así como realizar la residencia dentro del distrito metropolitano de Quebec. Estar envuelto en la facultad o eventos educativos marca una tendencia hacia un bajo nivel de salud mental por lo menos en lo que respecta a depresión. Se recomienda que un alejamiento ocasional de la práctica clínica es importante para una satisfacción con el trabajo, así como una salud emocional adecuada (Lloyd & Shannon, 1994).

En Estados Unidos de América, Goldberg, Boss, Chan, Goldberg, Mallon, Moradzadeh, Goodman y McConkie (1996), compusieron una investigación conocida como: "Burnout and it's correlatives in Emergency Physicians: Four year's experience with a Wellness Booth" en la que se intentaba descubrir el grado de Burnout presente en tratantes de emergencia tal como identificar en orden los factores de riesgo más severo utilizando el MB, un cuestionario formado por 79 preguntas relacionadas con los hábitos laborales del médico, edad, género, estatus marital, grado de certificación, años de práctica, pertenencia a grupo exclusivo, número aproximado de turnos ordinarios y nocturnos por mes, nivel de satisfacción con medicina de emergencia, deseo de seguir practicando medicina de emergencia en el futuro, deseo de recomendar el posgrado a jóvenes colegas, uso de alcohol y cigarrillo y estimados de productividad.

Dentro del estudio también se utilizó una cabina donde se podían medir los procesos fisiológicos del participante tales como: Presión sanguínea, cantidad de grasa corporal por peso, medición de colesterol en el suero sanguíneo. En la cabina también se encontraba un stand con bastante literatura médica que debía ser leída y comprobar las reacciones en los participantes. Los temas a tratar eran: cambio de turno, tratando con pacientes peligrosos o difíciles, exposición a enfermedades infecciosas, estrés en internado o residencia, mujeres en medicina, matrimonio entre médicos y pérdida de licencia profesional. Entre todo existe el numero de 49 variables analizadas que influyen en el proceso de Burnout. Dentro de factores que influyen a un proceso de Burnout se

hallaron 3 preponderantes: Percepciones negativas de sí mismo, hábitos y actitudes imprácticas y negativas y un estilo de vida no saludable. De todos los participantes aproximadamente un 60% registraron grados severos de Burnout, los subitems que más marcaron niveles de Burnout fueron: autopercepción del Burnout, falta de participación en el trabajo, niveles bajos de autopercepción de productividad, desagrado hacia la carrera, interrupciones en el ritmo de sueño, cantidad elevada de turnos durante el transcurso del mes, desagrado hacia las autoridades de la especialidad, deseo de retirarse durante el periodo de 10 años. La edad y años de práctica no fueron predictores viables de Burnout, pero se reportó un incremento de 7.5% durante el transcurso de 5 años de padecer síndrome de Burnout, el cual aumentaba a 25% durante el transcurso de 10 años (Goldberg, y otros, 1996).

En Francia, Monique Marpinard (2017) en un proyecto de investigación e intervención denominado “Mesure de l'épuisement Professionnel chez les médecins et principes de prévention” utilizando el MBI, descripciones clínicas, inventarios de estados psicológicos y de comportamiento dirigidos al trabajo que realiza el individuo en áreas médicas sin evaluar aspectos inherentes a la estructura organizacional propuso los siguientes 4 factores de desarrollo del Burnout (Marpinard, 2017)

1 Factores relacionados al contenido del trabajo:

Exigencias Cuantitativas: Duración del trabajo (fijo diario o rotativo semanal), esfuerzo laboral (relacionado a agotamiento emocional y despersonalización).

Exigencias Cuantitativas: Prácticas que alteran la autonomía del individuo y que involucran a los pacientes. Dificultades ligadas a la tarea: interrupciones frecuentes, complejidad y aumento del trabajo administrativo en detrimento de la calidad de atención a los pacientes. Riesgos inherentes a la ejecución de la tarea. Estrés y miedo a un error médico que podría derivar en demanda, burocratización y judicialización de la profesión.

2 Factores ligados a la organización del trabajo:

Ausencia de controles sobre el área de emergencia o las puertas de entrada. Contradicciones entre la disponibilidad del médico, demandas “urgentes” de los pacientes y trabajo de calidad. Inadaptación total de los horarios al ritmo biológico como a la vida social y familiar. Reemplazamientos difíciles de realizar dentro del servicio, ausencias no justificadas, etc.

3 Factores relacionados a interacciones laborales:

Falta de ayuda de colegas o superiores. Falta de reconocimiento por parte de los pacientes. Agresividad de los pacientes y de sus familias. Paciente convertido en usuario de servicios en un sistema consumista. Cobertura mediática y duda de los conocimientos médicos adquiridos turnando más complicada la comprensión y el tratamiento de la enfermedad.

4 Factores ligados al clima laboral:

Mala concepción de los lugares de trabajo. Problemas de gestión. Importancia de controles o restricciones administrativas. El impacto de enfermedades catastróficas o epidemias en el equipo médico sobretodo en la asignación de obligaciones

En Ecuador, Castro (2015) produjo una investigación titulada “Detectar la existencia síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja” llevado a cabo en la capital provincial de Loja, en una población de 148 individuos, (90 médicos) y (58 enfermeras) y proponer secundariamente un plan de intervención. Con respecto al enunciado de cansancio emocional, un 51% dicen padecer cansancio leve, 27.7% cansancio moderado y cansancio severo un 31%, este enunciado valora la vivencia de estar agotado y poco apto a responder frente a las demandas del trabajo. Con respecto a despersonalización que valora frialdad y distanciamiento, se observan niveles de 8.1% que se consideran levemente afectados, moderadamente afectados se encuentra una población del 39.9% y afectados gravemente se halla el 52% de la muestra. En realización personal indican porcentajes como: 30,4% levemente afectados, 23.0% moderadamente afectados y 46.6% altamente afectados (Castro Guerrero, 2015).

También en Ecuador, Ramírez (2015) estuvo a cargo de una investigación denominada “Burnout en Profesionales de la Salud en Ecuador”, la meta de este estudio fue determinar la prevalencia del Burnout, así como sus dimensiones, los factores aplicados tanto a médicos como enfermeras de las 24 provincias ecuatorianas. Utilizando una población de 2.404 profesionales del área de la salud se descubrió que el 36.4% tenía manifestaciones positivas de prevalencia del síndrome de Burnout. Refiriéndose a temas más específicos, el 17.6% padecían un elevado cansancio emocional, 13.6% un alto nivel de despersonalización, así como 18.2% baja realización personal en el trabajo. Se descubrió mayor posibilidad de desarrollar el síndrome si se percibía un ingreso superior a 1000\$, horarios extensos superiores a 8 horas, si dentro de la consulta se atendía a más de 17 pacientes diarios, turnos rotativos o ansiedad y neuroticismo previo (Ramírez Zhindon, 2015).

En Francia, Pierrine Lekadir (2013) ejecutó una disertación denominada “Le Burnout des médecins hospitaliers: aspects historiques, cliniques y perspectives”, que concluye que, pese a que el Burnout ha sido conocido desde el siglo XVII, en los últimos momentos ha pasado a simbolizar un problema de evidentes bases institucionales. Dentro del aspecto médico en hospitales, el autor refiere que se ha llegado a una despersonalización de la relación médico paciente y de la relación de ayuda, enfocándose mucho más en la arista pecuniaria, lo que causa una mayor cantidad de stress, competitividad profesional, sobre ahorro de fondos y sobre exceso de atención por parte de empresas de salud en detrimento de la atención personalizada por paciente. Es decir, la medicina puesta en vigor en la sociedad actual es deshumanizada y sobreexplotadora para el médico, lo que en algunos casos ha llevado a fracaso profesional como también a la afirmación de que la medicina de rigor en el período contemporáneo no es lo que esperaban por la razón que los niveles de perfeccionismo, saturación laboral, sentido acrecentado de las responsabilidades, dificultad para delegar y sentido de autoexigencia elevada no interesan al individuo cuya primera meta era ayudar a la sociedad (Lekadir, 2013).

En Perú, Enma Toledo Neira (2016) lleva a cabo una investigación dirigida a llevar a cabo un proyecto de titulación denominado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en

el personal de salud de la Clínica Maison de Sainte de Lima”, reportando prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras según criterios de Maslach en un 39,2%. Dentro de los 3 criterios de inclusión se hallaron puntajes altos, siendo el mayor entre ellos despersonalización 76,7%, en relación a baja realización personal los puntajes se hallaron aproximadamente en 60,7 mientras que el 44,6 presentó altos niveles de agotamiento emocional (Toledo Neira, 2016).

En México, Terrones Rodríguez, Cisneros Pérez y Arreola Rocha (2015), realizaron una investigación titulada como (Síndrome de Burnout en Médicos residentes en el Hospital General de Durango) realizada en la capital departamental de Durango, México donde se descubrió que existía una mayor prevalencia a la esperada hallándose aproximadamente en el 89,66%, individuos afectados en las tres esferas de medición de Burnout, se encontraron aproximadamente afectados en una esfera 48,28%, en dos esferas 35,34% y en una esfera 6,03% que correspondían a los servicios de cirugía, ginecología, medicina interna, ortopedia, radiología y pediatría. Con respecto a las escalas de agotamiento emocional y despersonalización los niveles más altos se encuentran en el servicio de ginecología mientras los niveles más elevados en realización profesional se encontraron en el servicio de cirugía (Terrones Rodriguez, 2015).

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 Términos área psicología y salud (Consuegra, 2010):

Astenia: Sensación generalizada de debilidad física, cansancio, fatiga perenne, debilidad psicológica, dolor físico, presente más en mujeres que en hombres y con un rango entre 20 y 60 años.

Burnout: Presencia de respuesta prolongada de stress en el organismo ante factores estresantes emocionales e impersonales que se presentan en el trabajo tales como fatiga crónica, ineficacia laboral, despersonalización y negación

Despersonalización: Alteración de la percepción o la experiencia personal de manera que un individuo se siente dividido de la realidad en la que se encuentra y su cuerpo, considerándose un espectador ajeno al asunto.

Emergencia: Situación que se presenta fuera de control por el impacto de un desastre ya puede ser natural o social. Puede modificar el comportamiento cotidiano de una comunidad, generando daños en la propiedad o víctimas humanas o animales, lo que modifica la estructura comunitaria o social y que debe ser intervenida inmediatamente.

Estrés: Reacción fisiológica del organismo durante la cual varios mecanismos de defensa se ven activados para enfrentar una situación que se considera peligrosa o demandante, adaptación corporal para enfrentar desafíos.

Medicina de Emergencia: Especialidad médica que actúa en urgencias, es decir, cualquier enfermedad en su periodo agudo, es decir lesiones o afecciones que presentan amenaza inmediata para la vida de una persona y para la que es inconcebible que exista retraso.

Paciente: Individuo que sufre dolor o malestar físico o psicológico, también definido como individuo que recibe servicios por parte de médicos, odontólogos, psicólogos, etc. y tiene que cumplir tratamiento, terapias o intervenciones quirúrgicas.

Precariedad laboral: Estado de salud atípico que sufren trabajadores los cuales se enfrentan a inseguridad, falta de seguridad jurídica, incertidumbre y condiciones de trabajo duras que sobrepasan aquel que puede ser considerado normal. Por ejemplo: no estar asegurado al seguro social (IESS), sueldo no congruente en relación al trabajo que realiza, condiciones laborales insalubres, contrato no registrado en el ministerio del trabajo, etc.

2.3.2 Términos área laboral (Velasquez, 1978):

Explotación laboral: Pago inferior al trabajo que se realiza que incluye desde pequeños abusos inocuos hasta trabajo bajo condiciones de esclavitud. Normalmente este término se refiere a empleos infra pagados, pero puede abarcar desde maltratos por parte del empleador hasta despidos intempestivos sin indemnización.

2.3.3 Factores desencadenantes y facilitadores de Burnout

Dentro de la ciudad de New York, Estados Unidos, Herber Freudenberg, psiquiatra en una clínica de toxicomanías, descubrió fuera de las complicaciones inherentes asociadas a consumo de drogas observo que los profesionales que tenían periodos laborales entre uno y tres años, el personal sobre de desmotivación, falta de interés de los resultados que se obtienen como sus obligaciones para con los pacientes y agotamiento crónico que pueden conducir a periodos depresivos crónicos o ataques severos de ansiedad.

Los principales predisponentes a esta patología podrían ser: horarios rotativos, carga laboral exagerada, poca remuneración como también un ambiente laboral extenuante y exigente con gran nivel de responsabilidad.

Actitudes derivadas de esto podrían ser: sensibilidad disminuida hacia los problemas de las personas, desinterés o inclusive franca hostilidad para con los pacientes y tendencia a infravalorar los problemas del paciente considerarlo culpable de aquello que está sufriendo.

Dentro del clima laboral existe la posibilidad de identificar varios factores que puedan predisponer al Síndrome de Burnout que también son mucho más agresivos si el individuo tiene una personalidad susceptible (Darrigrande & Duran, 2012).

- **Desencadenantes:**

Factores estresantes crónicos que ocurren en el ambiente laboral tales como: el ambiente físico u oficina y características tales como niveles de ruido patológico, extrema o carente iluminación, niveles de vibración severos, escritorios inestables, condiciones higiénicas apropiadas o inapropiadas, temperatura adecuada, presencia de metales pesados u elementos tóxicos, amplio o poco espacio físico, etc. También pueden contribuir a sentimientos de cansancio los turnos rotativos, turnos nocturnos, turnos mal remunerados por peligros y riesgos, sobrecarga laboral, etc. Así como influyen: la capacidad de realizar bien el trabajo para el cual se ha sido contratado, gran cantidad de tareas a realizar a conveniencia, retroinformación y retroalimentación, etc.

El ambiente social también puede marcar pautas severas para encontrarse afectado por el síndrome de Burnout en el trabajo puesto que las relaciones interpersonales, conflicto con los colegas, rol laboral ambiguo, puestos bajo precariedad laboral, atraso en conocimientos tecnológicos, supervisión perenne, progresiva tecnificación entre las relaciones profesional cliente, deseos frustrados de ascender en el avance en la carrera profesional y los roles que puede tomar el sujeto pueden tener una carga emocional agotadora.

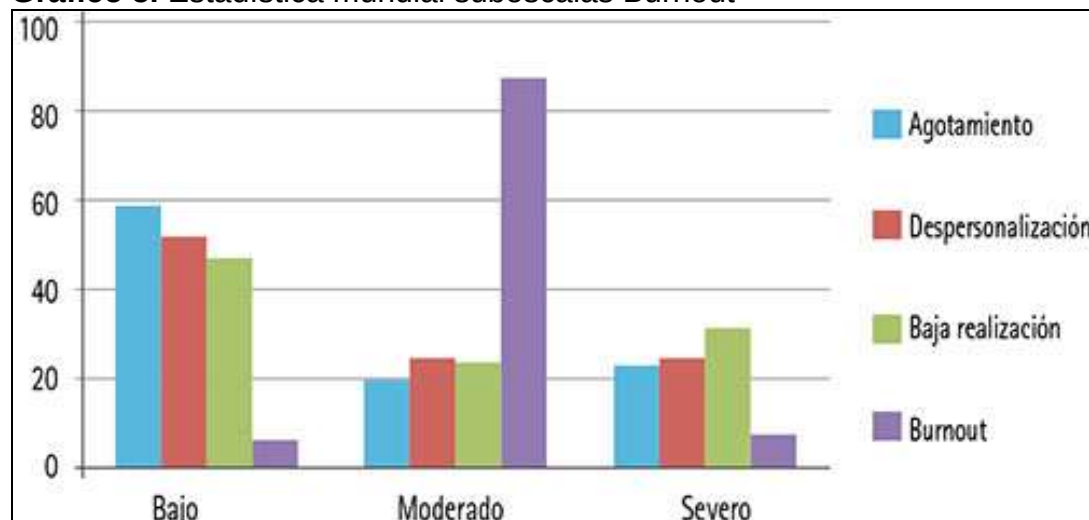
Un individuo puede tener influencias externas que pueden contribuir al surgimiento o el avance del síndrome de Burnout en síntesis con aquellas surgidas en el ámbito laboral (Fuentes extra organizacionales) tales como: la relación familia-trabajo, sobrecarga laboral fruto de diversos empleos para mantener la tambaleante economía del hogar. También influye la propia personalidad del sujeto, ya que aquella favorece o inhibe la acción de ciertos eventos estresores y el significado que se lo atribuye. Dentro de los espectros de la personalidad, la más susceptible es: individuos muy competitivos, con sed de reconocimientos y logro, insatisfacción a su puesto actual y deseos de ascender, impaciencia, agresividad, impulsividad e inquietud, preocupación excesiva por el uso del tiempo y niveles extremadamente elevados de compromiso y responsabilidad (Feresin, 2009).

Dentro de las actividades para intentar reducir niveles severos de agotamiento emocional se sugiere: horarios de sueño no inferiores a 6 horas, una dieta balanceada y

apropiada para controlar el peso corporal y sentirse conforme con su imagen corporal, tener un horario balanceado de trabajo y no excederse de 8 horas, tener cierto periodo de tiempo para comer o realizar actividades lúdicas, es decir no realizar toda la jornada sin ninguna pausa, realizar ejercicio físico y psicológico adecuado y utilizar los momentos de ocio de forma satisfactoria leyendo, viendo televisión o gastándolo de la forma que el individuo considere más apropiada (El Universo, 2014).

2.3.4 Estadísticas

Gráfico 5. Estadística mundial subescalas Burnout



Fuente de Referencia: Arias Gallegos & Nuñez Coelho (2015)

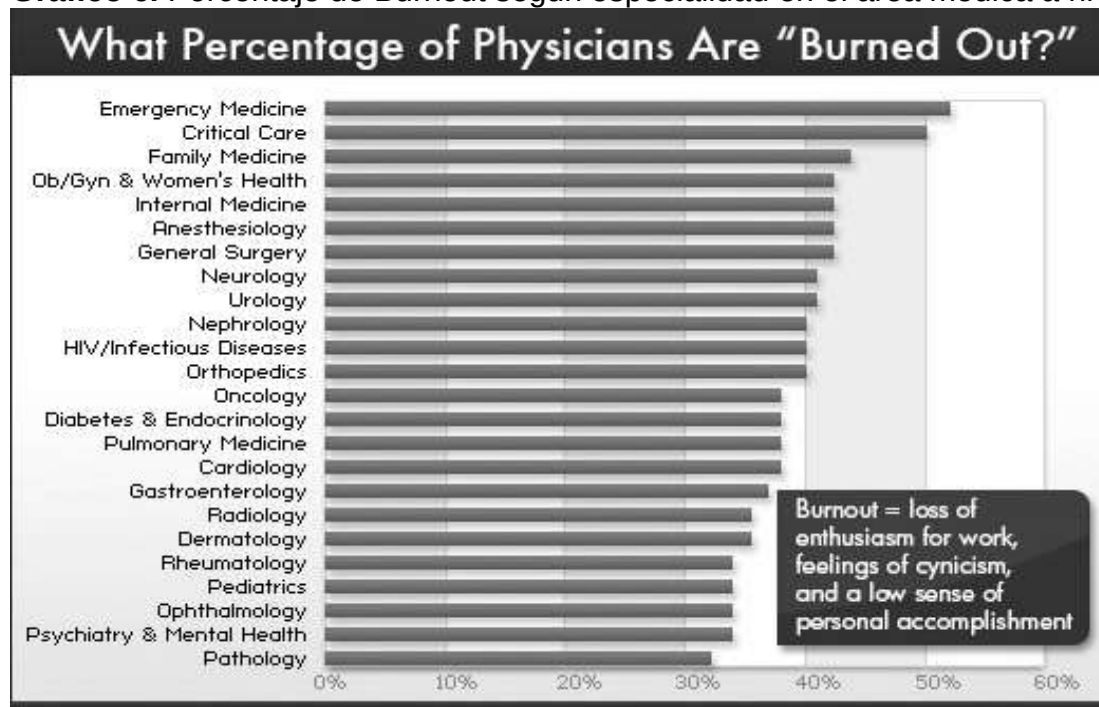
Elaborado por: Núñez, Arias

Cuadro 1. Profesiones más estresantes

# de opciones	Niveles de estrés por PROFESIONES	Valoración		
		1. Poco estresante	2. Estresante	3. Muy estresante
		1	2	3
1	Médico			X
2	Enfermero			X
3	Abogado			X
4	Docentes			X
5	Ingenieros Industriales			X

Fuente: Rojas, (2017)

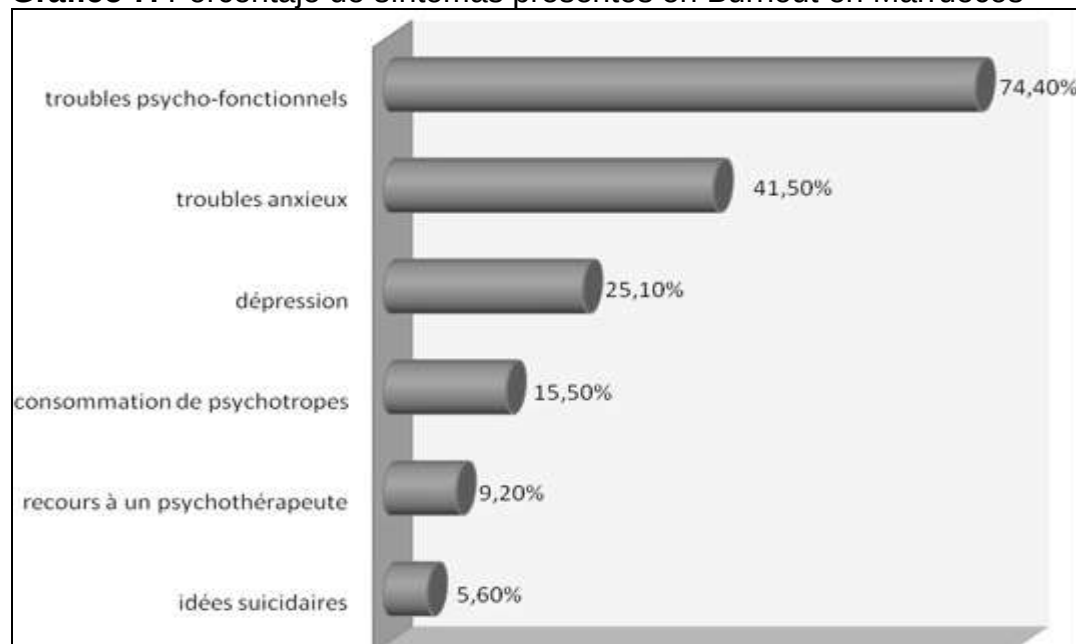
Gráfico 6. Porcentaje de Burnout según especialidad en el área médica a nivel mundial



Fuente de Referencia: Peckham (2013)

Elaborado por: MedScape

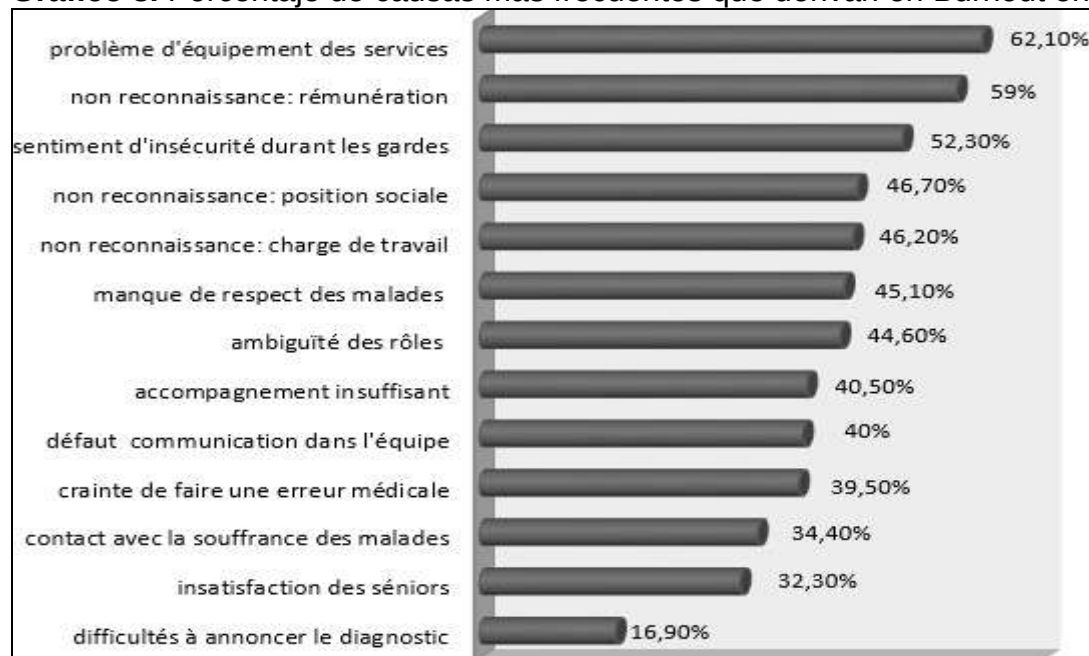
Gráfico 7. Porcentaje de síntomas presentes en Burnout en Marruecos



Fuente: Assiya, Serhier, Bennani Othmani, Agoub, & Battas (2017)

Elaborado por: The Pan African Medical Journal

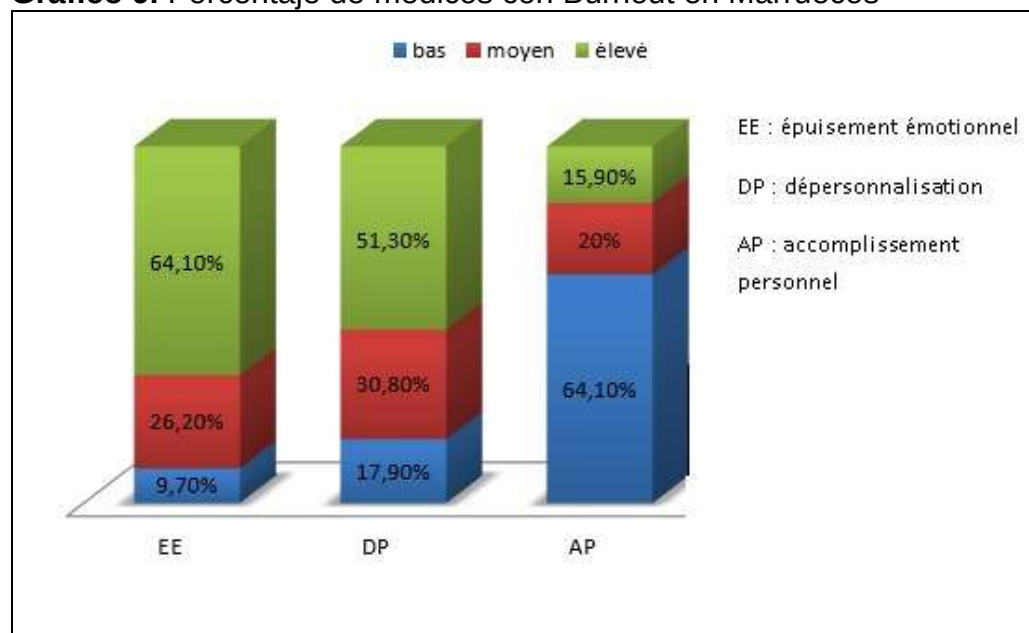
Gráfico 8. Porcentaje de causas más frecuentes que derivan en Burnout en Marruecos



Fuente: Assiya, Serhier, Bennani Othmani, Agoub, & Battas (2017)

Elaborado por: The Pan African Medical Journal

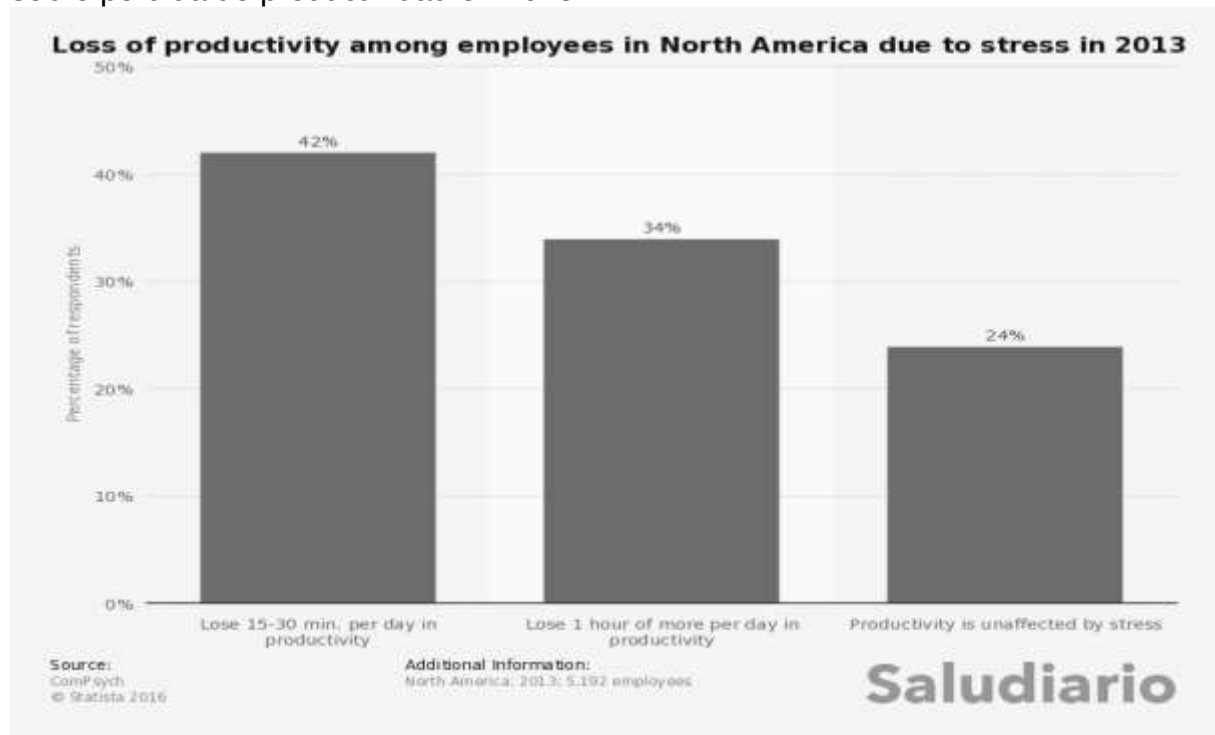
Gráfico 9. Porcentaje de médicos con Burnout en Marruecos



Fuente: Assiya, Serhier, Bennani Othmani, Agoub, & Battas (2017)

Elaborado por: The Pan African Medical Journal

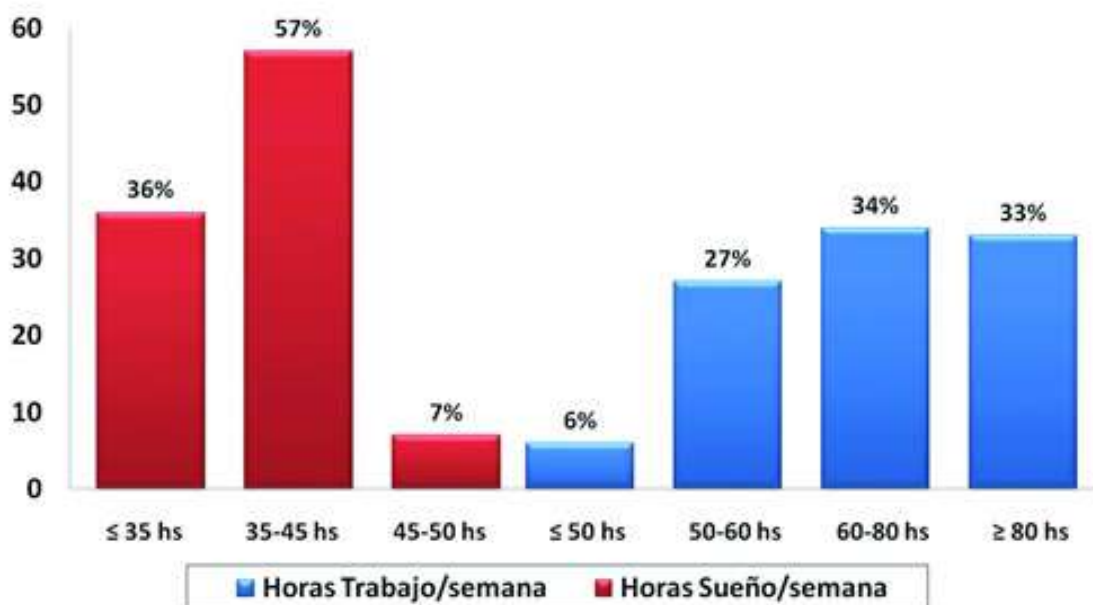
Gráfico 10. Estadísticas generales de población de trabajadores americana (EEUU) sobre pérdida de productividad en 2013



Fuente: Castillo Yanez (2016)

Elaborado por: ComPsych

Gráfico 11. Porcentaje de horas de trabajo Vs. horas de sueño en cardiólogos (Argentina 2011)



Fuente: Pieroni (2011)

Elaborado por: Federación Argentina de Cardiología

2.3.5 Sintomatología y niveles del síndrome de Burnout

Fase de entusiasmo relacionado con su nuevo empleo: Cuando un individuo obtiene una nueva plaza laboral y que la estaba deseando con ansias; se manifiesta gran cantidad de sentimientos agradables, entusiasmo y gran consumo de energía. No es problema aumentar la carga laboral más allá del horario de trabajo, aunque no se perciba una ganancia social o económica.

Fase de Estancamiento: Expectativas profesionales insatisfechas. Se consideran costos y beneficios del actual empleo y se considera que la recompensa social, económica y personal no es la adecuada en relación al esfuerzo realizado, se manejan niveles considerables de stress.

Fase de frustración: El trabajo se considera una obligación tediosa al no tener implicaciones intrínsecas que lo atraen a aquel. La persona es considerada irritante y conflictiva, organizando pelea por la más mínima razón. Fisiológicamente se observan signos de alarma en el cuerpo y también conflictos y peleas en su ámbito familiar, laboral y educativo.

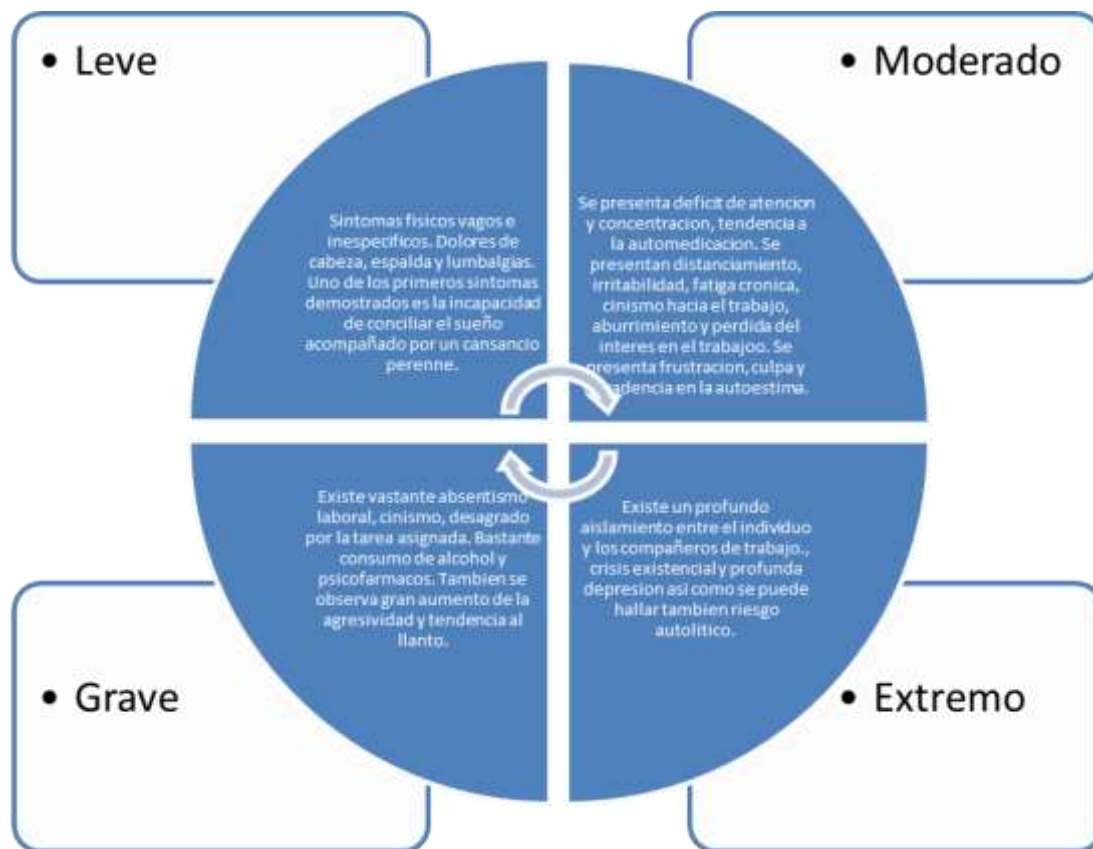
Fase de Apatía: El individuo empieza a actuar mecánicamente con los compañeros o clientes, no existe cercanía emocional, el individuo comienza a preocuparse por las ganancias personales en detrimento de la empresa en la que labora, manifiesta quemeimportismo o manifiesta antipatía, evita el estrés provocando pérdidas en las relaciones humanas.

Fase de Quemado: Colapso de las relaciones laborales, abandono del empleo o permanecer en aquel indefinidamente pero siempre desagradado y brindando el mínimo esfuerzo posible solo buscando la gratificación económica.

Existen varios niveles de agotamiento laboral y dependiendo de la fase en la que se encuentre el trabajador va a tener diversas manifestaciones.

Estos síntomas se observan normalmente en trabajadores que ya han tenido una vida laboral productiva y que en su mayoría ya están llegando al ocaso de su desempeño laboral pero también se identifican en jóvenes en los albores del mundo profesional, pero para los cuales su primer empleo no cumplió sus expectativas personales, económicas y familiares.

Manifestaciones fisiológicas y psicológicas del Burnout por niveles.



Fuente: Referencia bibliográfica

Elaborado por: José Ricardo Arroyo Segovia

No es difícil interpretar síntomas de Burnout en médicos que laboran en casas de salud, puesto que en bastantes de ellos se observan notoriamente las siguientes manifestaciones:

Psicosomáticas: fatiga crónica, insomnio, úlceras gástricas, cefalea, enflaquecimiento progresivo, hipertensión, problemas respiratorios como

hiperventilación, dolores musculares o incluso amenorrea en mujeres (Herrero Parada, 2015).

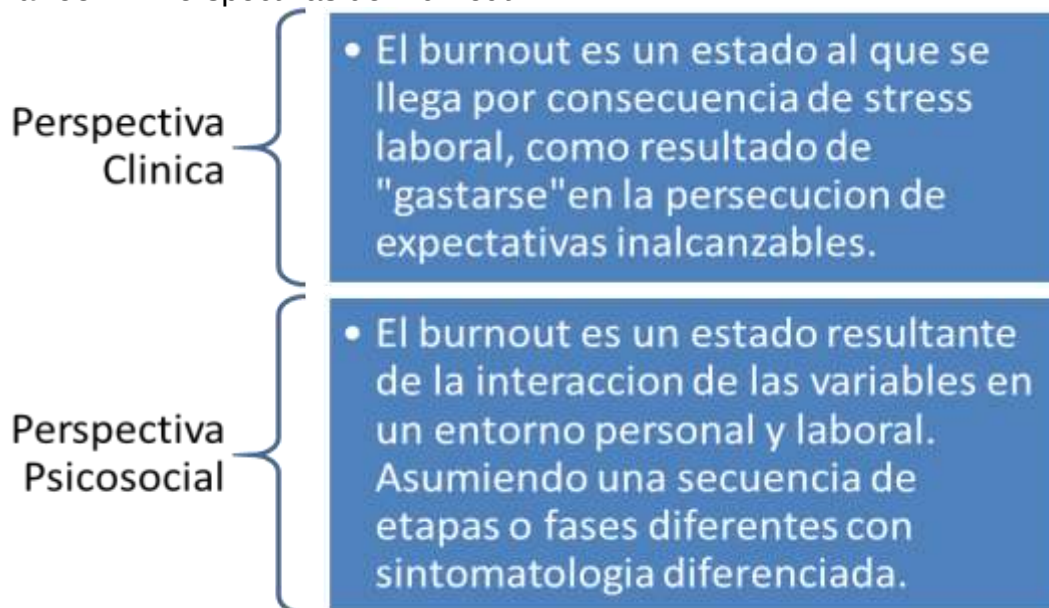
Conductuales: Aumento de uso de drogas estimulantes, consumo exacerbado de alcohol, aumento de conducta de riesgo para la salud tales como: comportamientos sexuales de alto riesgo, alta temeridad en juegos de azar, conductor peligroso a alta velocidad o bajo influjo de sustancias psicotrópicas, fugas prolongadas del trabajo con su correspondiente dosis de desinterés (Herrero Parada, 2015).

Emocionales: Agobiamiento permanente, ideas autolíticas, deseos de abandonar para siempre esa plaza laboral, sentimientos de ira reprimida para si misma, el ambiente o las personas que lo rodean, bajos niveles de concentración, mengua en la autoestima, celos recurrentes, etc. (Herrero Parada, 2015).

Defensivos: Negación de emociones relacionados al empleo, desplazamiento de afectos, marcada ironía, racionalización de su situación, etc. (Herrero Parada, 2015).

Las diferentes perspectivas del Burnout marcan paradigmas que demuestran las diferentes teorías acerca de las cuales un individuo puede llegar a etapas severas de este síndrome.

Gráfico 12. Perspectivas del Burnout



Fuente: Gil Monte (2003)

Elaborado por: José Ricardo Arroyo Segovia

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal, con trabajadores del área de emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo dentro del Sistema de Salud Pública relacionados con el tratamiento de pacientes en el área de la salud (médicos tratantes, médicos postgradistas, licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería) en total reuniendo una muestra de 135 individuos.

Este estudio necesitó plantear una población de referencia, limitando los criterios de exclusión a los trabajadores del área de emergencia que no tienen un contacto directo con el tratamiento del paciente (guardia, camillero, trabajadores sociales). Se describirá también instrumentos de recolección de información, así como también las variables aplicadas para esta investigación.

Dentro del estudio planteado, su principal objetivo se relaciona con la prevalencia de síndrome de Burnout en el servicio de emergencia, el término prevalencia se relaciona con la proporción de individuos que padecen la susodicha patología en el momento de realización de este estudio.

Un estudio no-experimental, consiste en la observación de los fenómenos y hechos tal como suceden de forma natural, sin ningún tipo de intervención en su desarrollo, es decir, manipulación voluntaria de variables. Tiene como fundamento observar los eventos ese preciso momento, plasmarlos y analizarlos a futuro. Es una observación lo más al natural posible, ya que no se trata que el individuo experimente estímulos o variables que tiendan a probar o no una hipótesis, la meta principal es describir la realidad en un momento determinado.

La investigación se ha diseñado de tipo descriptivo, cuya meta es la obtención de datos que permitan dicha descripción como aporte al estudio del Burnout en personal

médico de emergencia, de esta forma mediante el análisis de la información recabada, poder caracterizar el objeto de estudio.

Según el período de tiempo en que se realiza esta indagación se corresponde al tipo de corte transversal, dado que la misma se realizará plasmando un momento preciso en el tiempo realizándose una representación de la situación en dicho instante, solo existe una recolección de datos que es aquella destinada a describir el momento de estudio, otra función de un estudio transversal es el análisis de asociaciones entre diversos factores que no parecerían estar relacionados a simple vista.

También se dispondrá establecer relaciones entre la información recabada, buscando la existencia de posibles vinculaciones entre las características del objeto o, por el contrario, pudiendo determinar la no existencia de relaciones entre las mismas, es por ello, que esta investigación será de tipo correlacional.

Los diseños no experimentales no buscan crear el evento que va a ser estudiado ya que aquel ya existe y más bien busca observar las reacciones en el entorno, así como la conducta del individuo que se ve afectada por el evento primario y es lo que se va a estudiar. En relación a la investigación planteada en este estudio no se persigue crear las condiciones apropiadas para el surgimiento del Burnout puesto que aquellas ya se encuentran presentes, pero si buscan describir en qué grado está, cuál de las 3 subescalas es la más representativa y cómo se manifiesta en el personal de la casa de salud, así como los factores más sugestivos y probables para provocar Burnout en el servicio de emergencia.

3.2 PERTINENCIA

El Burnout Maslach Inventory (BMI) es una escala conformada por 15 ítems expresados en forma de afirmación y cuya meta es investigar parámetros relacionados directamente con el síndrome de Burnout como agotamiento o desagrado hacia la tarea. Tiene 3 factores primordiales de análisis y un sistema de calificación que va desde el 1 que es el mínimo hasta el 6. Los factores son los siguientes:

despersonalización, agotamiento emocional y sensación de éxito. Aproximadamente se necesitan mínimo 5 minutos y máximo 8 para su exitosa realización. Los ítems explicados con anterioridad buscan conocer la frecuencia de presentación de síntomas afirmativos de Burnout en un individuo, se considera que no tiene punto de corte, por tanto, es dimensional y fácil de comprender, mientras más alto puntaje se obtenga, mayor intensidad del síndrome estará presente. Para países de habla hispana se necesitó realizar una traducción y adaptación transcultural hacia el idioma castellano, posteriormente fue validado mediante el alfa de Cronbach (Simancas, Fortich Meza, & González Martínez, 2016).

La pertinencia de esta investigación radica primeramente en la experiencia que pueda recabarse de la realización de este trabajo de campo, a través del uso de un instrumento reconocido científicamente como es el Burnout Maslach Inventory (BMI), seguidamente está el interés de poder proporcionar una descripción de la situación actual de los médicos y enfermeros trabajadores del área de emergencias del Hospital Eugenio Espejo como un aporte a posibles análisis con el fin de poder ser tomado en cuenta en tomas de decisiones y por último y no menos relevante la contribución a nivel de información científica calificada que pueda servir para mejorar las condiciones laborales del sector salud en el Ecuador.

Esta investigación busca ser relevante puesto que su meta es crear conocimiento académico y científico que tenga como meta la aceptación del síndrome de Burnout en Ecuador, así como también plantear estrategias de intervención en un futuro cuyo fin sea mejorar el servicio hospitalario dentro del Sistema de Salud Pública y descubrir cuáles son los principales agentes estresores dentro del grupo de galenos y plantear recomendaciones para evitar en lo posible a futuro.

3.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la aplicación de los siguientes instrumentos se entregará un formato de consentimiento informado de manera que sustente la aprobación de los participantes en

la aplicación de los mismos. La recopilación de información se basará en las siguientes partes:

Parte 1 – Ficha de datos sociodemográficos.

La ficha de datos demográficos contempla el género, el estado civil y el tiempo que tiene el entrevistado laborando en el área de emergencias del Hospital Eugenio Espejo.

Parte 2 - Maslach Burnout Inventory.

El cuestionario de Maslach, creado en 1986, está constituido por 22 ítems, en forma de afirmaciones que intentan probar o negar que exista tedio o aburrimiento laboral en actividades que anteriormente eran placenteras y que son provocadas por exceso de trabajo. Busca medir la actitud y sentimientos del profesional hacia sus labores y evaluar desgaste. Midiendo 3 aspectos:

1: Subescala de agotamiento emocional. 9 preguntas.

2: Subescala de despersonalización: 5 enunciados.

3: Subescala de realización personal: 8 ítems.

La graduación se la realiza de la siguiente forma: Puntajes altos en los dos primeros ítems y bajo en el tercero indican presencia de síndrome de Burnout.

Parte 3 - Lista de agentes estresantes.

La presente lista será entregada a los participantes con la finalidad de que estos brinden su opinión sobre el grado de estrés que ocasionan las siguientes situaciones,

para ello se utilizará la escala de tipo Likert² que es otro instrumento de amplia aceptación y comprobación en el campo de la investigación:

- Sobrecarga de trabajo.
- Infracarga de trabajo.
- Infrautilización de habilidades.
- Ritmo de trabajo excesivo.
- Horario de trabajo inadecuado.
- Ambigüedad de rol.
- Conflicto de rol.
- Malas relaciones personales, violencia en el trabajo, acoso.
- Inseguridad en el trabajo.
- Imposibilidad de promoción profesional.
- Falta de participación en las decisiones de la empresa.
- Excesivo control y supervisión.
- Falta de formación, entrenamiento o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea.
- Exceso de responsabilidad.
- Contexto físico molesto o peligroso.

En el siguiente cuadro se muestra los ítems que se toman en cuenta en la aplicación de Maslach Burnout Inventory, según la valoración dada al nivel de estrés causado:

² Escala psicométrica utilizada en ciencias sociales con el fin de conocer el grado de aprobación o desaprobación sobre un hecho, circunstancia y objeto.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4	5

# de opciones	Niveles de estrés por actividades realizadas
1	Sobrecarga de trabajo
2	Turnos Nocturnos
3	Actividades extras más allá de la carga laboral.
4	Interrupciones frecuente durante el desarrollo de sus labores
5	Incapacidad de encontrar al médico en el momento más urgente
6	Escasez de tiempo para pacientes necesitados
7	Ejecución de diversos tipos de labores en un mismo momento
8	Contacto con la muerte en pacientes relativamente jóvenes
9	Dificultad de brindar apoyo emocional al paciente necesitado.
10	Consecuencia de errores personales que derivan en secuelas para el enfermo
11	Sensación de tener labores sin terminar para el día siguiente.

Fuente: Cremades, Marciá, López, Pedraz, & González (2017)

3.4 UNIVERSO

El universo de este estudio son los trabajadores del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. La población prevista a participar en el estudio son los trabajadores del área de la salud del piso de emergencia en el hospital Eugenio Espejo ubicado en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, capital política de la república del Ecuador.

El Hospital Eugenio Espejo tiene dos modalidades de ingreso: emergencia y consulta externa. Emergencia es donde entran todos aquellos pacientes que necesitan atención urgente debido a heridas cortopunzantes o enfermedades fulminantes o patologías crónicas complicadas. En consulta externa son admitidos aquellos individuos con cita preestablecida a veces con meses de anticipación, por ende, es más organizada, no hay casos que no se conozcan y se manejan horarios establecidos de antemano. Debido a que emergencia es un área de atención rápida con gran cantidad de pacientes que necesitan un diagnostico pronto para ser transferidos a otras áreas se los atiende en una de las tres siguientes modalidades: atención inicial, clínica o quirúrgica, donde

como su nombre lo afirma reciben la atención pertinente a un hospital público de tercer nivel.

Debido a la cantidad de labores presente en esta área, y también porque muy ocasionalmente se encuentra vacía, debido a que tiene un flujo constante de pacientes que entran y salen permanentemente, es una de las más pesadas laboralmente y por tanto tiene los índices de estrés laboral más alto de todo el hospital, por tanto lógicamente la búsqueda de Burnout sería muy provechosa en esta área y ayudaría bastante plantear estrategias de intervención.

En esta muestra no se trabaja la población completa del servicio de emergencia, puesto que solo se busca incluir en el estudio a aquellos individuos que tienen un contacto más profundo con pacientes, tratamientos y manejo de historias clínicas (médicos, enfermeros y auxiliares), mientras se excluye a aquellos que tienen trabajo administrativo (camilleros) o que se encuentran en horario de consulta (trabajadores sociales) como también a internos rotativos o pacientes, ya que pese a encontrarse en niveles de estrés elevados no se hallan permanentemente en la misma área ya que eventualmente rotan entre varios servicios o abandonan el área sin convertirse en miembros permanentes del equipo de emergencia.

La población a la que se le aplicara el cuestionario es aquella que trabaja en directo contacto con pacientes (médicos, enfermeros y auxiliares) durante el periodo de tiempo de junio 2018.

3.4.1 Muestra:

Trabajadores médicos generales y especialistas y personal de enfermería y auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, licenciadas en trabajo social, secretarias y radio despacho (paramédicos y conductores de ambulancia) del área de Emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Existen 181 personas que ejercen labores en el servicio de emergencias entre personal con trabajo clínico, quirúrgico, técnico y administrativo.

Médicos Tratantes	23
Médicos Postgradistas	14
Enfermeras	54
Auxiliares de enfermería	44
Auxiliares administrativos	21
Licenciadas en trabajo social	2
Secretaria	1
Radiodespacho	24.

La selección de la muestra en total 135 trabajadores del área de Emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, dividiéndose en tratantes, residentes, enfermeros y auxiliares en un periodo de tiempo determinado, y fue propositiva, todos aquellos que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

La muestra final fue:

Médicos tratantes	23
Médicos asistenciales	14
Enfermeros (as)	54
Auxiliares de Enfermería	44
TOTAL	135

El tamaño de la muestra son 135 individuos que pertenecen a las siguientes profesiones: médicos (tratantes y asistenciales), licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería. Fue seleccionada en base a la participación en el cuidado del paciente

que tienen todas estas profesiones como: valoraciones de necesidades del paciente, control y correcta administración de la medicación, control de la estabilidad del paciente, turnos rotativos y trabajo en equipo que pueden llevar a la existencia de altos niveles de estrés.

3.4.2 Criterios de inclusión

Trabajadores (Médicos, auxiliares, enfermeros) del área de Emergencia del Hospital Eugenio Espejo durante el periodo de tiempo Marzo Julio 2018 y que hayan aceptado la participación en este estudio.

3.4.3 Criterios de exclusión

- Trabajadores en el Área de Emergencia del Hospital Eugenio Espejo que desempeñan trabajo administrativo o están por horario de consulta como es el caso de trabajadores sociales.
- Pacientes del área de emergencia Hospital Eugenio Espejo.
- Trabajadores del área de salud que no acepten participar en este estudio.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

Nombres de las variables	Concepto	Naturaleza de la variable	Categorías / Rango	Indicador
Trabajo en el área de Emergencias	Atención primaria ofrecida por un departamento o hospital que ofrece una atención inicial a pacientes que requieren cuidado inmediato. Los servicios de emergencia de la mayoría de los hospitales operan las veinticuatro horas durante todo el año.	Independiente	Rango: – Tiempo en el área de Emergencias Nominales: – Sexo – Estado Civil	Rango de tiempo: Menos de 1 año De 1 a 2 años De 2 a 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años Nominales: Género: Femenino, Masculino. Edo Civil: Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Unión Estable.
Burnout	Tipo de estrés laboral, que consiste en un estado de agotamiento mental, emocional y físico, perjudicando tanto las aptitudes de las personas como las actitudes para el trabajo y el desarrollo de su vida cotidiana.	Dependiente	Rango: – Escala de Burnout Maslach Inventory – Lista de selección de los primeros cinco agentes estresores	Escala de Burnout Maslach Inventory Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, Algo en desacuerdo, Muy en desacuerdo Lista de selección Del 1º al 5º en orden descendiente en importancia

Elaborado por: Ricardo Arroyo.

3.6 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Encuesta

Fuente bibliográfica

Recolección de datos en un momento determinado

Las técnicas son los medios empleados para recolectar la información. Las fuentes son los documentos a los que acude el investigador y que le permiten obtener información.

3.6.1 Fuentes primarias

Información oral o escrita recopilada directamente por el investigador a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes, en un suceso o acontecimiento y son la observación, encuestas, cuestionarios, entrevistas.

3.6.2 Fuentes secundarias

Información escrita que ha sido recopilada y transcrita por personas que han recibido tal información, a través de otras fuentes escritas o por un participante en un suceso o acontecimiento y son textos, revistas, documentos, prensa y otros.

3.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Primeramente, fue necesario agenciar los permisos en el área de docencia del Hospital Eugenio Espejo los cuales debieron ser tramitados en la universidad internacional del Ecuador, tuvieron ser entregados siguiendo un protocolo hospitalario del ministerio de salud pública para que el proyecto sea aprobado dentro del Hospital y poder continuar con la aplicación práctica.

Posteriormente al estar organizada la aplicación del instrumento en el transcurso durante la primera semana del mes de junio, se planificó la aplicación comenzando por médicos tratantes, seguidos por los postgradistas, licenciados en enfermería y finalmente auxiliares de enfermería. La fecha de recolección de datos está programada en dos semanas.

Primeramente, se pasa el cuestionario sociodemográfico, siguiendo por el MBI y finalmente el cuestionario de agentes estresores tras una exhaustiva explicación para evitar sesgos.

3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO, ANÁLISIS CUALITATIVO)

Se realizó el análisis univariado de las variables sociodemográficas como grupos de edad y sexo, el tiempo de trabajo en el área de emergencia como posibles factores asociados al Burnout mediante las medidas de frecuencias absolutas y relativas. Se analizó la media y la desviación estándar, así como los valores mínimos y máximos de los resultados de las tres escalas del inventario de Burnout.

El análisis bivariado de las características cualitativas (sexo, estado civil, tiempo de trabajo en el servicio) de los trabajadores del área de emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo y las 3 subescalas del Test MBI (Despersonalización, Agotamiento Emocional y Realización Personal) se realizó mediante la contraste de hipótesis con la prueba de chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

Se empleó el programa estadístico SPSS versión 24.

3.9 INTERPRETACION DE LA BATERIA MBI (BURNOUT MASLACH INVENTORY).

Interpretación de la clasificación y respuestas posibles del instrumento:

La evaluación de Burnout se basa en tres partes las cuales se totalizan en base a la respuesta dada por el participante.

La **primera parte** está relacionada con determinar el grado de agotamiento emocional y comprende los números de preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20. El puntaje mínimo que puede obtenerse en esta sección para ingresar a rangos altos es 37 e implica un alto grado de agotamiento emocional, niveles intermedios están de 19 a 36 puntos mientras niveles bajos se encuentran entre 0 a 18. A través de las preguntas se evalúa los sentimientos e interpretaciones personales hacia el trabajo también, la carga emocional que implica para el encuestado, otros aspectos tomados en cuenta son el agotamiento emocional y el cansancio producido por altos niveles de exigencias del trabajo.

La **segunda parte** determina el grado de despersonalización del consultado, comprendiendo los números de preguntas 5, 10, 11,15 y 22. El puntaje minimo alto que pueden obtener es 21 y denota alto grado de despersonalización por parte del encuestado, el rango medio esta entre el puntaje de 11 a 20 así como niveles bajos están entre los puntajes de 0 a 10. La finalidad de esta sección es identificar maneras de frialdad y distanciamiento apreciados por el participante.

Y la **tercera** y última parte establece el grado de realización personal de la persona encuestada, comprendiendo los números de preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18,19 y 21. El puntaje máximo es totalmente inverso a los anteriores puesto que se encuentra entre 0 a 15 puntos, puntajes medios se hallan entre 16 a 31 puntos mientras que puntajes bajos son cualquiera obtenido sobre el rango de 32 puntos. El puntaje bajo en este aspecto denota baja realización personal y cumple con el fin de valorar la percepción del entrevistado de agrado, satisfacción y eficiencia en relación a su trabajo.

Para la interpretación de los resultados generales de cada escala, hay que sumar algebraicamente cada una de las subescalas, el rango de escala se ubica desde 0, que significa, ausencia de Burnout hasta niveles altos o presencia de Burnout.

Tabla de Interpretación

Subescalas	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	0 a 18	19 a 36	Superior a 37
Despersonalización	0 a 10	11 a 20	Superior a 21
Realización Personal	Superior a 32	16 a 31	0 a 15

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio busca comprobar si existe síndrome de Burnout en médicos tratantes, médicos asistenciales, auxiliares de enfermería y enfermeros que comparten su entorno social, del mismo modo busca describir los elementos más estresantes dentro del área de ciencias de la salud.

Debido a que se va a usar un cuestionario con datos en los que se busca demostrar el Burnout en seres humanos, utilizando los fundamentos de bioética, se debe añadir un enunciado en el que se demuestre que los participantes estén de acuerdo en ser parte de este estudio, respetando su derecho de negarse, pero se debe tener constancia de aquello, la razón que nadie debe participar en el estudio en contra de su voluntad.

Este estudio se realiza con seres humanos, por tanto, es inherente el derecho de los participantes a retirarse si no estiman conveniente la participación en aquel, para ello se cuenta con un anexo en la primera parte del cuestionario, en el cual se busca demostrar si están de acuerdo o no en participar. También se debe mencionar que se

manejara en el estudio una estricta confidencialidad con la identidad de los encuestados. Del mismo modo la información obtenida en el estudio será utilizada únicamente para propósitos científicos e investigativos, sin pretender obtener una ventaja académica u económica de aquella información obtenida.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA OBTENIDA:

Tabla 2. Descripción de la muestra en sexo, estado civil y tiempo de trabajo

Variables	N	Categorías	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Sexo	122	Mujeres	83	68
		Hombres	39	32
Estado Civil	122	Soltero	74	61
		Casado	38	31
		Viudo	1	1
		Divorciado	7	6
		Unión estable	2	2
Tiempo de trabajo en Emergencia	122	< año	59	48
		Uno a dos años	22	18
		Dos a cinco años	12	10
		Cinco a diez años	20	16
		> diez años	9	7

122

Como se observa en la tabla la mayoría de la muestra fueron mujeres 68% (83/122), se encontraban solteros 74 (61%), casados 38 (31%), viudos 1 (1%), divorciados 7 (6%) y el resto estaban en unión libre. 59 personas tuvieron menos de un año de trabajo (48%), entre uno y dos años fueron 22 personas (18%), en el rango de dos a cinco años se encontraron 12 individuos (10%), 20 sujetos se hallaron en el intervalo de cinco a diez años (16%) y en último lugar 9 personas han trabajado más de 10 años.

Tabla 3. Resumen de los resultados de la prueba de Burnout y de sus constructos.

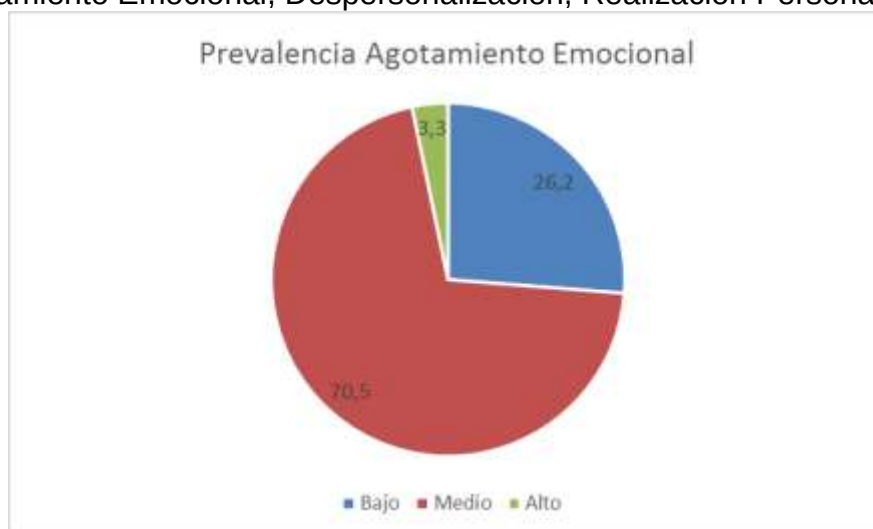
Variables	N	Media	IC95%	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Agotamiento Emocional	122	23.6	22.3-24.9	7.32	10	44
Despersonalización	122	11.2	10.5-12.0	4.25	5	23
Realización personal	122	30.4	29.3-31.4	5.76	12	40

La media total del Resultado de Agotamiento Emocional fue 23,6 IC _{95%} (22,3 a 25.0), s=7,32.

La media total del Resultado de Despersonalización fue 11,23 IC _{95%} (10,5-12,0), s=4.25.

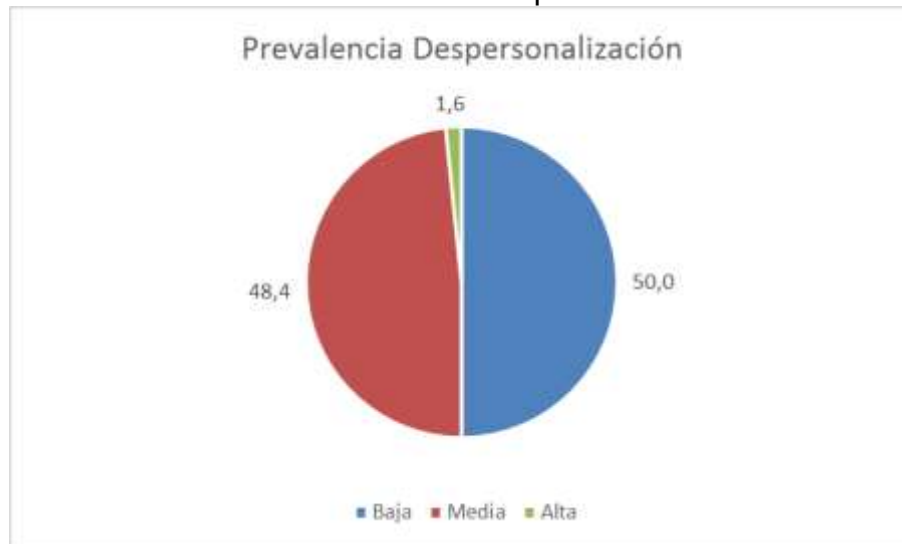
La media total del Resultado de Realización Personal fue 30,38 IC _{95%} (29,3-31,4). S=5,76.

Gráfico 13. Prevalencia de las escalas del Inventario Burnout Maslach Inventory (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal).



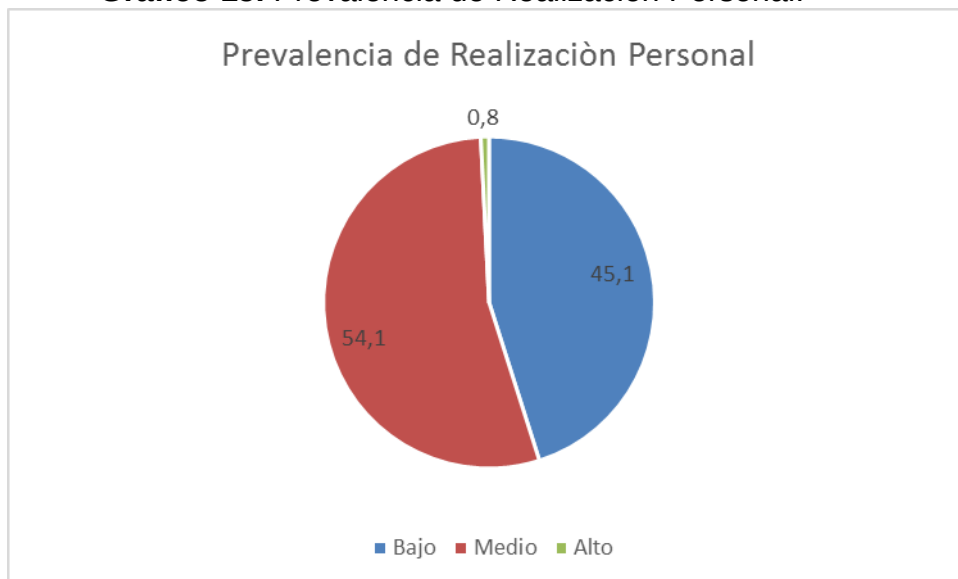
Como se observa en el siguiente gráfico 14, 3,3% de la muestra se encuentra en alta prevalencia; 4 personas de una muestra de (n/122), 26,2% de la muestra se encuentra en baja prevalencia; 32 personas de una muestra de (n/122).

Gráfico 14. Prevalencia de Despersonalización.



Como se observa en el siguiente gráfico 15, 1,6% de la muestra se encuentra en alta prevalencia; 2 personas de una muestra de (n/122), 50,0% de la muestra se encuentra en baja prevalencia; 61 personas de una muestra de (n/122).

Gráfico 15. Prevalencia de Realización Personal.



Como se observa en el siguiente gráfico, 0,8% de la muestra se encuentra en alta prevalencia; 1 persona de una muestra de (n/122), 45,0% de la muestra se encuentra en baja prevalencia; 57 personas de una muestra de (n/122). Este ítem se califica de forma diferente a las demás por lo que se observa un alto nivel de despersonalización en la casa de salud.

4.2 RELACIÓN ESTADÍSTICA ENTRE LAS SUBESCALA DEL TEST DE MASLACH Y LAS VARIABLES OBTENIDAS EN LA INVESTIGACIÓN:

Tabla 4. Agotamiento Emocional

Agotamiento Emocional					
Variable	Categoría	Bajo	Medio	Alto	χ^2 (P Valor)
Sexo	Hombre	23 (27.7%)	56 (67.5%)	4 (4.8%)	2,43 (0.29)
	Mujer	9 (23.1%)	30 (76.9%)	0 (0.0%)	
Estado Civil	Soltero	19(25,7%)	53(71,6%)	2(2,7%)	6,19(0,62)
	Casado	13(34,2%)	23(60,5%)	2(5,3%)	
	Divorciado	0(0,0%)	7(100%)	0(0,0%)	
	Viudo	0(0,0%)	1(100%)	0(0,0%)	
	Union Estable	0(0,0%)	2(100%)	0(0,0%)	
Tiempo en el Servicio de Emergencias	< año	10(16,9%)	48(81,4%)	1(1,7%)	20,31(0,09)
	Uno a dos años	6(27,3%)	16(72,7%)	0(0,0%)	
	Dos a cinco años	6(50,0%)	5(50,0%)	0(0,0%)	
	Cinco a diez años	8(40,0%)	11(55,0%)	1(5,0%)	
	> diez años	2(22,0%)	5(55,6%)	2(22,2%)	

En la tabla 4, se muestran las características sociodemográficas del personal de emergencia en relación a la subescala de agotamiento emocional, se identificó que no existe una relación estadísticamente significativa entre sexo y agotamiento emocional, tampoco existe una relación estadísticamente significativa entre estado civil y agotamiento emocional pero si existe una moderada relación estadísticamente significativa con respecto a tiempo en el Servicio de Emergencia y Agotamiento Emocional existiendo un mayor porcentaje en el primer año de trabajo el agotamiento medio (81,4%)

Tabla 5. Despersonalización

	Despersonalizacion				
Variable	Categoria	Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Hombre	40(42,8%)	43(51,8%)	0(0%)	5,06(0,80)
	Mujer	21(53,8%)	16(41,0%)	2(5,1%)	
Estado Civil	Soltero	33(44,6%)	39(52,7%)	2(2,7%)	15,79(0,04)
	Casado	25(65,8%)	13(34,2%)	0(0,0%)	
	Divorciado	0(0,0%)	7(100%)	0(0,0%)	
	Viudo	1(100%)	0(0,0%)	0(0,0%)	
	Union Estable	2(100%)	0(0,0%)	0(0,0%)	
Tiempo en el Servicio de Emergencias	< año	27(45,8%)	30(50,8%)	2(3,4%)	7,63(0,47)
	Uno a dos años	9(40,9%)	13(59,1%)	0(0,0%)	
	Dos a cinco años	5(41,7%)	7(58,3%)	0(0,0%)	
	Cinco a diez años	14(70,0%)	6(30,0%)	0(0,0%)	
	> diez años	6(66,7%)	3(33,3%)	0(0,0%)	

En la tabla 5, se muestran las escalas sociodemográficas en relación a la subescala de despersonalización, se identificó que no existe una relación estadísticamente significativa entre sexo y agotamiento emocional pero si existe asociación estadística entre despersonalización y estado civil existiendo un mayor porcentaje en los solteros (52,7%). Con respecto a la asociación estadística entre tiempo en el servicio de emergencias y despersonalización no existe una relación significativa estadística existiendo despersonalización en aquellos individuos que van un año dentro del trabajo (50,8%).

Tabla 6. Realización Personal

	Realizacion Personal				
Variable	Categoria	Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Hombre	38(45,8%)	44(50,3%)	1(1,2%)	0,55(0,75)
	Mujer	17(43,6%)	22(56,4%)	0(0,0%)	
Estado Civil	Soltero	34(45,9%)	40(54,1%)	0(0,0%)	5,58(0,69)
	Casado	16(42,1%)	21(55,3%)	1(2,6%)	
	Divorciado	3(42,9%)	4(57,1%)	0(0,0%)	
	Viudo	0(0,0%)	1(100%)	0(0,0%)	
	Union Estable	2(100%)	0(0,0%)	0(0,0%)	
Tiempo en el Servicio de Emergencias	< año	23(39,0%)	35(59,3%)	1(1,7%)	3,97(0,85)
	Uno a dos años	12(54,5%)	10(45,5%)	0(0,0%)	
	Dos a cinco años	6(50,0%)	6(50,0%)	0(0,0%)	
	Cinco a diez años	11(55,5%)	9(45,5%)	0(0,0%)	
	> diez años	3(33,3%)	6(66,7%)	0(0,0%)	

En la tabla 3, se muestran las escalas sociodemográficas en relación a la subescala de realización personal, se identificó que no existe relación estadísticamente significativa entre las categorías de sexo, estado civil y tiempo en el servicio de emergencia en relación con la escala de realización personal.

4.3 AGENTES ESTRESORES:

4.3.1 Resultados obtenidos de opinión sobre los agentes estresores

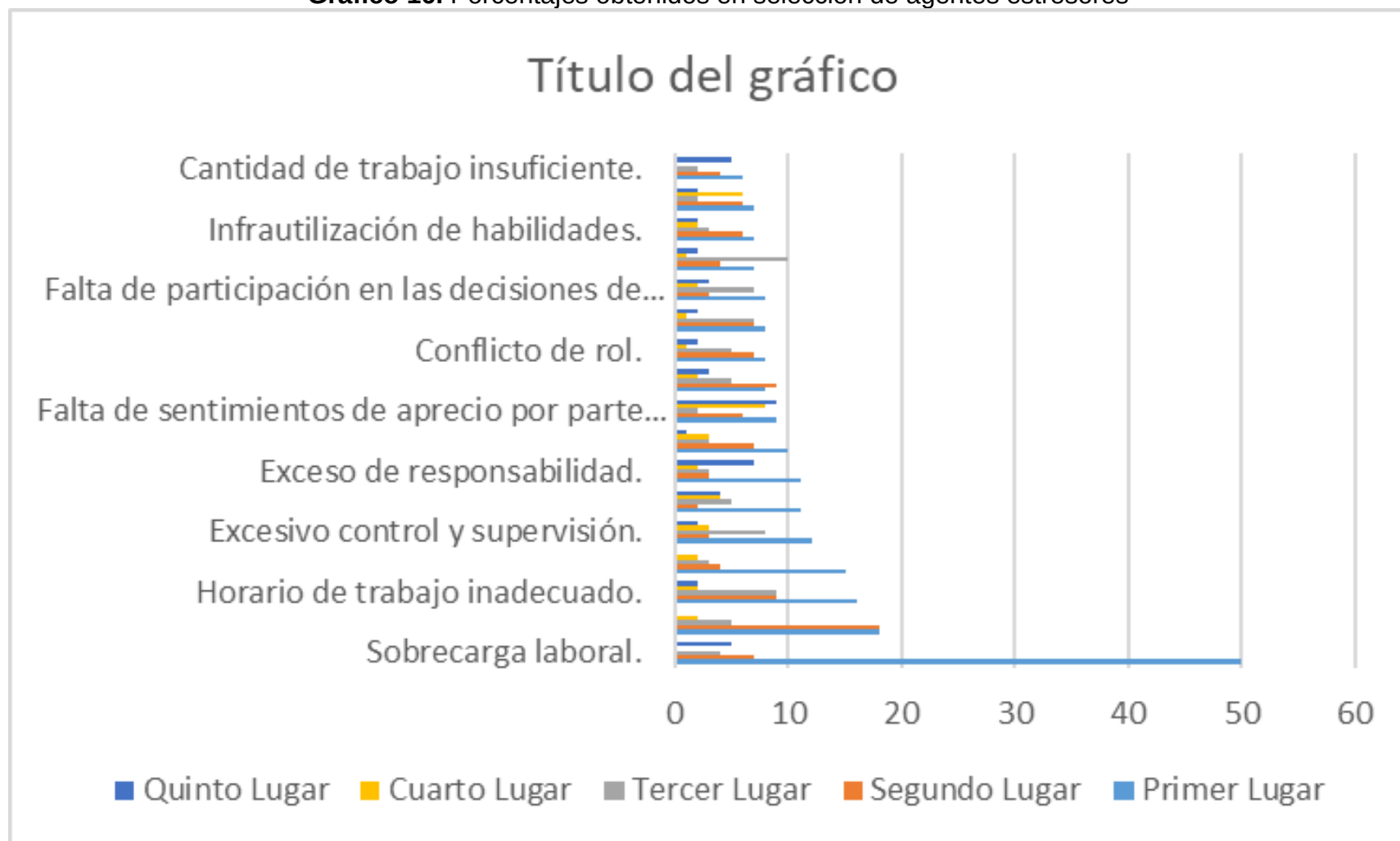
Tabla 7. Totales y porcentajes obtenidos en selección de agentes estresores

Opciones	Primer Lugar	%	Segundo Lugar	%	Tercer Lugar	%	Cuarto Lugar	%	Quinto Lugar	%
Sobrecarga laboral.	50	40,98	7	5,74	4	3,28	0	0,00	5	4,10
Cantidad de trabajo insuficiente.	6	4,92	4	3,28	2	1,64	0	0,00	5	4,10
Pérdida de tiempo.	7	5,74	4	3,28	10	8,20	1	0,82	2	1,64
Infrautilización de habilidades.	7	5,74	6	4,92	3	2,46	2	1,64	2	1,64
Ritmo de trabajo excesivo.	18	14,75	18	14,75	5	4,10	2	1,64	0	0,00
Horario de trabajo inadecuado.	16	13,11	9	7,38	9	7,38	2	1,64	2	1,64
Ambigüedad de rol.	8	6,56	9	7,38	5	4,10	2	1,64	3	2,46
Conflicto de rol.	8	6,56	7	5,74	5	4,10	1	0,82	2	1,64
Malas relaciones personales, violencia en el trabajo, acoso.	8	6,56	7	5,74	7	5,74	1	0,82	2	1,64
Inseguridad en el trabajo.	15	12,30	4	3,28	3	2,46	2	1,64	0	0,00
Imposibilidad de promoción profesional.	10	8,20	7	5,74	3	2,46	3	2,46	1	0,82
Falta de participación en las decisiones de la empresa.	8	6,56	3	2,46	7	5,74	2	1,64	3	2,46
Excesivo control y supervisión.	12	9,84	3	2,46	8	6,56	3	2,46	2	1,64
Falta de formación, entrenamiento o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea.	11	9,02	2	1,64	5	4,10	4	3,28	4	3,28
Exceso de responsabilidad.	11	9,02	3	2,46	3	2,46	2	1,64	7	5,74
Contexto físico molesto o peligroso.	7	5,74	6	4,92	2	1,64	6	4,92	2	1,64
Falta de sentimientos de aprecio por parte de la institución.	9	7,38	6	4,92	2	1,64	8	6,56	9	7,38

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Gráfico 16. Porcentajes obtenidos en selección de agentes estresores



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Análisis e Interpretación:

Dentro de los resultados obtenidos en la clasificación realizada por los encuestados en referencia a cuáles eran las causas que según su criterio son las más estresantes, se pudo apreciar variedad de opiniones en la gradación que le dieron a las mismas. Sin embargo, es evidente que existen causas que han sido de mayor peso en la opinión de los participantes como son: **Sobrecarga laboral** que ocupó un 40,98% en primer lugar; **Ritmo de trabajo excesivo** que se ubicó tanto en el primero como en el segundo lugar con el 14,75%; **Horario de trabajo inadecuado** que fue considerada como primera causa por el 13,11% de los consultados; **Inseguridad en el trabajo** también como primera causa obtuvo el 12,30%. Cabe destacar que las causas: **Excesivo control y supervisión; Falta de formación, entrenamiento o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea y Exceso de responsabilidad** superaron el 9%.

Estos resultados indican que la mayoría de las causas se relacionan por excesos relacionados al tiempo en el trabajo, a las responsabilidades, el control y los riesgos a los que se expone el trabajador. En relación a las carencias se encontró que las más resaltadas son la seguridad y la capacitación.

4.3.2 Resultados obtenidos sobre agentes estresores en primer lugar

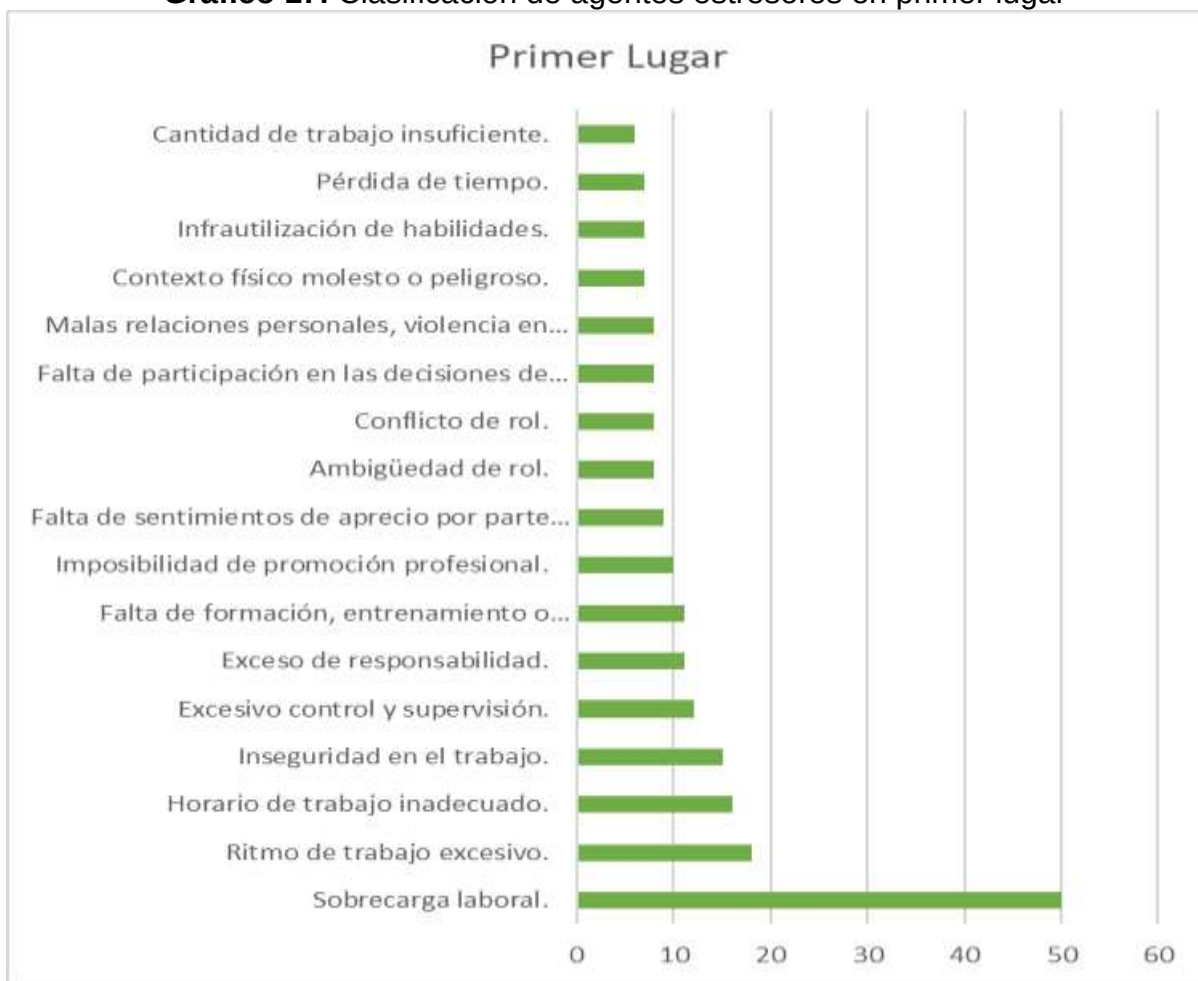
Tabla 8. Clasificación de agentes estresores en primer lugar

Opciones	Primer Lugar	%
Sobrecarga laboral.	50	40,98
Ritmo de trabajo excesivo.	18	14,75
Horario de trabajo inadecuado.	16	13,11
Inseguridad en el trabajo.	15	12,30
Excesivo control y supervisión.	12	9,84
Exceso de responsabilidad.	11	9,02
Falta de formación, entrenamiento o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea.	11	9,02
Imposibilidad de promoción profesional.	10	8,20
Falta de sentimientos de aprecio por parte de la institución.	9	7,38
Ambigüedad de rol.	8	6,56
Conflicto de rol.	8	6,56
Falta de participación en las decisiones de la empresa.	8	6,56
Malas relaciones personales, violencia en el trabajo, acoso.	8	6,56
Contexto físico molesto o peligroso.	7	5,74
Infrautilización de habilidades.	7	5,74
Pérdida de tiempo.	7	5,74
Cantidad de trabajo insuficiente.	6	4,92

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Gráfico 17. Clasificación de agentes estresores en primer lugar



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Análisis e Interpretación:

En las escogencias de los participantes para el primer lugar se puede observar que la “**Sobrecarga laboral**” obtuvo 40,98% del total de los encuestados, siendo el “**Trabajo excesivo**” otro punto que se posicionó con un 14,75%, el “**Horario inadecuado**” obtuvo el 13,11%, “**Inseguridad**” el 12,30% y “**Exceso de control/supervisión**” 9,84%.

4.3.3 Resultados obtenidos sobre agentes estresores en segundo lugar

Tabla 9. Clasificación de agentes estresores en segundo lugar

Opciones	Segundo Lugar	%
Ritmo de trabajo excesivo.	18	14,75
Horario de trabajo inadecuado.	9	7,38
Ambigüedad de rol.	9	7,38
Sobrecarga laboral.	7	5,74
Conflicto de rol.	7	5,74
Malas relaciones personales, violencia en el trabajo, acoso.	7	5,74
Imposibilidad de promoción profesional.	7	5,74
Infrautilización de habilidades.	6	4,92
Contexto físico molesto o peligroso.	6	4,92
Falta de sentimientos de aprecio por parte de la institución.	6	4,92
Cantidad de trabajo insuficiente.	4	3,28
Pérdida de tiempo.	4	3,28
Inseguridad en el trabajo.	4	3,28
Falta de participación en las decisiones de la empresa.	3	2,46
Excesivo control y supervisión.	3	2,46
Exceso de responsabilidad.	3	2,46
Falta de formación, entrenamiento o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea.	2	1,64

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Gráfico 18. Clasificación de agentes estresores en segundo lugar



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Análisis e Interpretación:

En las opiniones de los participantes para el segundo lugar se puede observar que la **“Ritmo de trabajo excesivo”** obtuvo 14,75% del total de los encuestados, siendo el **“Horario de trabajo inadecuado”** y **“Ambigüedad de rol”** obtuvieron el 7,38%; **“Sobrecarga laboral”**; **“Conflicto de rol”**, **“Malas relaciones personales, violencia en el trabajo, acoso”** y **“Imposibilidad de promoción profesional”** se posicionaron con el 5,74%

4.3.4 Resultados obtenidos sobre agentes estresores en tercer lugar

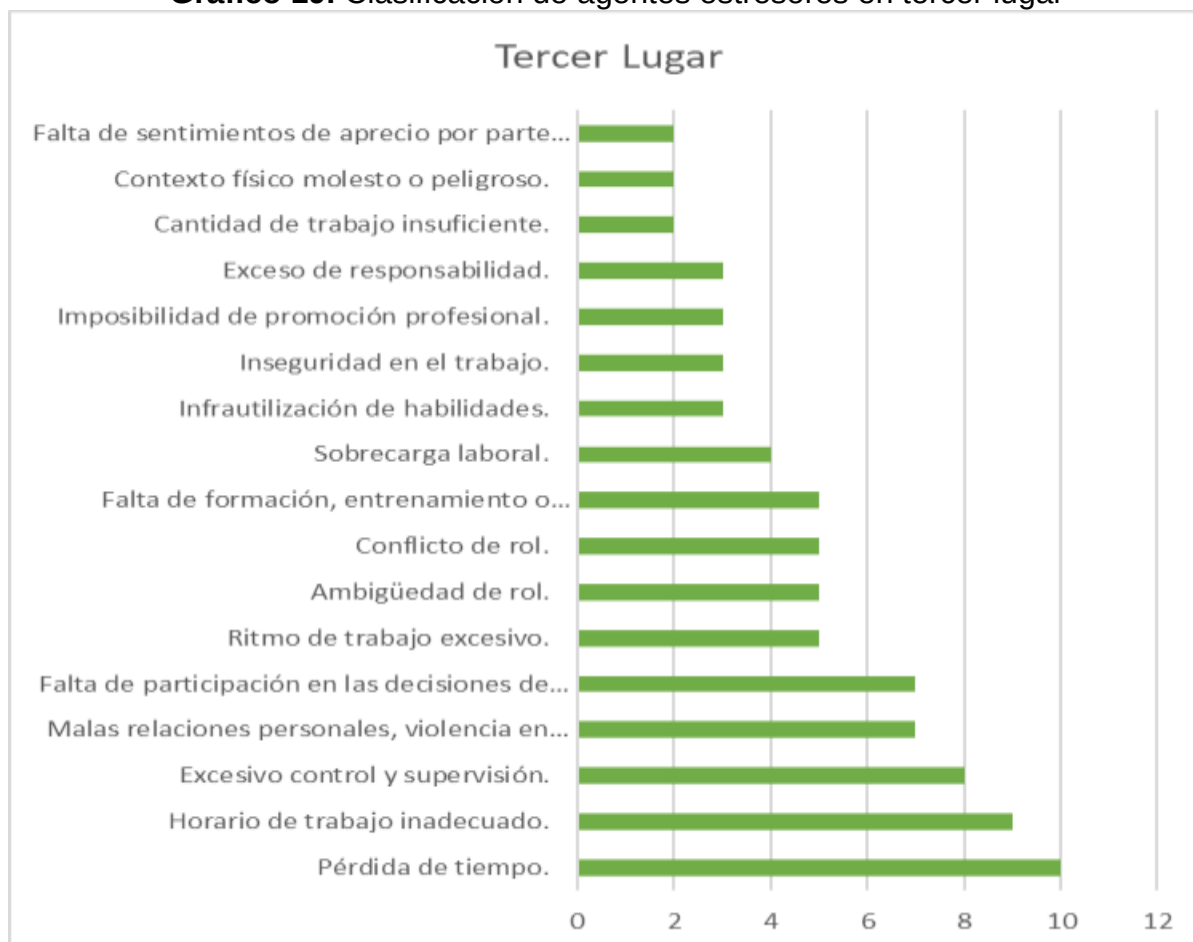
Tabla 10. Clasificación de agentes estresores en tercer lugar

Opciones	Tercer Lugar	%
Pérdida de tiempo.	10	8,20
Horario de trabajo inadecuado.	9	7,38
Excesivo control y supervisión.	8	6,56
Malas relaciones personales, violencia en el trabajo, acoso.	7	5,74
Falta de participación en las decisiones de la empresa.	7	5,74
Ritmo de trabajo excesivo.	5	4,10
Ambigüedad de rol.	5	4,10
Conflicto de rol.	5	4,10
Falta de formación, entrenamiento o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea.	5	4,10
Sobrecarga laboral.	4	3,28
Infrautilización de habilidades.	3	2,46
Inseguridad en el trabajo.	3	2,46
Imposibilidad de promoción profesional.	3	2,46
Exceso de responsabilidad.	3	2,46
Cantidad de trabajo insuficiente.	2	1,64
Contexto físico molesto o peligroso.	2	1,64
Falta de sentimientos de aprecio por parte de la institución.	2	1,64

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Gráfico 19. Clasificación de agentes estresores en tercer lugar



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Análisis e Interpretación:

En las opiniones de los participantes para el tercer lugar se puede observar que la **“Pérdida de tiempo”** obtuvo 8,20% del total de los encuestados, estando el **“Horario de trabajo inadecuado”** en 7,38%; el **“Excesivo control y supervisión”** obtuvieron el 6,56%; **“Malas relaciones personales, violencia en el trabajo, acoso”** y **“Falta de participación en las decisiones de la organización”** en 5,74%.

4.3.5 Resultados obtenidos sobre agentes estresores en cuarto lugar

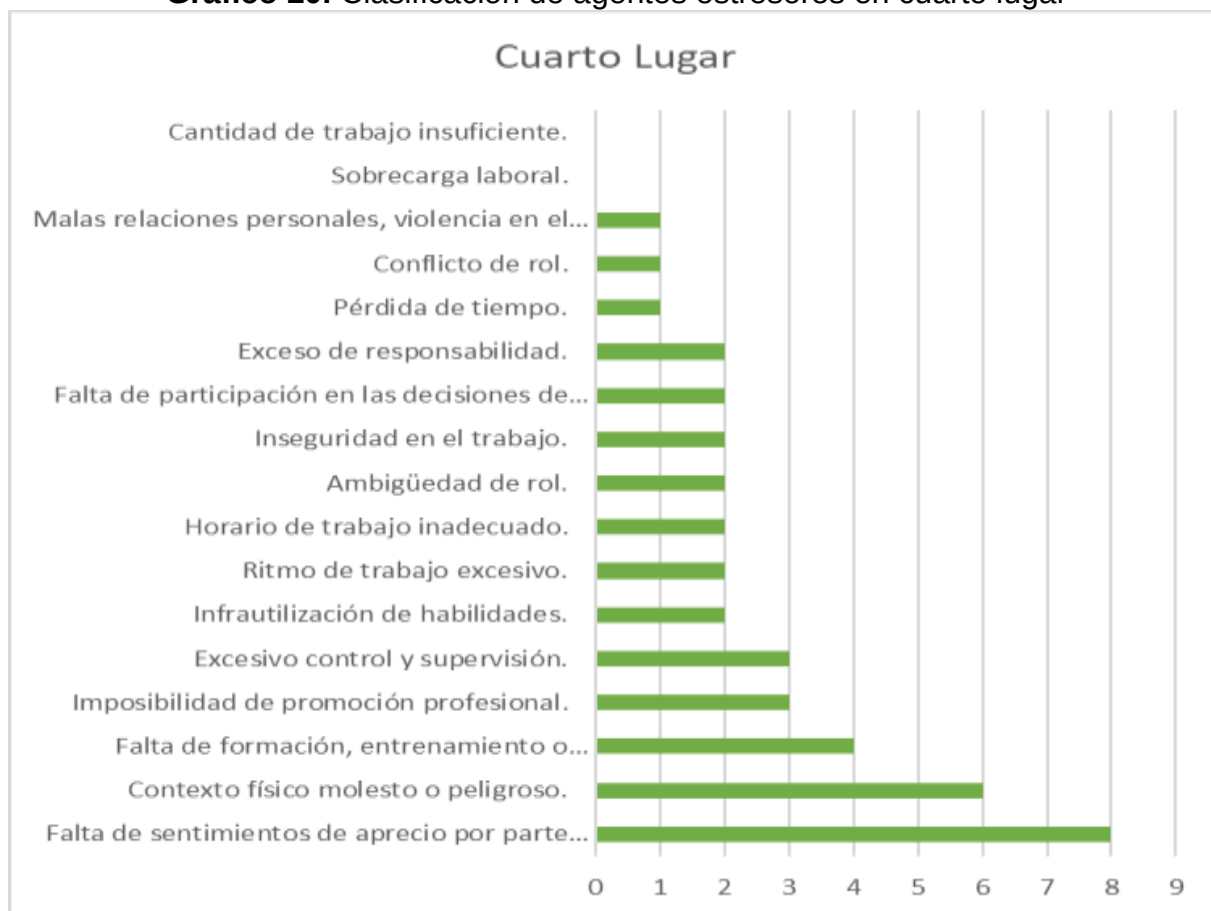
Tabla 11. Clasificación de agentes estresores en cuarto lugar

Opciones	Cuarto Lugar	%
Falta de sentimientos de aprecio por parte de la institución.	8	6,56
Contexto físico molesto o peligroso.	6	4,92
Falta de formación, entrenamiento o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea.	4	3,28
Imposibilidad de promoción profesional.	3	2,46
Excesivo control y supervisión.	3	2,46
Infrautilización de habilidades.	2	1,64
Ritmo de trabajo excesivo.	2	1,64
Horario de trabajo inadecuado.	2	1,64
Ambigüedad de rol.	2	1,64
Inseguridad en el trabajo.	2	1,64
Falta de participación en las decisiones de la empresa.	2	1,64
Exceso de responsabilidad.	2	1,64
Pérdida de tiempo.	1	0,82
Conflicto de rol.	1	0,82
Malas relaciones personales, violencia en el trabajo, acoso.	1	0,82
Sobrecarga laboral.	0	0,00
Cantidad de trabajo insuficiente.	0	0,00

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Gráfico 20. Clasificación de agentes estresores en cuarto lugar



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Análisis e Interpretación:

En las opiniones de los participantes para el cuarto lugar se puede observar que la **“Falta de sentimientos de aprecio por parte de la organización”** obtuvo 6,56% del total de los encuestados, estando el **“Contexto físico molesto o peligroso”** en 4,92%; el **“Falta de formación, entrenamiento, o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea”** obtuvo el 3,28%; **“Imposibilidad de promoción personal”** y **“Excesivo control y supervisión”** se situaron en 2,46%.

4.3.6 Resultados obtenidos sobre agentes estresores en quinto lugar

Tabla 12. Clasificación de agentes estresores en quinto lugar

Opciones	Quinto Lugar	%
Falta de sentimientos de aprecio por parte de la institución.	9	7,38
Exceso de responsabilidad.	7	5,74
Sobrecarga laboral.	5	4,10
Cantidad de trabajo insuficiente.	5	4,10
Falta de formación, entrenamiento o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea.	4	3,28
Ambigüedad de rol.	3	2,46
Falta de participación en las decisiones de la empresa.	3	2,46
Pérdida de tiempo.	2	1,64
Infrautilización de habilidades.	2	1,64
Horario de trabajo inadecuado.	2	1,64
Conflicto de rol.	2	1,64
Malas relaciones personales, violencia en el trabajo, acoso.	2	1,64
Excesivo control y supervisión.	2	1,64
Contexto físico molesto o peligroso.	2	1,64
Imposibilidad de promoción profesional.	1	0,82
Ritmo de trabajo excesivo.	0	0,00
Inseguridad en el trabajo.	0	0,00

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Gráfico 21. Clasificación de agentes estresores en quinto lugar



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Análisis e Interpretación:

En las opiniones de los participantes para el quinto lugar se puede observar que la **“Falta de sentimientos de aprecio por parte de la organización”** obtuvo 7,38% del total de los encuestados, estando el **“Exceso de responsabilidad”** en 5,74%; **“Sobrecarga laboral”** y **“Cantidad de trabajo insuficiente”** en 4,10% y la **“Falta de formación, entrenamiento, o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea”** obtuvo el 3,28%.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN.

Con respecto a la pregunta de investigación “Determinar la existencia de síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del área de emergencias del hospital de tercer nivel “Eugenio Espejo” de la ciudad de Quito” determinada con anterioridad a los resultados obtenidos y explicados en esta investigación se ha determinado que en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo que labora en el área de Emergencias se encuentra en rangos de interpretación medios en las 3 escalas evaluadas por el MBI, mientras que cerca de la mitad de la muestra conviven diariamente con niveles elevados de estrés que sin ser indicativos de Burnout propiamente dicho influyen en el ambiente familiar, social y laboral y, por ende, en el desempeño laboral y en el trato al paciente.

Según estuvo planteado en la hipótesis de la investigación, el aumento de horas de trabajo decretado hace 7 años (con el fin de las jornadas especiales del área de la salud, mayor sobrecarga laboral y cantidad de pacientes atendidos en un intervalo establecido como mayor presión sobre el empleado) ha contribuido aumentar la carga de estrés crónico en los trabajadores hasta límites que bordean el Síndrome de Burnout pero que sin embargo no caen dentro de el (Ramirez Zhindon, 2015).

Se consideraría correcta la hipótesis que en servicios tales como salud, existe mayor propensión a padecer Burnout ya que las cargas estresantes en esta profesión son permanentes y las respuestas fisiológicas relacionadas con ésta; como la taquicardia, producción de adrenalina y aumento de la presión sanguínea se convierten en diarias, por lo que el organismo se acostumbra a mantener estos niveles crónicos de tensión y a trabajar con respecto a ellos. Por lo que el individuo es mucho más propenso a sufrir cansancio crónico, hipertensión y enfermedades relacionadas con la tensión, siendo el infarto cardiaco menos común en un individuo que maneja niveles de tensión normal o natural.

Con respecto a los resultados estadísticamente significativos obtenidos en el transcurso de esta investigación se acepta la hipótesis con los siguientes enunciados: Despersonalización y Estado Civil (0,04), así como Agotamiento con tiempo de trabajo en Emergencias (0,09).

Según los factores que contribuyen a la manifestación del estrés, se puede también tomar en cuenta que los factores hormonales influyen, por lo tanto, se supondría que existiría una propensión de afectación mucho mayor para el sexo femenino; pero según los datos obtenidos en la investigación se aprecia que la diferencia no es tan significativa como podría pensarse, pese a que hubieron casos de puntajes altos de Agotamiento Emocional (4,8%) y Realización Personal (1,2%) en hombres mientras que un (5,1%) de mujeres obtuvo puntajes altos en Despersonalización. Se observa los puntajes medios obtenidos en la escala de Despersonalización muestran una escala más alta en hombres (51,8%) en relación a mujeres (41,0%), mientras que en la escala de Agotamiento Emocional las mujeres obtuvieron puntajes superiores (76,9%) por 10 puntos percentiles a los hombres (67,5%), algo que también se aplica a la relación de hombres (50,3%), mujeres (56,4%) en la escala de Realización Personal.

Otra situación similar, ocurre con el estado civil de los participantes puesto que se pudiera inferir que las personas solteras pueden ser las que menos presenten Burnout o estrés alto. Con respecto a la mayoría de la muestra, los solteros presentan mayores niveles de estrés medio en dos de las tres escalas. Sin embargo, los casados (55,3%) superan a los solteros (51,4) por un 1% en la Escala de Realización Personal. En el caso de los participantes con Burnout, en la subescala de Agotamiento Emocional Alto, los casados (5,3%) superaron a los solteros (2,7%) también los casados (2,6%) superan a los solteros (0%) en la escala de Realización Personal.

En el caso del tiempo que tienen los encuestados en el área de Emergencias, con respecto a los 3 enunciados descritos anteriormente se pudo determinar que las

personas con menos de un año experimentan más estrés en rango moderado en la subescala de Agotamiento Emocional (81,4%) y Realización Personal (59,3%), mientras que la escala de Despersonalización (59,1%) alcanza los valores más altos entre el año y los dos años de trabajo en el servicio. Pero los niveles de Estrés moderado intermitente permanecen particularmente altos con respecto al transcurso del tiempo puesto que dentro de las 3 subescalas se observan niveles de estrés considerables que permanecen relativamente constantes pero que tienden a aumentar englobando una parte considerable de la muestra hacia los 10 años de empleo ininterrumpido (Agotamiento Emocional 55,6%), (Despersonalización 33,3%), (Realización Personal 66,7%), en este caso médicos tratantes.

Se hallan niveles de Agotamiento Emocional Crónico con la muestra de más de diez años (22,2%) así como en aquella que tiene menos de un año trabajando en el servicio (1,7%). Los resultados anteriores indican que el trabajo en Emergencias del sector salud tiene una propensión a generar niveles de estrés alto en los trabajadores indiferentemente del tiempo que éstos tengan en el servicio.

El padecimiento de Burnout evidentemente es propenso en personas que tienen menos de un año de trabajo en el área, dado a que su exposición en dichas tareas ha sido menor. Singularmente, los que presentan más porcentajes de Burnout son los que están entre uno a dos años y los mayores de diez años en el servicio, lo que indica posiblemente para el primer caso, personal nuevo o en formación sometidos a mayores exigencias por razones académicas o evaluativas y, para los segundos, se evidencia el resultado del desgaste al que están sometidos dado el tiempo de trabajo en dicha área.

En la observación de los factores externos más estresantes, se encuentran los horarios de 8 horas consecutivos, la inseguridad laboral, el ritmo de trabajo excesivo y la sobrecarga laboral, a la que está el personal de centros de salud expuesto, especialmente en el servicio de emergencia (Tomassi & Lombardi, 2002).

En relación a un estudio realizados con anterioridad (Sanitaria, 2017), el cual refiere que alrededor del 30% de médicos se siente afectado por el síndrome de Burnout, se ha determinado que el 23% de los hombres encuestados y el 28% de las mujeres padecen niveles crónicos de estrés relacionados con Burnout, por tanto, se puede afirmar que las condiciones observadas en el Hospital Eugenio Espejo se asemejan a las de otros estudios realizados con anterioridad.

Con respecto al excesivo control y supervisión que fue una de las razones expuestas como más estresantes por Arias Garro & Castro Leiton (2012) se descubrió que obtuvo porcentajes significativos en los primeros cuatro lugares lo que confirma dicha afirmación. Se entiende como supervisión las medidas que se toman dentro del servicio que son percibidas por los trabajadores como opresivas y que marcan una pauta en el comportamiento cotidiano del individuo.

Según investigaciones realizadas en el país por Castro Guerrero (2015), específicamente en la ciudad de Loja, se descubrió niveles de Burnout o estrés crónico que se hallaban en un 46% de los evaluados mediante el Burnout Maslach Inventory, lo que parecería una población elevada pero está en un rango muy parecido con los resultados obtenidos de esta investigación (46.7% entre estrés alto y crónico); lo que indicaría una prevalencia parecida entre ciudades geográficamente distantes como Quito y Loja y una correlación entre los trabajadores de ambos hospitales, puesto que el porcentaje de personal afectado es prácticamente el mismo.

En consonancia a lo planteado por Lloyd & Shannon (1994) en Quebec, también marca unos parámetros parecidos a los que se plantearon durante el desarrollo de esta investigación, puesto que la cantidad de horas usadas como práctica, la relación de mayor edad y trabajo, mayores niveles de responsabilidad y poco descanso elevan en gran medida la posibilidad de padecer Burnout en un futuro.

Usando los estándares planteados por Goldberg, y otros (1996), algunas características probaron ser predisponentes a la posibilidad de padecer Burnout tales como: edad (los jóvenes padecían estrés laboral dentro de su primer año de trabajo, se acostumbraban durante un intervalo y volvían a sentirse saturados con el transcurso del tiempo, cuando se acercaban a su quinto año), hábitos laborales (relacionados con la cantidad de trabajo diaria que tiene el empleado del área de la salud), años de práctica (explicado anteriormente), turnos ordinarios y nocturnos (relacionados a horarios extenuantes), excesiva supervisión por medio de los superiores, entre otros.

Goldberg, y otros (1996) observan como parte esencial, la influencia del tiempo en el desarrollo del Burnout, puesto que se aprecia el aumento de probabilidad de desarrollarlo con el transcurso del tiempo, ya que las posibilidades de adquirirlo aumentaban tras llegar a los 10 años, lo que indicaría resultados similares a los obtenidos durante el transcurso de la investigación.

En base a las investigaciones de Feresin (2009) hay un enunciado que se relaciona directamente con la investigación, la cosificación del paciente después de un período extenuante de tiempo y la apatía y depresión relacionada con el cansancio crónico, con lo cual se demuestra que el servicio no está trabajando a su máximo desempeño y hay personal que realizan sus tareas no apropiadamente debido a circunstancias laborales que podrían ser modificadas para alcanzar el máximo potencial del servicio.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Dentro de la problemática del Burnout, los servicios relacionados con salud son bastante afectados debido a la naturaleza de la profesión, ya sea por trato continuo con personas, turnos nocturnos y rotativos, sobrecarga de labores a llevar en un tiempo establecido, entre otros; marcando niveles de Burnout severos solo equiparables, quizá con aquellos individuos pertenecientes a las ciencias de la educación.

Dentro de las diversas áreas de la medicina, el servicio de emergencia es uno de los más saturados, puesto que tiene un flujo de pacientes constante con ingresos que van desde heridas superficiales, hasta padecimientos clínicos o quirúrgicos que involucran la vida del paciente; turnos de 24 horas, así como fallos en el flujo de suministros para brindar la mejor atención al paciente. Por tanto, se considera que Emergencias es uno de los servicios más extenuantes donde brindar servicios ya sea como médico, enfermero o auxiliar de enfermería.

Dentro de la problemática que padece el servicio de emergencia sería muy conveniente observar las causas más profundas para la existencia del Burnout crónico e intentar tratarlas.

Como conclusión el servicio brindado a los pacientes tiende a decaer hacia el final del turno y aumenta exponencialmente la posibilidad de cometer errores laborales, ya que, las personas agotadas son mucho más propensas a equivocarse, en algunos casos con consecuencias fatales. Por tanto, cerca de la quinta parte del servicio de emergencia padece Burnout y la mitad de la población padece altos niveles de estrés.

Como conclusión, entre las diversas causas progenitoras de estrés, los resultados aportados fueron la sobrecarga laboral, el ritmo de trabajo excesivo, el horario de trabajo inadecuado y la inseguridad laboral como las 4 principales razones de estrés laboral patológico.

Se observa en las características obtenidas en la población, los que padecen sintomatología más severa relacionada con Burnout son aquellos que recién comienzan a trabajar en el servicio de Emergencias y, aquellos que sobrepasan los 5 años de servicio, así que, se puede afirmar que existe una relación entre años de experiencia y Burnout sobretodo en trabajadores que no han logrado adaptarse aún al ritmo del servicio. Lo mismo anterior se aplica para la edad.

Con respecto a estado civil, la mayoría de trabajadores del área de Emergencias son solteros, por ende, ellos ocupan el puesto más alto en niveles de estrés laboral, pero se puede relacionar este resultado con la relativa edad de los trabajadores, sería apropiado realizar un estudio posterior relacionando otras características poblacionales con el Burnout tales como condiciones en que viven (viven solos, con sus padres, tienen pareja, tienen hijos, entre otros).

6.2 RECOMENDACIONES

Se necesitan unas ciertas modificaciones dentro del ámbito laboral, para generar un ambiente más adecuado para los trabajadores del servicio y mediante este medio, las condiciones laborales progresen dentro del mismo con beneficios tanto para los doctores, enfermeros y auxiliares como para la institución y lo más importante: los pacientes.

Las principales recomendaciones propuestas son las siguientes:

Una mejora del marco legal de trabajadores médicos (Losep) que permita una mayor protección jurídica a los trabajadores, para que no se sientan desamparados frente a decisiones que ellos consideran que les corresponden asumir.

Un ajuste de horario que ofrezca un mejor régimen para los trabajadores, adecuando la carga laboral a niveles menores a los que ahora manejan, es decir, reestablecer jornadas especiales laborales.

Protección psicológica y física adecuada en el servicio de emergencias, un óptimo estado de salud mental repercute en el estado de salud del personal en general, que atiende a los pacientes y ayuda a brindar el mejor servicio posible.

El personal de mayor y menor edad necesita ayuda, colaboración profesional, apoyo adecuado dentro del área, que les ayude a manejar correctamente el estrés, a repartirse adecuadamente las labores dentro del servicio y tengan herramientas para lidiar con agotamiento, problemas personales y complicaciones de la profesión.

La carrera universitaria de medicina y enfermería más allá de conocimientos y técnicas, debería enseñar el manejo del stress progresivo para lidiar con estas situaciones y, pudiendo abrir la oportunidad de disminuir los costos de mantenimiento del personal a futuro, así como la satisfacción dentro del servicio y la atención hacia la comunidad.

El acompañamiento dentro del servicio de profesionales capacitados para la formación del nuevo personal y que tenga la paciencia y experiencia suficiente, como para enseñarles cómo se maneja adecuadamente las situaciones frecuentes y poco frecuentes en el área, puede marcar una diferencia notable en los indicadores de estrés de los nuevos profesionales que se suman al servicio y los practicantes en formación.

El personal de edades avanzadas que aún no cumple el tiempo para su jubilación debería estar en un área consultiva, docente y formativa hacia los

estudiantes, ya que las condiciones de desgaste físico y edad convierten a estos individuos en no aptos para realizar tareas de extremo esfuerzo, pero sí los optimiza para formar y guiar al personal joven para que alcancen el nivel de conocimientos y experiencia requeridos.

Las limitaciones para la realización de este estudio fueron las siguientes: algunos miembros del equipo de trabajo no quisieron participar en el estudio, debido a los turnos rotativos era relativamente difícil conseguir toda la muestra puesto que, era necesario permanecer días enteros en el hospital lo que es bastante extenuante, ciertos miembros del personal de emergencia se encontraban de vacaciones, por lo tanto, hubo demora en conseguir la muestra mínima apropiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias Gallegos, W., & Nuñez Coelho, A. L. (14 de Enero de 2015). *SÍNDROME DE BURNOUT EN SUPERVISORES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL DE AREQUIPA*. Recuperado el 20 de Mayo de 2018, de C&T Ciencia y Trabajo: <http://www.cienciaytrabajo.cl/cyt/Paginas/Síndrome-de-Burnout-en-Supervisores-de-Seguridad-Industrial-de-Arequipa.aspx>
- Arias Garro, P., & Castro Leiton, M. (Septiembre de 2012). *“Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012”*. Recuperado el 23 de Marzo de 2018, de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>
- Assiya, E. K., Serhier, Z., Bennani Othmani, M., Agoub, M., & Battas, O. (2 de Agosto de 2017). *L'évaluation du syndrome du Burnout chez les médecins en formation au CHU Ibn Rochd de Casablanca*. Recuperado el 14 de Mayo de 2018, de The Pan African Medical Journal: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5622818/>
- Castillo Yanez, L. (12 de Diciembre de 2016). *Burnout a la alza en México* . Recuperado el 14 de Mayo de 2018, de Saludario: El Medio para Médicos: <http://saludiarario.com/burnout-presente-en-60-por-ciento-de-profesionistas-mexicanos/>
- Castro Guerrero, D. (2015). *"Detectar la evidencia de síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Regional Isidro Ayora en la ciudad de Loja"*. Cuenca: Universidad del Azuay. Recuperado el 11 de Mayo de 2018, de Universidad del Azuay. Departamento de Posgrado.

CEM. (2013). *Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Recuperado el 24 de Marzo de 2018, de http://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/CEM_guia_riesgos_psicosociales_interactivo.pdf

Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Cremades, J., Marciá, L., López, M., Pedraz, A., & González, V. (2017). Una nueva aportación de clasificar factores estresantes que afectan a profesionales de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 25-32. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2895.pdf

Darrigrande, J. L., & Duran, K. (2012). SÍNDROME DE BURNOUT Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN PROFESORES: RELACIÓN ENTRE TIPO DE DOCENCIA Y GÉNERO EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES SUBVENCIONADOS EN SANTIAGO DE CHILE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficiencia y Cambio en Educación*, 72-87.

El Universo. (03 de Julio de 2012). Unos médicos no cumplieron con las 8 horas diarias de trabajo. pág. 7.

El Universo. (19 de Febrero de 2014). El síndrome de Burnout, el nuevo mal del siglo. págs. <https://www.eluniverso.com/vida-estilo/2014/02/19/nota/2204521/sindrome-burnout-nuevo-mal-siglo>.

Feresin, C. (2009). *Nuevas consideraciones sobre Burnout o Síndrome de Quemarse en el Trabajo*. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.

Freudenbergen, H. (1980). *Burn Out: The High Cost of High Achievement. What it is and how to survive it*. New York: Anchor Press.

Gil Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Thomas?-. *Revista de la*

Psicología del Trabajo y las Organizaciones., 19—21. Recuperado el 23 de Marzo de 2018

Goldberg, R. B., Chan, L., Goldberg, J., Mallon, W., Moradzadeh, D., Goodman, E., & McConkie, M. (December 1996). *Burnout and it's correlates in Emergency Physicians. Four years experience with a wellness booth*. Recovered on 11 of May 2018, Academic Emergency Medicine: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1553-2712.1996.tb03379.x>

Guaman Huaca, J. A. (2014). *Prevalencia y Factores Asociados del Síndrome de Burnout en el Personal de Tropa de Artillería N 27, Portete, Cuenca*. Recuperado el 24 de Marzo de 2018, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21208/1/Tesis60.pdf>

Horacio, T. A. (27 de abril de 2013). *A diario, mueren en el mundo 5 mil 500 personas por enfermedades y accidentes de trabajo*. Recuperado el 10 de enero de 2018, de DGCS Dirección General de Comunicación Social: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_261.html

Lahid Damaj, A., & Zarza Mota, J. D. (2017). *Mobbing, burnout y stress laboral. Guía para mejorar la salud y el bienestar ocupacional*. Barcelona: Colección Salud. Recuperado el 29 de Abril de 2018

Lekadir, P. (17 de Septiembre de 2013). *Le Burn out des medecines hospitaliers: aspects historiques, cliniques et perspectives*. Recuperado el 13 de Mayo de 2018, de Université du Droit y de la Sante: Faculté de médecine: Henri Warembourg: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/6780ff25-d358-41fa-bd40-14d35653f466>

Lloyd, S. S., & Shannon, S. (1994). *Burnout, Depression, Life and Job Satisfaction among Canadian Emergency Physicians*. . Recuperado el 10 de Mayo de 2018, de Canadian Perspectives:

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42369640/Burnout_depression_life_and_job_satisfac20160208-19580-1s5rcdj.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1526345824&Signature=WWUuGSTYcvfVEtTU%2BN9a8Gdkec%3D&response-content-disposition=inli

Marpinard, M. (2017). *Mesure de l'épuisement Professionnel chez les médecins et principes de prevention*. Toulouse: Medicin tu travail-CHU de Toulouse.

Ministerio del Trabajo. (2014). Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público. Quito.

Nieves Porras, S. (2014). *Variables psicosociologicas y burnout en sanitarios*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

Nieves Porras, S. (2014). *Variables psicosociologicas y burnout en sanitarios*. Recuperado el 05 de Mayo de 2018, de Universidad de Salamanca: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/125759/1/DPPMMLHM_PorrasSantosNieves_Variablespsicosociológicas.pdf

PABLO PIERONI, J. A. (2011). Estado Actual de las Residencias en Cardiología. *Revista de la Federacion Argentina de Cardiologia*, 164-170.

Peckham, C. (28 March 2013). *Physician Lifestyles -- Linking to Burnout: A Medscape Survey*. Recovered on 19 May 2018, MedScape: <https://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2013/public>

PubMedHealth. (12 de Enero de 2017). *Depression: What is burnout?* Recuperado el 22 de Marzo de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072470/>

Ramirez Zhindon, M. d. (2015). *Burnout en Profesionales de la Salud en Ecuador*. Recuperado el 12 de Mayo de 2018, de Universidad de Santiago de Compostela: file:///C:/Users/pc/Downloads/rep_1118.pdf

Redaccion Médica. (25 de Febrero de 2016). *Ecuador no tiene politicas de prevencion contra el burnout*. Recuperado el 25 de Marzo de 2018, de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-no-tiene-pol-tica-de-prevenci-n-contra-el-burnout-87258>

Redacción, d. E. (24 de Febrero de 2018). Recuperado el 12 de Abril de 2018, de Gremios de la salud piden aplicación de jornadas especiales de trabajo: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/gremios-de-la-salud-piden-aplicacion-de-jornadas-especiales-de-trabajo>

Rojas, R. (20 de Diciembre de 2017). *Médico, la profesión más estresante del mundo según un estudio internacional*. Recuperado el 24 de Mayo de 2018, de Saludario. El medio para medicos: <http://saludiarario.com/ser-medico-es-la-profesion-mas-estresante-del-mundo-afirma-estudio-internacional/>

Sanitaria. (06 de Septiembre de 2017). *El burnout está presente en el 30% de los sanitarios ecuatorianos*. Recuperado el 29 de Abril de 2018, de Redaccion Medica: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/el-burnout-est-presente-en-el-30-de-los-sanitarios-ecuatorianos-90910>

Simancas, M. A., Fortich Meza, N., & González Martínez, F. D. (1 de Abril de 2016). *Validez y consistencia interna del Inventario Maslach para burnout en estudiantes de Odontología en Cartagena, Colombia*. Recuperado el 23 de Mayo de 2018, de Revista Colombiana de Psiquiatria: file:///C:/Users/pc/Downloads/S003474501600024X_S300_es.pdf

Terrones Rodriguez, C. P. (2015). *Síndrome de Burnout en Médicos Residentes en el Hospital General de Durango*. *Revista Medica del Instituto Mexicano del*

Seguro Social, 242-244. Recuperado el 09 de Mayo de 2018, de <http://www.redalyc.org/html/4577/457745149016/>

Toledo Hernandez, G. (2012). *Identificacion del Burnout en profesionales de la salud del Hospital de Clinicas Pichincha y factores relacionados con este fenomeno en la ciudad de Quiro*. Recuperado el 15 de 04 de 2018, de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3675/1/TOLEDO%20HERNANDEZ%20GLADYS%20SYLVANA-TESIS.pdf>

Toledo Neira, E. D. (2016). *Prevalencia de Sindrome de Burnout en el personal de Salud de la Clinica Maison de Sante en Lima*. Recuperado el 7 de Mayo de 2018, de Universidad Nacional Mayor San Marcos: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4649/Toledo_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tomassi, R., & Lombardi, M. A. (02 de Febrero de 2002). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas*. Recuperado el 18 de Mayo de 2018, de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/228700453_Sindrome_de_Burnout_en_el_personal_de_enfermeria_del_Servicio_de_Emergencia_del_Hospital_Universitario_de_Caracas

Velasquez, F. (1978). *Diccionario Laboral*. Puerto Rico: Master Typesetting.

ANEXOS

Anexo 1. Resultados de niveles de estrés y presencia de Burnout

Total Maslach		
	Mínimos y Máximos de puntajes obtenidos en el instrumento	Frecuencia
Válido	39 - 48	7
	51 - 75	100
	76-93	15
	Total	122

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Análisis e Interpretación:

Los datos que se presentan en la siguiente tabla, muestran tres niveles de estrés experimentados por los encuestados, dividiéndolos en colores para fácil referencia en ellos se puede observar la frecuencia de puntajes obtenidos en los participantes siendo el color tomate personas que obtuvieron puntajes de estrés considerados en un nivel “medio”, para el color verde se obtuvieron niveles de puntajes “altos” de estrés y en color “azul” por encima de los niveles “altos” considerados en la tabla diseñada para la medición de Burnout. Lo que indica que gran parte del personal labora en emergencias está experimentando altos niveles de estrés y sufriendo de Burnout.

Anexo 2. Porcentajes de niveles de estrés y de presencia de Burnout

Total Porcentual Maslach			
	Mínimos y Máximos de puntajes obtenidos en el instrumento	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	39	0,8	0,8
	41	0,8	1,6
	44	2,5	4,1
	48	1,6	5,7
	51	2,5	8,2
	53	2,5	10,7
	54	0,8	11,5
	55	0,8	12,3
	56	4,1	16,4
	57	5,7	22,1
	58	1,6	23,8
	59	5,7	29,5
	60	2,5	32,0
	61	7,4	39,3
	62	4,9	44,3
	64	4,1	48,4
	65	4,9	53,3
	66	3,3	56,6
	67	4,1	60,7
	68	1,6	62,3
	69	1,6	63,9
	70	2,5	66,4
	71	6,6	73,0
	72	8,2	81,1
	73	2,5	83,6
	74	2,5	86,1
	75	1,6	87,7
	76	0,8	88,5
	77	0,8	89,3
	78	0,8	90,2
	79	2,5	92,6
	80	1,6	94,3
	81	1,6	95,9
	83	0,8	96,7
	84	0,8	97,5
	85	0,8	98,4
	93	1,6	100,0
	Total	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Anexo 3. Porcentaje MBI



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Análisis e Interpretación:

En la gráfica arriba se pueden observar los porcentajes de personas participantes en el eje de la “y” y en el eje de la “x” los puntajes obtenidos. En ellos se aprecia que los porcentajes más altos de participantes se encuentran mayormente en los niveles altos de estrés, obteniéndose los siguientes: 4,1% (puntaje 56, 64 y 67); 4,9% (puntaje 62 y 65) 5,7% (puntaje 57 y 59); 6,6% (puntaje de 71); 7,4% (puntaje de 61); 8,2% (puntaje 72). Sólo en estos porcentajes la suma de los mismos es de 36,9% lo que se puede interpretar como gran cantidad de trabajadores experimentando altos niveles de estrés, lo que puede implicar inicios de Burnout.

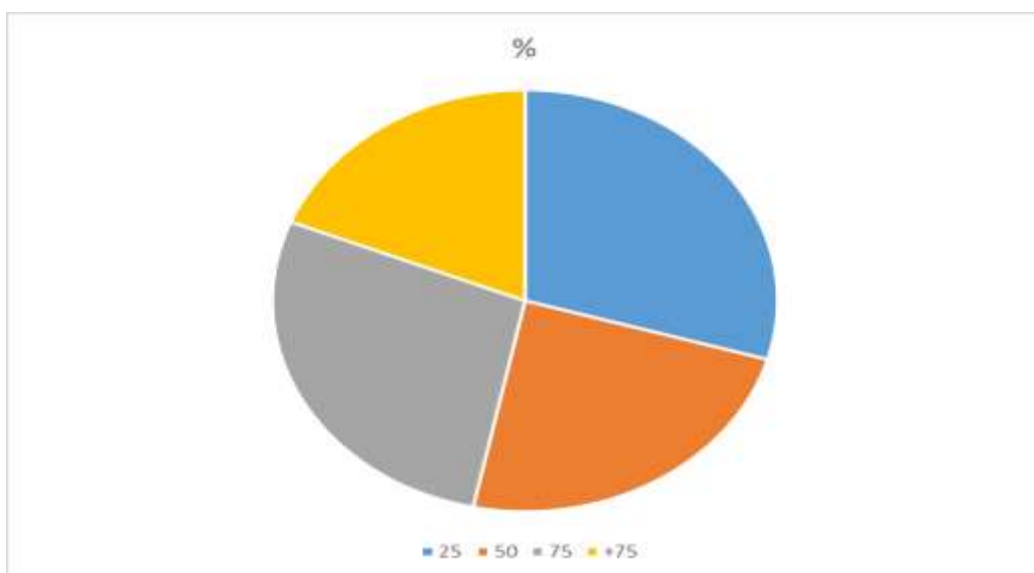
Igualmente es notable que a partir del puntaje 75 se ubicaron el 12,3% de encuestados lo que implica niveles de estrés crónico y por ende presencia de Burnout.

Anexo 4. Ubicación de la población por percentiles

Rango	Percentiles	%
39-52 ,5	25	29,5
52,5-66	50	23,8
66-79,5	75	27,8
79,5-93	+75	18,9

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo



Fuente: Encuesta

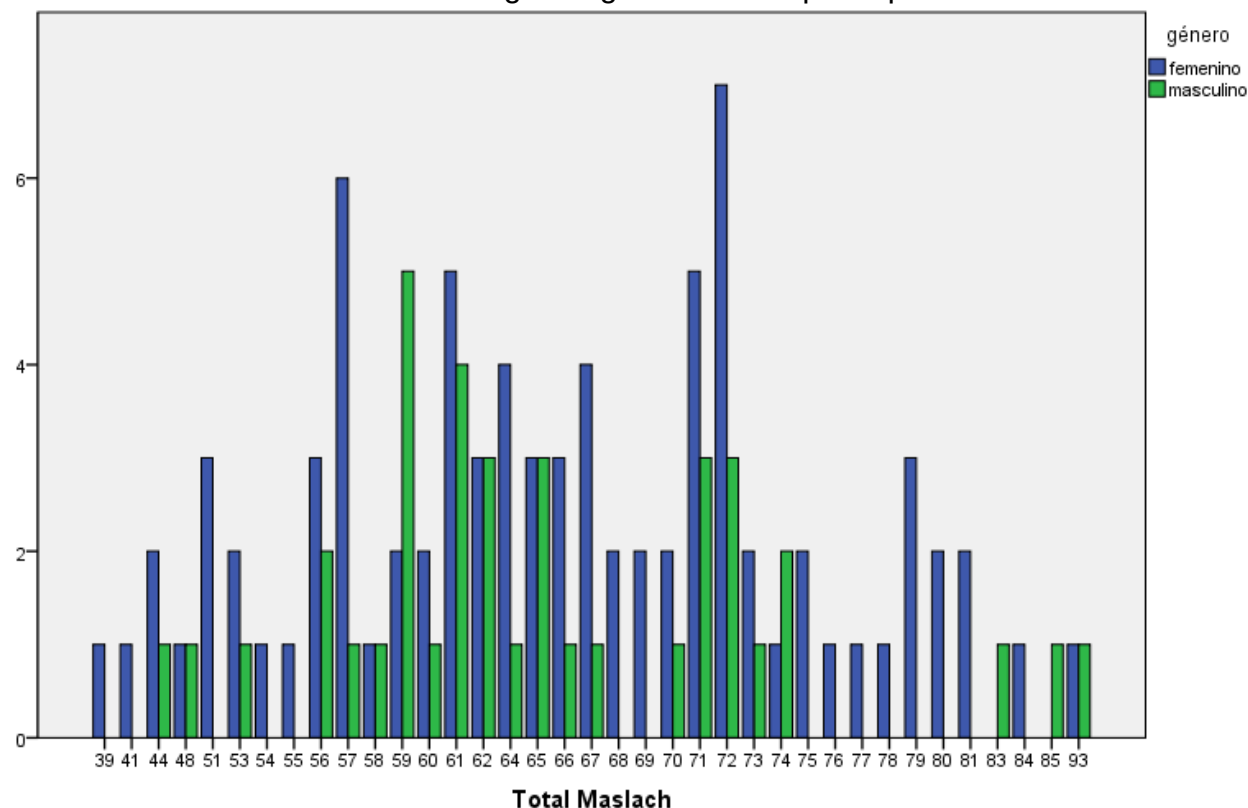
Elaborado por: Ricardo Arroyo

Análisis e Interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que el 29,5% de la población encuestada está ubicada entre los puntajes del rango 39 a 52,5 considerados en los niveles medio y alto. El 23,8% se ubicaron en puntajes dentro del rango 52,5 a 66 lo que sitúa a este porcentaje de población en nivel alto de estrés. El 27,8% está ubicado

igualmente en niveles altos de estrés y Burnout obteniendo puntajes entre los siguientes rangos: 66 a 79,5. El 18,9% está en el rango comprendido entre 79,5 y 93, considerados en la categoría de Burnout.

Anexo 5. Resultados obtenidos según el género de los participantes



Fuente: Encuesta

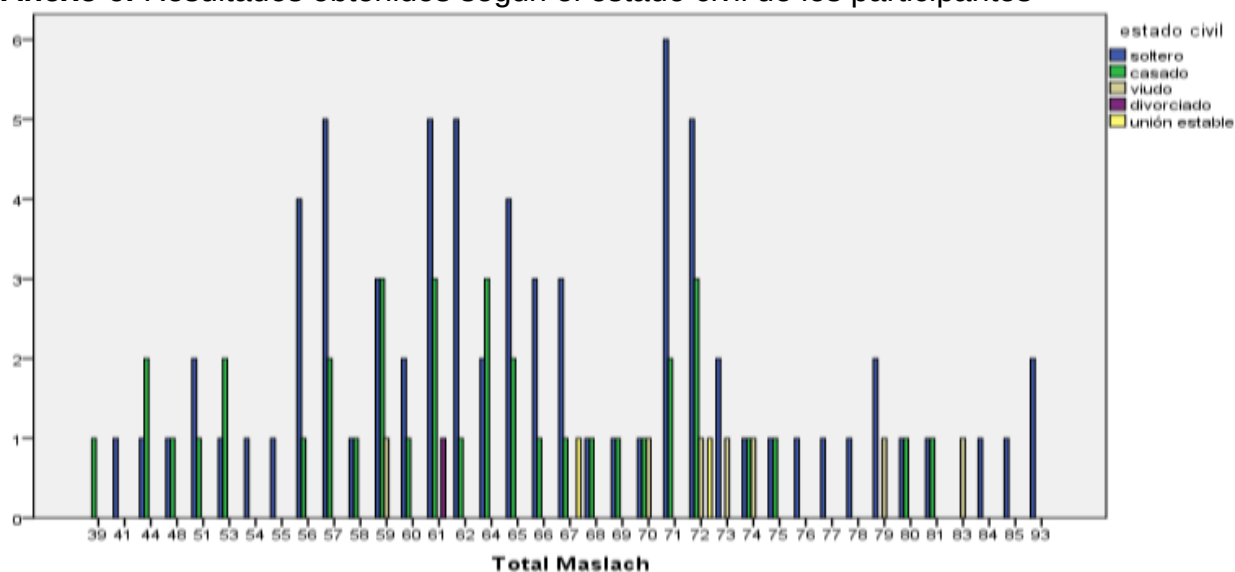
Elaborado por: Ricardo Arroyo

Análisis e Interpretación:

En estos resultados se aprecia que el 68% de los trabajadores del área de emergencia son del género femenino y el 32% restante masculino. Lo que implica que los porcentajes de estrés serán mayores en el rango femenino a simple vista dado que duplican en cantidad a los trabajadores del sexo opuesto.

Al tomar en cuenta el porcentaje del género femenino que se encuentra dentro del rango de Burnout es de 28,9% de la población femenina y para los caballeros encuestados que se encuentran en puntajes en rango de Burnout representan el 23% del total de encuestados del sexo masculino.

Anexo 6. Resultados obtenidos según el estado civil de los participantes



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

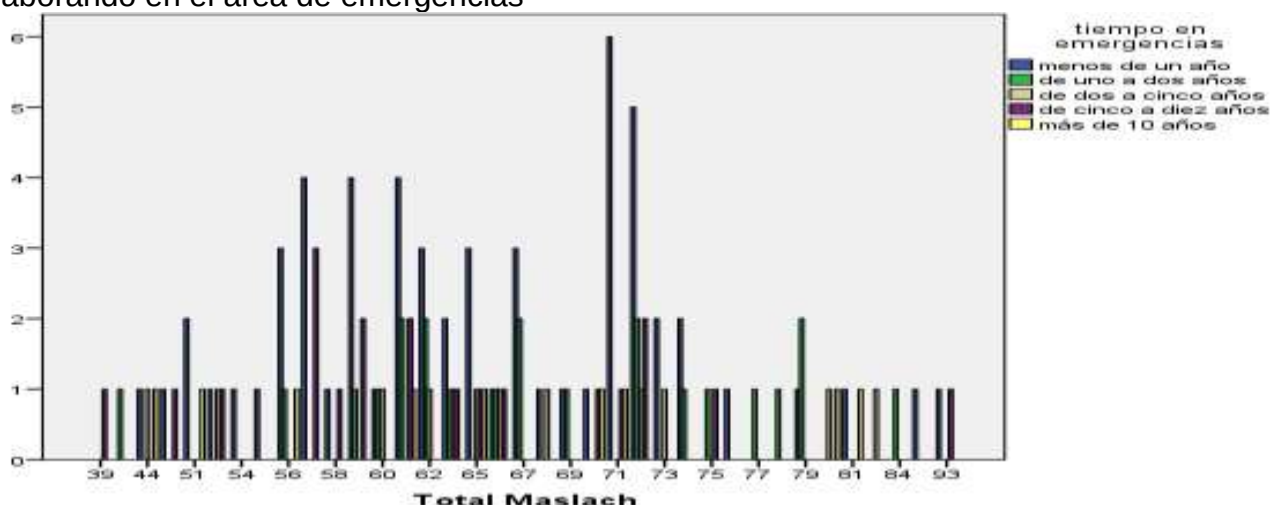
Análisis e Interpretación:

Los resultados arrojados muestran que el 60,7% de los consultados son solteros, el 31,1% son casados, el 5,7% son divorciados, 0,8 son viudos y el 1,6% están en unión estable. En la gráfica se aprecia que la mayoría está basa en solteros y casados.

Sin embargo, al realizar una revisión de la participación dentro de cada categoría se puede observar que en los solteros el 80,40% obtuvo nivel alto de estrés y el 16,6% presentaron Burnout; en el caso de los casados el 81,40% obtuvo nivel alto de estrés y el 7,8% presentaron Burnout; mientras que los divorciados

obtuvieron 71,50% niveles altos de estrés y 28,6% se ubicaron en niveles de Burnout; en cambio los viudos y en unión estable estuvieron ubicados el 100% en niveles altos de estrés.

Anexo 7. Resultados obtenidos según el tiempo que llevan los participantes laborando en el área de emergencias



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Análisis e Interpretación:

Para la población encuestada la división según el tiempo laborando en emergencias es 48,4% menos de un año; 18% entre uno y dos años; 9,8% de dos a cinco años; 16,4% de cinco a diez años, el 7,4% tiene más de diez años en emergencias.

Cuando se analiza cada rango se puede apreciar que en las personas con menos de un año laborando en emergencias el 88,40% presentaron estrés alto y el 8,5% Burnout; para los que tienen entre uno y a dos años 67,90% presentaron alto nivel de estrés y el 27,10% Burnout; en el caso de los que tienen de dos a cinco años el 74,70% evidenciaron niveles altos de estrés y el 16,60% Burnout; los encuestados que laboran en el área de emergencias de cinco a diez años obtuvieron el 80% alto

nivel de estrés y 10% Burnout; para los que presentan más de diez años laborando en dicha área se encontró que el 66,66% sufren de niveles altos de estrés y el 13,70% Burnout.

Anexo 8. Totales obtenidos en BMI por género

Tabla cruzada Total Maslach*género					
			género		Total
			femenino	masculino	
Total Maslach	39	Recuento	1	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%
	41	Recuento	1	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%
	44	Recuento	2	1	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de género	2,4%	2,6%	2,5%
		% del total	1,6%	0,8%	2,5%
	48	Recuento	1	1	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	2,6%	1,6%
		% del total	0,8%	0,8%	1,6%
	51	Recuento	3	0	3
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	3,6%	0,0%	2,5%
		% del total	2,5%	0,0%	2,5%
	53	Recuento	2	1	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de género	2,4%	2,6%	2,5%
		% del total	1,6%	0,8%	2,5%
	54	Recuento	1	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%
	55	Recuento	1	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%
	56	Recuento	3	2	5
		% dentro de Total Maslach	60,0%	40,0%	100,0%
		% dentro de género	3,6%	5,1%	4,1%
		% del total	2,5%	1,6%	4,1%
	57	Recuento	6	1	7
		% dentro de Total Maslach	85,7%	14,3%	100,0%
		% dentro de género	7,2%	2,6%	5,7%
		% del total	4,9%	0,8%	5,7%
	58	Recuento	1	1	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	2,6%	1,6%

		% del total	0,8%	0,8%	1,6%
	59	Recuento	2	5	7
		% dentro de Total Maslach	28,6%	71,4%	100,0%
		% dentro de género	2,4%	12,8%	5,7%
		% del total	1,6%	4,1%	5,7%
	60	Recuento	2	1	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de género	2,4%	2,6%	2,5%
		% del total	1,6%	0,8%	2,5%
	61	Recuento	5	4	9
		% dentro de Total Maslach	55,6%	44,4%	100,0%
		% dentro de género	6,0%	10,3%	7,4%
		% del total	4,1%	3,3%	7,4%
	62	Recuento	3	3	6
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de género	3,6%	7,7%	4,9%
		% del total	2,5%	2,5%	4,9%
	64	Recuento	4	1	5
		% dentro de Total Maslach	80,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de género	4,8%	2,6%	4,1%
		% del total	3,3%	0,8%	4,1%
	65	Recuento	3	3	6
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de género	3,6%	7,7%	4,9%
		% del total	2,5%	2,5%	4,9%
	66	Recuento	3	1	4
		% dentro de Total Maslach	75,0%	25,0%	100,0%
		% dentro de género	3,6%	2,6%	3,3%
		% del total	2,5%	0,8%	3,3%
	67	Recuento	4	1	5
		% dentro de Total Maslach	80,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de género	4,8%	2,6%	4,1%
		% del total	3,3%	0,8%	4,1%
	68	Recuento	2	0	2
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	2,4%	0,0%	1,6%
		% del total	1,6%	0,0%	1,6%
	69	Recuento	2	0	2
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	2,4%	0,0%	1,6%
		% del total	1,6%	0,0%	1,6%
	70	Recuento	2	1	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de género	2,4%	2,6%	2,5%
		% del total	1,6%	0,8%	2,5%
	71	Recuento	5	3	8
		% dentro de Total Maslach	62,5%	37,5%	100,0%
		% dentro de género	6,0%	7,7%	6,6%
		% del total	4,1%	2,5%	6,6%
	72	Recuento	7	3	10
		% dentro de Total Maslach	70,0%	30,0%	100,0%
		% dentro de género	8,4%	7,7%	8,2%
		% del total	5,7%	2,5%	8,2%
	73	Recuento	2	1	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de género	2,4%	2,6%	2,5%

	74	% del total	1,6%	0,8%	2,5%
		Recuento	1	2	3
		% dentro de Total Maslach	33,3%	66,7%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	5,1%	2,5%
	75	% del total	0,8%	1,6%	2,5%
		Recuento	2	0	2
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	2,4%	0,0%	1,6%
	76	% del total	1,6%	0,0%	1,6%
		Recuento	1	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	0,0%	0,8%
	77	% del total	0,8%	0,0%	0,8%
		Recuento	1	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	0,0%	0,8%
	78	% del total	0,8%	0,0%	0,8%
		Recuento	1	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	0,0%	0,8%
	79	% del total	0,8%	0,0%	0,8%
		Recuento	3	0	3
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	3,6%	0,0%	2,5%
	80	% del total	2,5%	0,0%	2,5%
		Recuento	2	0	2
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	2,4%	0,0%	1,6%
	81	% del total	1,6%	0,0%	1,6%
		Recuento	2	0	2
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	2,4%	0,0%	1,6%
	83	% del total	1,6%	0,0%	1,6%
		Recuento	0	1	1
		% dentro de Total Maslach	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de género	0,0%	2,6%	0,8%
	84	% del total	0,0%	0,8%	0,8%
		Recuento	1	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	0,0%	0,8%
	85	% del total	0,8%	0,0%	0,8%
		Recuento	0	1	1
		% dentro de Total Maslach	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de género	0,0%	2,6%	0,8%
	93	% del total	0,0%	0,8%	0,8%
		Recuento	1	1	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de género	1,2%	2,6%	1,6%
Total		% del total	0,8%	0,8%	1,6%
		Recuento	83	39	122
		% dentro de Total Maslach	68,0%	32,0%	100,0%
		% dentro de género	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	68,0%	32,0%	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Anexo 9. Totales obtenidos en BMI por estado civil

Tabla cruzada Total Maslach*estado civil								
			estado civil					Total
			soltero	casado	viudo	divorciado	unión estable	
Total Maslach	39	Recuento	0	1	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	41	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	44	Recuento	1	2	0	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	0,8%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
	48	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
	51	Recuento	2	1	0	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	2,7%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	1,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
	53	Recuento	1	2	0	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	0,8%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
	54	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	55	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%

	56	Recuento	4	1	0	0	0	5
		% dentro de Total Maslach	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	5,4%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%
		% del total	3,3%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%
	57	Recuento	5	2	0	0	0	7
		% dentro de Total Maslach	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	6,8%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	5,7%
		% del total	4,1%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	5,7%
	58	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
	59	Recuento	3	3	1	0	0	7
		% dentro de Total Maslach	42,9%	42,9%	14,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	4,1%	7,9%	14,3%	0,0%	0,0%	5,7%
		% del total	2,5%	2,5%	0,8%	0,0%	0,0%	5,7%
	60	Recuento	2	1	0	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	2,7%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	1,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
	61	Recuento	5	3	0	1	0	9
		% dentro de Total Maslach	55,6%	33,3%	0,0%	11,1%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	6,8%	7,9%	0,0%	100,0%	0,0%	7,4%
		% del total	4,1%	2,5%	0,0%	0,8%	0,0%	7,4%
	62	Recuento	5	1	0	0	0	6
		% dentro de Total Maslach	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	6,8%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	4,9%
		% del total	4,1%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	4,9%
	64	Recuento	2	3	0	0	0	5
		% dentro de Total Maslach	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	2,7%	7,9%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%
		% del total	1,6%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%
	65	Recuento	4	2	0	0	0	6
		% dentro de Total Maslach	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	5,4%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	4,9%
		% del total	3,3%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	4,9%
	66	Recuento	3	1	0	0	0	4
		% dentro de Total Maslach	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

		% dentro de estado civil	4,1%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%
		% del total	2,5%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%
	67	Recuento	3	1	0	0	1	5
		% dentro de Total Maslach	60,0%	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	4,1%	2,6%	0,0%	0,0%	50,0%	4,1%
		% del total	2,5%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%	4,1%
	68	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
	69	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
	70	Recuento	1	1	1	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	2,6%	14,3%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	0,8%	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	2,5%
	71	Recuento	6	2	0	0	0	8
		% dentro de Total Maslach	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	8,1%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	6,6%
		% del total	4,9%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	6,6%
	72	Recuento	5	3	1	0	1	10
		% dentro de Total Maslach	50,0%	30,0%	10,0%	0,0%	10,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	6,8%	7,9%	14,3%	0,0%	50,0%	8,2%
		% del total	4,1%	2,5%	0,8%	0,0%	0,8%	8,2%
	73	Recuento	2	0	1	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	2,7%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	1,6%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	2,5%
	74	Recuento	1	1	1	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	2,6%	14,3%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	0,8%	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	2,5%
	75	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%

	76	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	77	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	78	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	79	Recuento	2	0	1	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	2,7%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	1,6%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	2,5%
	80	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
	81	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
	83	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
	84	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	85	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de estado civil	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	93	Recuento	2	0	0	0	0	2
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

		% dentro de estado civil	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
Total		Recuento	74	38	7	1	2	122
		% dentro de Total Maslach	60,7%	31,1%	5,7%	0,8%	1,6%	100,0%
		% dentro de estado civil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	60,7%	31,1%	5,7%	0,8%	1,6%	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Anexo 10. Totales obtenidos en BMI por tiempo laborando en el área de emergencias

Tabla cruzada Total Maslach*tiempo en emergencias								
			tiempo en emergencias					Total
			menos de un año	de uno a dos años	de dos a cinco años	de cinco a diez años	más de 10 años	
Total Maslach	39	Recuento	0	0	0	1	0	1
		% dentro de Total Maslach	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%
	41	Recuento	0	1	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	44	Recuento	1	0	1	0	1	3
		% dentro de Total Maslach	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	8,3%	0,0%	11,1%	2,5%
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%	2,5%
	48	Recuento	1	0	0	1	0	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	1,6%
	51	Recuento	2	0	0	0	1	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	2,5%

		% del total	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	2,5%
	53	Recuento	1	0	1	1	0	3
		% dentro de Total Maslach	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	8,3%	5,0%	0,0%	2,5%
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%	2,5%
	54	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	55	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	56	Recuento	3	1	0	0	1	5
		% dentro de Total Maslach	60,0%	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	5,1%	4,5%	0,0%	0,0%	11,1%	4,1%
		% del total	2,5%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%	4,1%
	57	Recuento	4	0	0	3	0	7
		% dentro de Total Maslach	57,1%	0,0%	0,0%	42,9%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	6,8%	0,0%	0,0%	15,0%	0,0%	5,7%
		% del total	3,3%	0,0%	0,0%	2,5%	0,0%	5,7%
	58	Recuento	1	0	0	1	0	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	1,6%
	59	Recuento	4	1	0	2	0	7
		% dentro de Total Maslach	57,1%	14,3%	0,0%	28,6%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	6,8%	4,5%	0,0%	10,0%	0,0%	5,7%
		% del total	3,3%	0,8%	0,0%	1,6%	0,0%	5,7%
	60	Recuento	1	1	1	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	4,5%	8,3%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	0,8%	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	2,5%
	61	Recuento	4	2	0	2	1	9
		% dentro de Total Maslach	44,4%	22,2%	0,0%	22,2%	11,1%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	6,8%	9,1%	0,0%	10,0%	11,1%	7,4%
		% del total	3,3%	1,6%	0,0%	1,6%	0,8%	7,4%
	62	Recuento	3	2	1	0	0	6

		% dentro de Total Maslach	50,0%	33,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	5,1%	9,1%	8,3%	0,0%	0,0%	4,9%
		% del total	2,5%	1,6%	0,8%	0,0%	0,0%	4,9%
	64	Recuento	2	1	1	1	0	5
		% dentro de Total Maslach	40,0%	20,0%	20,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	3,4%	4,5%	8,3%	5,0%	0,0%	4,1%
	65	% del total	1,6%	0,8%	0,8%	0,8%	0,0%	4,1%
		Recuento	3	0	1	1	1	6
		% dentro de Total Maslach	50,0%	0,0%	16,7%	16,7%	16,7%	100,0%
	66	% dentro de tiempo en emergencias	5,1%	0,0%	8,3%	5,0%	11,1%	4,9%
		% del total	2,5%	0,0%	0,8%	0,8%	0,8%	4,9%
		Recuento	1	1	1	1	0	4
	67	% dentro de Total Maslach	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	4,5%	8,3%	5,0%	0,0%	3,3%
		% del total	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,0%	3,3%
	68	Recuento	3	2	0	0	0	5
		% dentro de Total Maslach	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	5,1%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%
	69	% del total	2,5%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%
		Recuento	1	0	1	0	0	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	70	% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	1,6%
		Recuento	1	1	0	0	0	2
	71	% dentro de Total Maslach	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
	72	Recuento	1	0	0	1	1	3
		% dentro de Total Maslach	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	0,0%	5,0%	11,1%	2,5%
	73	% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%	2,5%
		Recuento	6	0	0	1	1	8
		% dentro de Total Maslach	75,0%	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%	100,0%
	74	% dentro de tiempo en emergencias	10,2%	0,0%	0,0%	5,0%	11,1%	6,6%
		% del total	4,9%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%	6,6%
		Recuento	5	2	1	2	0	10
	75	% dentro de Total Maslach	50,0%	20,0%	10,0%	20,0%	0,0%	100,0%

		% dentro de tiempo en emergencias	8,5%	9,1%	8,3%	10,0%	0,0%	8,2%
		% del total	4,1%	1,6%	0,8%	1,6%	0,0%	8,2%
	73	Recuento	2	0	1	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	3,4%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	1,6%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	2,5%
	74	Recuento	2	1	0	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	3,4%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	1,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
	75	Recuento	0	1	0	1	0	2
		% dentro de Total Maslach	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	0,0%	4,5%	0,0%	5,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%	0,0%	1,6%
	76	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	77	Recuento	0	1	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	78	Recuento	0	1	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	79	Recuento	1	2	0	0	0	3
		% dentro de Total Maslach	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	0,8%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
	80	Recuento	0	0	1	0	1	2
		% dentro de Total Maslach	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	11,1%	1,6%
		% del total	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%	1,6%
	81	Recuento	1	0	0	0	1	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	1,6%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,6%

	83	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
	84	Recuento	0	1	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	85	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% dentro de Total Maslach	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	93	Recuento	1	0	0	1	0	2
		% dentro de Total Maslach	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de tiempo en emergencias	1,7%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	1,6%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	1,6%
Total	Recuento		59	22	12	20	9	122
	% dentro de Total Maslach		48,4%	18,0%	9,8%	16,4%	7,4%	100,0%
	% dentro de tiempo en emergencias		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		48,4%	18,0%	9,8%	16,4%	7,4%	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ricardo Arroyo

Anexo 11. Consentimiento Informado



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Escuela de Psicología

Trabajo de Investigación Académica

Consentimiento Informado

- I. **INTRODUCCIÓN:** Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio. El propósito de este documento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.
- II. **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:** Teniendo en cuenta la relevancia que el síndrome de Burnout ó síndrome de desgaste profesional puede tener en el personal del área de emergencia en un hospital de tercer nivel, y cómo este altera la calidad de vida de los doctores, enfermeros, auxiliares, etc. y por ende la atención y el cuidado otorgado a los pacientes, se desea evaluar y ahondar en el estudio del susodicho en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.
- III. **PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:** Puede participar cualquier persona del área de emergencia del Hospital Eugenio Espejo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.
- IV. **PROCEDIMIENTO:** Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá diligenciar tres cuestionarios; uno de ellos de aspectos sociodemográficos, el otro, un cuestionario para evaluar síndrome de Burnout (MBI) y el tercero que abarca los factores estresantes más comunes dentro del área. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.
- V. **BENEFICIOS:** Este estudio pretende obtener información relevante sobre el síndrome de Burnout y factores asociados en los profesionales del área de emergencia con el fin de profundizar en su conocimiento y las variables que influyen en su comportamiento. No habrá ningún beneficio económico para los participantes.
- VI. **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:** En los cuestionarios no se diligenciarán datos personales por lo tanto se garantiza la confidencialidad de la participación. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- VII. **INFORMACIÓN ADICIONAL:** Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas de los cuestionarios le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla. Desde ya le agradecemos su participación.
- VIII. **Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es LA REALIZACIÓN DE UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICO. Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual me tomará aproximadamente 15 minutos.**
- IX. **Reconozco que la información que yo proveo en el curso de esta investigación es**

estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del objeto de este estudio sin mi consentimiento.

- X. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.
- XI. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a María Gabriela De la Cruz Landázuri 0984263496. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

En vista que usted ha entendido el objetivo de este estudio, ¿desea anotar sus datos personales, para ser informado sobre los resultados de su cuestionario? Sí ☐ No ☐ Nombre del Participante: _____ Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Contacto de los investigadores: José Ricardo Arroyo Segovia.
Pregrado en Ciencias de la Salud, Psicología.

Celular: 0994171797. Correo: jra_segovia44@hotmail.com

Cuestionario de Datos Sociodemográficos

Sexo:

Femenino	☐
Masculino	☐

Estado Civil:

Soltero	☐
Casado	☐
Viudo	☐
Divorciado	☐
Unión Estable	☐

Tiempo que labora en el Área de Emergencias del Hospital de Especialidades Médicas Eugenio Espejo

Menos de un año.	☐
De uno a dos años.	☐
De dos a cinco años.	☐
De 5 a 10 años.	☐
Más de 10 años.	☐

Burnout Maslach Inventory

Seleccione un número según su opinión acerca de las siguientes afirmaciones:

COD	#	(1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente	1	2	3	4	5
A. E.	1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8	Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10	Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12	Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13	Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P.	17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
		Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me cuidan de algunos					

Lista de Agentes Estresantes

#	Identifique de la siguiente lista cual sería la causa más estresante con el número 1 y la menos estresante con el número 5. Escija solo 5 opciones.	1	2	3	4	5
1	Sobrecarga laboral.					
2	Cantidad de trabajo insuficiente.					
3	Pérdida de tiempo.					
4	Infratilización de habilidades.					
5	Ritmo de trabajo excesivo.					
6	Horario de trabajo inadecuado.					
7	Ambigüedad de rol.					
8	Conflicto de rol.					
9	Malas relaciones personales, violencia en el trabajo, acoso.					
10	Inseguridad en el trabajo.					
11	Imposibilidad de promoción profesional.					
12	Falta de participación en las decisiones de la empresa.					
13	Excesivo control y supervisión.					
14	Falta de formación, entrenamiento o aclimatación previa al desempeño de una determinada tarea.					
15	Exceso de responsabilidad.					
16	Contexto físico molesto o peligroso.					
17	Falta de sentimientos de aprecio por parte de la institución.					

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Astenia: Sensación generalizada de debilidad física, cansancio, fatiga perenne, debilidad psicológica, dolor físico, presente más en mujeres que en hombres y con un rango entre 20 y 60 años.

Burnout: Presencia de respuesta prolongada de stress en el organismo ante factores estresantes emocionales e impersonales que se presentan en el trabajo tales como fatiga crónica, ineficacia laboral, despersonalización y negación

Despersonalización: Alteración de la percepción o la experiencia personal de manera que un individuo se siente dividido de la realidad en la que se encuentra y su cuerpo, considerándose un espectador ajeno al asunto.

Emergencia: Situación que se presenta fuera de control por el impacto de un desastre ya puede ser natural o social. Puede modificar el comportamiento cotidiano de una comunidad, generando daños en la propiedad o víctimas humanas o animales, lo que modifica la estructura comunitaria o social y que debe ser intervenida inmediatamente.

Estrés: Reacción fisiológica del organismo durante la cual varios mecanismos de defensa se ven activados para enfrentar una situación que se considera peligrosa o demandante, adaptación corporal para enfrentar desafíos.

Medicina de Emergencia: Especialidad médica que actúa en urgencias, es decir, cualquier enfermedad en su periodo agudo, es decir lesiones o afecciones que presentan amenaza inmediata para la vida de una persona y para la que es inconcebible que exista retraso.

Paciente: Individuo que sufre dolor o malestar físico o psicológico, también definido como individuo que recibe servicios por parte de médicos, odontólogos, psicólogos, etc. y tiene que cumplir tratamiento, terapias o intervenciones quirúrgicas.

Precariedad laboral: Estado de salud atípico que sufren trabajadores los cuales se enfrentan a inseguridad, falta de seguridad jurídica, incertidumbre y condiciones de trabajo duras que sobrepasan aquel que puede ser considerado normal. Por ejemplo: no estar asegurado al seguro social (IESS), sueldo no congruente en relación al trabajo que realiza, condiciones laborales insalubres, contrato no registrado en el ministerio del trabajo, etc.

Explotación laboral: Pago inferior al trabajo que se realiza que incluye desde pequeños abusos inocuos hasta trabajo bajo condiciones de esclavitud. Normalmente este término se refiere a empleos infra pagados, pero puede abarcar desde maltratos por parte del empleador hasta despidos intempestivos sin indemnización