

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Características Sociodemográficas y su Influencia en el
Nivel de Burnout de los Estudiantes de Último Año de
Medicina de la Universidad San Francisco de Quito**

Esteban Eduardo Garcés Vaca

Psicología

Trabajo de integración curricular presentado como requisito
para la obtención del título de:
Licenciado en Psicología

Quito, 19 de diciembre de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**Características Sociodemográficas y su Influencia en el Nivel de Burnout
de los Estudiantes de Último Año de Medicina de la Universidad San
Francisco de Quito**

Esteban Eduardo Garcés Vaca

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Nergiz Turgut, PhD.

Firma del profesor

Quito, 19 de diciembre de 2019

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Esteban Eduardo Garcés Vaca

Código: 00113068

Cédula de Identidad: 1723251599

Lugar y fecha: Quito, 19 de diciembre de 2019

RESUMEN

La permanente implicación de los profesionales de la salud en circunstancias que involucran dolor, enfermedad, padecimiento y muerte de pacientes, hacen que éstos padezcan de burnout, desencadenando diagnósticos severos de desgaste físico y mental. La motivación de la presente investigación es la búsqueda permanente de mejores condiciones de desarrollo académico y profesional en los estudiantes de medicina de último año de la Universidad San Francisco de Quito. Para tal efecto se ha realizado una completa revisión teórica que fundamenta la relación existente entre las variables sociodemográficas de los estudiantes con su nivel de burnout en las dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se ha estructurado una investigación de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, a través de la medición del nivel de burnout de los estudiantes en base al Maslach Burnout Inventory (MBI). Al finalizar la investigación se conocerán los factores determinantes del burnout estudiantil para considerar las mejores medidas curriculares y extracurriculares para minimizarlo.

Palabras clave: burnout, variables sociodemográficas, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, estrés laboral, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

The permanent involvement of health professionals in circumstances that involve pain, illness, suffering and death of patients, cause them to suffer from burnout, triggering severe diagnoses of physical and mental exhaustion. The motivation of the present investigation is the permanent search of better conditions of academic and professional development in the medical students of last year of the Universidad San Francisco de Quito. For this purpose, a complete theoretical review has been carried out that bases the relationship between the sociodemographic variables of the students with their level of burnout in the dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal realization. An investigation of quantitative, transversal and descriptive type has been structured, through the measurement of the burnout level of the students based on the Maslach Burnout Inventory (MBI). At the end of the investigation, the determinants of student burnout will be known to consider the best curricular and extracurricular measures to minimize it.

Key words: burnout, sociodemographic variables, emotional exhaustion, depersonalization and personal realization, work stress, medical students.

TABLA DE CONTENIDO

<i>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO</i>	1
Introducción	1
Objetivos y pregunta de Investigación	2
Objetivo General:	2
Objetivos Específicos:	2
Preguntas de Investigación	3
Justificación	3
Desarrollo del Tema	3
Historia	3
Herramientas importantes de medición	5
Etapas de Desarrollo	11
Causas	12
Efectos	13
Marco Legal	15
Diseño y Metodología	17
Diseño	17
Población	17
Instrumentos o materiales	18
Procedimiento de recolección de datos	19
Análisis de los datos	19
Consideraciones Éticas	20
Conclusiones	21
Fortalezas y limitaciones de la propuesta	21
Recomendaciones para Futuros Estudios	21
REFERENCIAS	23
ANEXO A: INSTRUMENTOS	27
Anexo A. 1. Encuesta para Información Sociodemográfica	27
Anexo A. 2. Maslach Burnout Inventory adaptado	28
ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	30
ANEXO C: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	33

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	5
TABLA 2	8
TABLA 3	14
TABLA 4	18

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

BM.....	Burnout Measure
CIE – 11.....	Clasificación Internacional de Enfermedades
ELBOS.....	Emener – Luck Burnout Scale
EPB.....	Escala para la Evaluación del Burnout
GNBI.....	The Gillespie – Numeroff Burnout Inventory
MBA.....	Meier Burnout Assessment
MBI.....	Maslach Burnout Inventory
MBI – GS.....	Maslach Burnout Inventory – General Survey
MBSE.....	Matthews Burnout Scale for Employees
PJBI.....	Perceptual Job Burnout Inventory
SBS – HP.....	Staff Burnout Scale for Health Professional
SMBQ.....	Shirom – Melamed Burnout Questionnaire
WRSI.....	Work Related Strain Inventory

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Introducción

Actualmente, el estrés es una condición fisiológica con gran repercusión a nivel mundial por su enorme impacto no solo en el ser humano, sino también en su entorno (laboral y social) (Al-Alawi et al., 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca de un 5% a 10% de los trabajadores en países desarrollados padecen de estrés laboral, mientras que un 20% a 50% de los trabajadores en países industrializados se encuentra afectado por este tipo de estrés (OMS, 2014).

A nivel mundial los tres países con la tasa más alta de estrés laboral son México (75%), China (73%), y Estados Unidos con 59%; en este último, el 25% de los infartos cardíacos anuales son provocados por estrés laboral (Asencio-López et al., 2016).

Entrando en el contexto de América Latina, los países con más estrés laboral son Chile y Argentina con 27,9% y 26,7% respectivamente, mientras que en Brasil existe una alta tasa de ausentismo debido a accidentes y enfermedades provocadas por el entorno laboral (Guaya & Zuñiga, 2018).

De manera específica en nuestro país, el estrés se manifiesta como una de las patologías que impacta de manera preponderante a nuestra sociedad, la cual se caracteriza por un estado psicológico difícil frente a diversas actividades que realizan los trabajadores en sus labores cotidianas (Ramírez, 2017).

La exposición continua a situaciones de contacto y confrontación con clientes internos y externos genera un permanente desgaste psicoemocional que habitualmente degenera en el síndrome de burnout, nombre científico con el que se describe al estrés crónico (Gil-Monte, 2003).

La relación entre seres humanos se manifiesta en todas las actividades profesionales; sin embargo, se presenta de manera más recurrente en el área de la salud. En este sentido, los estudiantes de medicina están involucrados en permanentes circunstancias de estrés, debido a la exposición frecuente al dolor y a la muerte de pacientes con los que interactúan en su lugar de trabajo, lo cual incrementa la posibilidad de padecer burnout (Almeida et al., 2016). Este es el caso de la presente investigación de los estudiantes de último año de medicina de la Universidad San Francisco de Quito, de quienes ya se tiene referencia empírica del padecimiento de esta enfermedad y se requiere validar los niveles de estrés con el fin de implementar mejoras en sus condiciones académicas y/o laborales.

Objetivos y pregunta de Investigación

Objetivo General:

Investigar los niveles de burnout asociados con las variables sociodemográficas de los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad San Francisco de Quito

Objetivos Específicos:

- Establecer las características sociodemográficas y ocupacionales de la muestra de estudio.
- Medir la ausencia, predisposición o presencia de burnout en los estudiantes.

- Determinar la relación existente entre las variables sociodemográficas y ocupacionales, y el nivel de burnout de los estudiantes de medicina.

Preguntas de Investigación

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de último año de medicina de la Universidad San Francisco de Quito?
- b. ¿Cuál es el nivel de burnout en los estudiantes de último año de medicina de la Universidad San Francisco de Quito?
- c. ¿Cuál es la relación de las variables sociodemográficas de la muestra con su nivel de burnout?

Justificación

La presente investigación representa un aporte teórico de la relación existente entre las variables sociodemográficas de los estudiantes de último año de medicina de la Universidad San Francisco de Quito con su nivel de burnout en sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), para definir acciones de mejora que permita reducir los niveles de estrés tanto en el ámbito académico como laboral.

Desarrollo del Tema

Historia

El burnout o desgaste profesional, causado por el padecimiento de estrés de acción prolongada en el trabajo, ha sido la fuente de valiosos estudios que se han realizado de forma incremental hasta el momento. Inicialmente fue catalogado como un síndrome, pero recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha reconocido como una

fenómeno ocupacional, incluyéndola en el CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) que entrará en vigencia desde el 1 de enero del 2022 (WHO, 2019).

El término “burnout” tuvo su génesis en la novela de Graham Greene titulada “*A Burnt-Out Case*” publicada en 1960, en donde se relata la historia de un famoso arquitecto que cansado de la agitada vida que llevaba, y por la pérdida del gusto por su trabajo, decide mudarse a una aldea africana con el propósito de huir de su estilo de vida y no volver a este (Hernández, Jiménez, Muñoz, & Benadero, 2005).

Este término empezó a ser utilizado en el ámbito psicológico en 1974 por Herbert Freudenberger, uno de los primeros en realizar amplias investigaciones y estudios sobre la descripción de sus síntomas (Núñez, Nieto, & López, 2016).

Freudenberger definió al burnout como un estado de cansancio o frustración que puede ser producido por una causa específica, un estilo de vida o un esfuerzo que no produjo los resultados esperados (Dyrbye et al., 2013).

En 1976, Christina Maslach continuó con el uso de este término para describir a un nuevo síndrome clínico que se caracterizaba por un excesivo agotamiento observado en los profesionales de la salud mental, en donde la tensión laboral (hoy conocido como estrés laboral) es una de las variables que interviene de manera significativa en el proceso de burnout en las personas (Maslach, Jackson, & Leiter, 1997).

Años más tarde, Maslach y Susan Jackson, lo redefinieron como un síndrome clínico cuyas principales características eran: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, en individuos cuyo trabajo se circunscribía al servicio de las personas; esta es la definición más aceptada y citada en la actualidad (Hernández et al., 2005).

Herramientas importantes de medición

Luego de varios años de investigación al respecto, en 1981, Maslach presenta una herramienta de operacionalización para la medición de burnout denominada Maslach Burnout Inventory (MBI), cuyo grupo objetivo de estudio eran los profesionales asistenciales, lo que implicaba una restricción a otros tipos de trabajadores; por tal motivo en 1996 publica una variante, el Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS), el cual tenía un espectro de medición más amplio al incluir otras variables y permitir la aplicación a profesionales no asistenciales (Hernández et al., 2005).

En la tabla 1 se representa la diferenciación de las dimensiones de estudio de las dos herramientas de operacionalización para la medición del burnout, MBI y MBI – GS.

Tabla 1

Dimensiones medidas por el MBI y MBI – GS

Maslach Burnout Inventory (MBI)	Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI – GS)
Desgaste Emocional	Cansancio Emocional
Despersonalización	Cinismo
Falta de Realización Personal	Eficacia Profesional

Adaptado de: (Maslach et al., 1997).

Maslach definió el primer cuestionario (MBI) considerando una triple estructura de dimensiones del burnout (Merchán-Galvis, Albino, Bolaños-López, Millán, & Arias-Pinzón, 2018):

- Desgaste emocional. También conocido como cansancio emocional. Se trata de una sensación de agotamiento progresivo en el trabajo, producido de un exceso de

demanda tanto psicológica como emocional (Caballero & Bresó, 2015). Este aspecto ocasiona que la persona sienta que no dispone de energía para trabajar, desencadenando la generación de sentimientos de desesperanza, fastidio, aburrimiento y poco interés en su trabajo (Domínguez, Hederich, & Sañudo, 2010).

- **Despersonalización.** El trabajador al sentirse desgastado emocionalmente intenta alejarse de los demás, desarrollando una actitud deshumanizada, insensible, fría e impersonal (Caballero & Bresó, 2015). En el caso del personal médico, esta actitud se verá reflejada en el trato que se brinda a los pacientes.
- **Falta de Realización Personal.** Es el sentimiento de incompetencia que se produce cuando la persona percibe que sus jornadas laborales exceden a sus capacidades (Caballero & Bresó, 2015). Es un indicador de presencia de burnout, cuando el resultado de las dimensiones de desgaste emocional y despersonalización se conjuga con una baja puntuación en la dimensión de realización personal (Ramírez, 2016).

Por su parte, la estructura general del Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI – GS) es similar a la versión original, de tal modo que las dimensiones primera y segunda están correlacionadas entre sí de forma positiva, y negativamente con la tercera que es la eficacia profesional. Al igual que la versión original, en esta modificación del cuestionario tampoco se obtiene una puntuación global del burnout, sino una valoración de cada una de las dimensiones que lo componen (Maslach et al., 1997).

Aspectos importantes para considerar en sus dimensiones:

- La dimensión de cansancio emocional que se incluye en el MBI – GS es prácticamente una réplica de la incluida en el MBI, pero a diferencia de esta, los

enunciados para la medición de esta dimensión se encuentran formulados de forma genérica y direccionados al trabajo, sin hacer referencias a pacientes o a clientes (Ramírez et al., 2018).

- El cinismo se encuentra en reemplazo a la dimensión de despersonalización y revela tanto la indiferencia como el distanciamiento y el entusiasmo de la persona evaluada hacia su trabajo (Maslach et al., 1997).
- La dimensión de eficacia profesional sustituye a la de realización personal y se enfoca en aspectos laborales; algunas referencias del modelo de autoeficacia de Bandura (1977) fueron incluidas en esta dimensión. Al igual que en el cuestionario original, los indicativos de presencia de burnout cuando son altas las puntuaciones en cansancio emocional y cinismo, y baja la puntuación en eficacia profesional.

A pesar de que los dos instrumentos de medición del burnout desarrollados por Maslach son los más usados, no son los únicos existentes. A continuación, en la tabla 2 se presenta un resumen de otros cuestionarios con diversos enfoques y características de medición:

Tabla 2

Cuestionarios para la medición del burnout

Nombre del Cuestionario	Autor/es	Año de Publicación	Principales Diferencias frente al MBI y MBI – GS.
Burnout Measure (BM)	Ayala Pines Elliot Aronson	1988	- Brinda una única puntuación global del burnout. - Evalúa el cansancio cognitivo. - Se operacionaliza más claramente la pérdida de expectativas.
The Gillespie – Numeroff Burnout Inventory (GNBI)	David Gillespie Rita E. Numeroff	1984	- Cuenta solamente con 10 ítems.
Perceptual Job Burnout Inventory (PJBI)	David Ford Charles Murphy Karen Edwards	1983	- Puede ser aplicado a profesionales no asistenciales. - Evalúa más dimensiones: 1. Agotamiento emocional y cinismo.

			2. Desmoralización, frustración y eficiencia disminuida.
			3. Demanda de energía en exceso, perseverancia y recursos.
Meier Burnout Assessment (MBA)	Scott Meier	1983	- Su sistema de evaluación se basa en ítems a responder solamente con Verdadero o Falso.
Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE)	Doris Matthews	1986	- Provee una única puntuación global de la intensidad de burnout que va del 0 a 100. - Actúa como medida complementaria del MBI y es más sencillo de interpretar.
Emener – Luck Burnout Scale (ELBOS)	William Emener Richard Luck Frank Gohs	1982	- Mide 7 dimensiones: medio ambiente laboral, movimiento, retroalimentación, aspiraciones, autonomía,

			actitudes hacia el trabajo, y autopercepción.
Staff Burnout Scale for Health Professional (SBS – HP)	John Jones	1980	- Posee una escala de sinceridad. - Mide también absentismo, consumo de sustancias, accidentes laborales, síntomas físicos y satisfacción laboral.
Work Related Strain Inventory (WRSI)	Dennis Revicki Harold May Theodore Whytley	1991	- Está compuesto por 18 ítems. - Solamente es aplicable a personal asistencial.
Shirom – Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ)	Samuel Melamed Talma Kushnir Arie Shirom	1992	- Analiza solamente dos dimensiones: cansancio emocional (ocho ítems) y agotamiento cognitivo (seis ítems). - Sus ítems presentan una alta relación con los problemas de salud.

Escala para la	Mariano García	1992	- Evalúa dos dimensiones
Evaluación del	Izquierdo		factoriales: expectativas
Burnout (EPB)			negativas hacia el trabajo y actitudes negativas hacia el mismo.

Adaptado de: (Hernández et al., 2005)

Etapas de Desarrollo

Burisch (2006) definió cuatro etapas sucesivas del burnout, que tienen lugar como resultado de interacciones de diferentes variables, desde emocionales hasta cognitivas y sociales. A continuación, su descripción:

- Etapa 1, caracterizada por la excesiva carga laboral, el estrés y las altas expectativas que se tienen sobre el trabajo, juntas hacen que el profesional supere sus recursos y no logre cumplir con las expectativas que tiene.
- Etapa 2, en la cual empieza a producirse el cansancio físico y emocional de la persona, teniendo como resultado somatizaciones que afectan no solo al desempeño en el trabajo sino también a su vida cotidiana.
- Etapa 3, se caracteriza por el inicio de la indiferencia y el aburrimiento del empleado hacia su trabajo, junto con la despersonalización; puede incluso darse un abandono de sus tareas, o realizarlas, pero con un menor esfuerzo.
- Etapa 4, en la que el profesional siente aversión hacia sí mismo y hacia otras personas, pensamientos de insuficiencia y culpa lo invaden, teniendo como consecuencia sentimientos de desamparo y desesperación.

Causas

Las causas del burnout en el personal asistencial pueden ser clasificadas en tres grandes grupos: rasgos de personalidad, factores laborales y características sociodemográficas (Zavala, 2008).

- Rasgos de personalidad. El principal rasgo de personalidad que se ha relacionado con el burnout es la personalidad neurótica, esta incluye ansiedad, depresión e indefensión. Según Maslach, la personalidad neurótica está asociada al burnout porque las personas que la poseen tienden a ser inestables en el aspecto emocional y a ser propensos a padecer de crisis de angustia y trastornos de pánico (Mirás, 2014).
- Factores laborales. Estos factores pueden ser divididos en cuatro subgrupos dependiendo de sus causas (Zavala, 2008):
 1. Carga de trabajo. Está directamente relacionada con la dimensión de agotamiento emocional, especialmente cuando esta carga es excesiva. La principal causa de la sobrecarga es la falta de personal.
 2. Interacción con paciente. Según Escribá & Bernabé (2002), las áreas en donde el burnout es más común son las de urgencias y oncología.
 3. Motivación laboral. Existe una fuerte relación entre las remuneraciones (no solamente económicas) que recibe el profesional asistencial de acuerdo con su trabajo.
 4. Apoyo social. Estos importantes recursos psicológicos no solamente influyen en el nivel de burnout del personal asistencial sino también del no asistencial. Al tratarse de la interacción que el profesional tiene con sus compañeros de trabajo

repercute de forma directa en la apreciación y estima que el implicado siente que tienen sobre él.

- **Características sociodemográficas.** Las características sociodemográficas que más impacto tienen en la aparición del burnout son: sexo, edad, etnia, estado civil, número de hijos, con quién vive actualmente el individuo (Mirás, 2014). En un estudio realizado en nuestro país por Ramírez (2017), encontró que el burnout es más común en las mujeres que en los hombres, mientras que en estos últimos la intensidad es más alta. De manera similar, en lo que se refiere al estado civil, las personas que reportaron no poseer una pareja tienen bajos niveles de realización personal en comparación con quienes sí la tienen.

A modo de resumen, cabe mencionar que la Clínica Mayo manifiesta que existe más probabilidad de que una persona padezca de burnout cuando esta posee poco o nulo control sobre las condiciones de su trabajo (Mayo Clinic, 2018).

Efectos

El burnout es una enfermedad que despierta mucha preocupación en los estudiosos del comportamiento organizacional, principalmente por los efectos que tienen lugar en las personas que lo padecen.

La sintomatología puede ser clasificada en síntomas psicosomáticos, síntomas conductuales, síntomas emocionales y manifestaciones defensivas (Yuguero, Pifarré, Oro, Viñas, & Esquerda, 2019). Las principales características se resumen en la tabla 3:

Tabla 3

Sintomatología principal del Burnout

Principal Sintomatología del Burnout			
Síntomas	Síntomas	Síntomas	Manifestaciones
Psicosomáticos	Conductuales	Emocionales	Defensivas
- Agotamiento físico. - Dolores musculares (especialmente en cuello y espalda). - Fatiga crónica. - Alteraciones de peso (pérdida o ganancia). - Trastornos del sueño. - Cefaleas. - Alteraciones en el ciclo menstrual. - Trastornos dermatológicos. - Deterioro cognitivo.	- Absentismo laboral. - Consumo de sustancias (alcohol, drogas ilegales, cigarrillo). - Ideaciones suicidas. - Conductas de alto riesgo o combativas. - Conflictos familiares.	- Ansiedad. - Depresión. - Aislamiento afectivo. - Irritabilidad, agresividad. - Impaciencia. - Paranoia. - Baja tolerancia a la frustración. - Apatía.	- Negación de emociones. - Atención selectiva. - Desplazamiento de sentimientos. - Supresión consciente de información.

Adaptado de: (Yuguero et al., 2019)

Marco Legal

El burnout es una enfermedad de naturaleza psicosocial que está fuertemente relacionada a las situaciones inadecuadas en la actividad laboral, es importante establecer el contexto jurídico que la norma. Bajo este precepto, se analizarán a continuación los aspectos normativos más importantes en el campo laboral y académico.

La Organización Mundial de la Salud (2010), en su publicación “Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS”, contextualiza desde una concepción global los aspectos éticos y legales que están relacionados a los entornos laborales saludables.

En el capítulo 1, literales C y D, se determina que es imperativo que los países pongan en acción la legislación que controla que los inversionistas empresariales protejan a sus trabajadores (física y mentalmente) creando entornos laborales saludables. Así mismo insta a las empresas a que actúen de forma ética y conforme la ley para evitar el pago de multas, acciones penales y reducción del crecimiento económico frente a un mercado cada vez más competitivo. La OMS estima que cada año se presentan 160 millones de nuevos casos de enfermedades laborales, y que de éstas el 8% se catalogan de depresión generada por los riesgos de trabajo. Sin embargo, de lo expuesto, también se informa que la globalización ha permitido que las empresas transnacionales exporten sus buenas prácticas de salud ocupacional y generen ambientes de trabajo formal y estructurado; esta tendencia favorable se ve afianzada en la apertura de la OMS para dar orientación mediante su publicación que servirá de guía en cualquier escenario de trabajo (OMS, 2014).

En su capítulo 4, analiza la interrelación entre trabajo, salud y comunidad, y de manera específica en el apartado A, numeral 2 detalla cómo el trabajo afecta a la salud mental y el bienestar de los trabajadores. De forma textual se especifica que los riesgos psicosociales

pueden afectar la seguridad física debido a: dormir mal; sobre la automedicación; beber en exceso; sentirse deprimido; sentirse ansiosos, irritables y nerviosos; sentirse intolerantes y enojados (frecuentemente debido a sentimientos de injusticia e iniquidad). En referencia al burnout, se detalla los síntomas más comunes.

En relación a la legislación del Ecuador, el entorno del burnout se encuentra detallado en los artículos 347, 410 y 428 del Código de Trabajo (Ministerio del Trabajo, 2012).

En el artículo 347, consta textualmente que “Riesgos del trabajo son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad”. La responsabilidad del empleador va más allá de los accidentes en el trabajo, también se consideran las enfermedades profesionales, y en este sentido, el burnout estaría inmerso en este apartado legal. Este artículo tiene jurisprudencia en la Gaceta Judicial, en Riesgos del Trabajo, con publicación 15 de marzo de 1960.

Así mismo en el artículo 410, se ordena a los empleadores a asegurar las condiciones de trabajo de sus empleados, considerando condiciones laborales que no representen peligro para su salud (Ministerio del Trabajo, 2012). Por su parte los empleados están obligados a obedecer las normas detalladas en los reglamentos de seguridad e higiene en el trabajo, y cuya omisión representa un causal para terminación del contrato de trabajo. Este artículo está alineado a la Ley de Modernización del Estado, en su artículo 66; y en la Constitución de la República del Ecuador 2008, en los artículos 46 y 326.

Por último, en el artículo 428 se determina textualmente sobre la generación de reglamentos para la prevención de riesgos: “La Dirección Regional del Trabajo, dictarán los reglamentos respectivos determinando los mecanismos preventivos de los riesgos

provenientes del trabajo que hayan de emplearse en las diversas industrias” (Ministerio del Trabajo, 2012).

En lo referente a un marco jurídico enmarcado en el contexto académico de nuestro país, no existe una normativa pertinente que identifique acciones estratégicas de valoración, tratamiento y seguimiento del burnout por parte de las instituciones de educación inicial, media y superior; este es el caso de la Universidad San Francisco de Quito.

Diseño y Metodología

A continuación, se describe el proceso mediante el cual se va a solucionar el problema de la investigación:

Diseño

- Tipo de estudio: cuantitativo.
- Temporalidad: transversal.
- Diseño específico: descriptivo.

Población

Se realizará el estudio a la población total de estudiantes de último año de la Carrera de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito. Por lo tanto, se trata de un censo en donde la muestra es igual a la población.

- **Criterios de inclusión muestral:** Estar cursando el último año de la carrera de medicina en la Universidad San Francisco de Quito.
- **Criterios de exclusión muestral:** Negativa de los alumnos a participar en el estudio.

Instrumentos o materiales

Para recolectar la información se realizarán dos encuestas, la primera para recolectar la información sociodemográfica de los encuestados, y la segunda desarrollada para medir el nivel de burnout en base a la Maslach Burnout Inventory (MBI).

El MBI (Anexo 2) consta de 22 ítems, cada uno con una escala de Likert con siete opciones de respuesta, que va del 0 al 6, dependiendo de la intensidad (Buzzetti, 2005):

0 = nunca 1 = varias veces al año 2 = una vez al mes 3 = varias veces al mes
4 = una vez a la semana 5 = varias veces a la semana 6 = todos los días

El puntaje máximo que se puede obtener en el MBI es 132 y el puntaje mínimo es 0, se define que existe burnout cuando en las dos primeras dimensiones se obtienen puntuaciones altas (más de 26 y más de 9 respectivamente) y en la tercera puntuaciones bajas (menos de 34) (Buzzetti, 2005).

Tabla 4

Sistema de Calificación del MBI

Dimensión	Ítems	Puntuaciones
Cansancio Emocional (9 ítems)	1 / 2 / 3 / 6 / 8 / 13 / 14 / 16 / 20	Bajo cansancio emocional: 0 - 18 Intermedio: 19 - 26 Alto cansancio emocional: 27 - 54
Despersonalización (5 ítems)	5 / 10 / 11 / 15 / 22	Baja despersonalización: 0 - 5 Intermedia: 6 - 9 Alta despersonalización: 10 - 30

Realización Personal (8 ítems)	4 / 7 / 9 / 12 / 17 / 18 / 19 / 21	Baja realización personal: 0 - 33 Intermedia: 34 - 39 Alta realización personal: 40 - 56
-----------------------------------	---------------------------------------	--

Adaptado de: (Hernández et al., 2005)

Procedimiento de recolección de datos

De manera inicial, para iniciar el proceso de investigación se solicitará autorización del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad San Francisco de Quito y a la Decana de la Facultad de Medicina de la USFQ.

Los instrumentos de investigación serán aplicados de forma presencial, como también de forma on-line. Para tal efecto, se verificará la condición y disponibilidad de los voluntarios a ser encuestados.

Análisis de los datos

Una vez obtenidos los datos, estos serán clasificados y analizados mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), con el fin de relacionar las variables sociodemográficas (étnia, sexo, edad, estado civil, nivel de educación, nivel de ingresos económicos) con los resultados obtenidos en el Maslach Burnout Inventory (MBI).

Al tratarse de un estudio descriptivo, se estima utilizar un análisis porcentual de las variables sociodemográficas, media muestral, mediana, moda, desviación muestral, cuartiles, histogramas, gráficos de barras – pasteles, y análisis de distribución y concentración de datos.

Una vez analizados los datos, se procederá a estructurar y describir los resultados, para finalmente ser discutidos en el apartado pertinente.

Consideraciones Éticas

La presente propuesta de investigación respetará todos los principios éticos y morales en cada una de sus fases. Para garantizar este importante apartado, el estudio será enviado al Comité de Ética de la Universidad San Francisco de Quito para su revisión pertinente y aprobación.

Con la debida precaución y previa a su participación, todos los alumnos de medicina que van a ser encuestados firmarán el documento de consentimiento informado, en donde se les explicará los objetivos de la investigación, y en donde se especifica que su participación es voluntaria y que por lo tanto a quienes no decidan participar o se retiren del estudio, se les garantiza que no existirán implicaciones negativas, sean éstas laborales o personales.

Se garantizará el anonimato para los participantes que decidan hacerlo presencialmente y de forma on-line. En el caso de las encuestas presenciales, éstas no contendrán ningún apartado para colocar el nombre, apellido y/o información que identifique quién es el autor de las respuestas; así mismo, se buscará el lugar y horario adecuado para hacerlo en grupo, minimizando la posibilidad de hacer la encuesta cara a cara. En el caso de la encuesta on-line, a quienes decidan hacerlo por este medio, se les enviará un enlace en donde podrán de forma despersonalizada hacer la encuesta.

Conclusiones

Fortalezas y limitaciones de la propuesta

La presente propuesta de investigación se fundamenta en la revisión teórica de múltiples estudios realizados a trabajadores directamente relacionados al ámbito de la salud humana (Europa, EE. UU., América Latina y Ecuador). De acuerdo a esto, el estudio ha sido diseñado con la metodología y la herramienta de recolección de información más adecuada, que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Al representar un estudio inédito y ad-hoc, estructurado para medir los índices de estrés laboral de todos los estudiantes de medicina de la USFQ mediante un censo, constituye un documento de fundamentación para la generación de estrategias y planes de mejora, que le permita al decanato universitario empatar con éxito las condiciones en que se comparte la información teórica en las clases de la universidad y el desarrollo de habilidades a través de la puesta en práctica de los conocimientos en condiciones con bajos niveles de burnout.

En realidad, no existen limitantes de alto impacto que puedan poner en peligro la consecución efectiva del estudio, tan solo se prevé la posibilidad de que, por razones de criterio personal, algunos de los elementos del censo poblacional no accedan a realizar la encuesta pertinente. Para minimizar esta posibilidad se ha dispuesto previamente la socialización de la importancia del estudio con los futuros encuestados (para lograr la firma del consentimiento permitido) y la facilidad de llenar el reactivo de forma presencial u on-line.

Recomendaciones para Futuros Estudios

Durante la revisión y documentación de fuentes de datos secundarias, me resultó interesante proponer a la Universidad San Francisco de Quito, generar un modelo de gestión para monitorear los índices de burnout académico en todas las facultades; creo que es

importante que los decanos conozcan en cuales niveles de estudio se generan mayores índices de estrés, para mejorar la malla curricular, coadyuvando de esta manera al mejoramiento de la calidad de vida académica de los estudiantes.

REFERENCIAS

- Al-Alawi, M., Al-Sinawi, H., Al-Qubtan, A., Al-Lawati, J., Al-Habsi, A., Al-Shuraiqi, M., ... Panchatcharam, S. M. (2019). Prevalence and determinants of burnout Syndrome and Depression among medical students at Sultan Qaboos University: A cross-sectional analytical study from Oman. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 74(3), 130–139. <https://doi.org/10.1080/19338244.2017.1400941>
- Almeida, G. de C., Souza, H. R. de, Almeida, P. C. de, Almeida, B. de C., Almeida, G. H., Almeida, G. de C., ... Almeida, G. H. (2016). The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 43(1), 6–10. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000072>
- Asencio-López, L., Almaraz-Celis, G. D., Carrillo, V., Huerta, P., Silva, L., Muñoz, M., ... Flores, R. (2016). Burnout syndrome in first to sixth-year medical students at a private university in the north of Mexico: Descriptive cross-sectional study. *Medwave*, 16(03). <https://doi.org/10.5867/medwave.2016.03.6432>
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*.
- Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile*. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137677>
- Caballero, C. C., & Bresó, E. (2015). Burnout in university students. *psicología desde el caribe*, 32(3), 89–108. <https://doi.org/10.14482/psdc.32.3.6217>

- Domínguez, C. C. C., Hederich, C., & Sañudo, J. E. P. (2010). El burnout académico: Delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 131–146.
- Dyrbye, L. N., Varkey, P., Boone, S. L., Satele, D. V., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2013). Physician Satisfaction and Burnout at Different Career Stages. *Mayo Clinic Proceedings*, 88(12), 1358–1367. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.07.016>
- Gil-Monte, P. R. (2003). *EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SÍNDROME DE BURNOUT) EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA*. 15.
- Guaya, O. J., & Zuñiga, A. A. (2018). *Síndrome de Burnout en docentes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la ciudad de Guayaquil*. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10096>
- Hernández, E. G., Jiménez, B. M., Muñoz, A. R., & Benadero, M. E. M. (2005). Breve historia del Burnout a través de sus instrumentos de evaluación. *Quemarse en el trabajo : 11 perspectivas del burnout, 2005, ISBN 84-95879-45-X, págs. 161-182*, 161–182. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1184804>
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. En *Evaluating Stress: A Book of Resources* (Vol. 3, pp. 191–218).
- Mayo Clinic. (2018, noviembre 21). Know the signs of job burnout. Recuperado de Mayo Clinic website: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/burnout/art-20046642>
- Merchán-Galvis, Á. M., Albino, A. Y., Bolaños-López, J. E., Millán, N., & Arias-Pinzón, A. A. (2018). Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. *Educación Médica Superior*, 32(3), 172–180.

- Ministerio del Trabajo. (2012, septiembre 26). *CÓDIGO DEL TRABAJO*. Recuperado de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>
- Mirás, S. (2014). EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN CENTRO DE SALUD. *Revista Enfermería CyL*, 6(2), 65-73-73.
- Núñez, S. V. G., Nieto, M. I. F., & López, J. L. H. (2016). ¿En el personal de enfermería existe Burnout? *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 1(1 (Enfermería Investiga)), 20-25.
- OMS. (2014). OMS | La organización del trabajo y el estrés. Recuperado el 2 de diciembre de 2019, de WHO website: https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
- Ramírez, M. R. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 241-252. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1053>
- Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>
- Ramírez, R. (2016). *Burnout en profesionales de la salud del Ecuador* (Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidade de Santiago de Compostela). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=132097>

- WHO. (2019, mayo 28). WHO | Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Recuperado el 2 de diciembre de 2019, de WHO website: http://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
- Yuguero, O., Pifarré, J., Oro, P., Viñas, J., & Esquerda, M. (2019). Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 20(S1), 42–48. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.003>
- Zavala, J. (2008). *Estrés y burnout docente: Conceptos, causas y efectos*. Recuperado de <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/1817>

ANEXO A: INSTRUMENTOS

Anexo A. 1. Encuesta para Información Sociodemográfica

Universidad San Francisco de Quito



Universidad San Francisco de Quito

Encuesta para Trabajo de Titulación

Incidencia del Burnout en Estudiantes de Último Año de Medicina de la USFQ

Por favor llena los datos personales de la forma más honesta posible, los datos son anónimos y tienen fines únicamente académicos.

Información Psicológica:

Te sientes a gusto con tu trabajo: Si ___ No___

Cuántas horas duermes diariamente: _____

Información Sociodemográfica:

Sexo: _____ Edad: _____ Etnia: _____

Estado Civil: _____ Número de Hijos: _____

Con quién vives actualmente: _____

Información Laboral:

Horas de trabajo diarias: _____ Horas de trabajo semanales: _____

Te encuentras conforme con el estipendio que recibes: Si ___ No___

Número de pacientes que atiendes diariamente: _____

Experiencia laboral (años): _____

Cuántas horas de clase tienes a la semana: _____

Horas que dedicas a estudio independiente a la semana: _____

Cuántos turnos diurnos practicas al mes: _____ Cuántos turnos nocturnos practicas al mes: _____

Anexo A. 2. Maslach Burnout Inventory adaptado

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO



Universidad San Francisco de Quito

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL CON FINES DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

TODAS LAS RESPUESTAS EN ESTA ENCUESTAS SON ANÓNIMAS

Para responder de forma adecuada usted deberá evaluar de 0 a 6, teniendo en cuenta que:

0 = nunca 1 = varias veces al año 2 = una vez al mes 3 = varias veces al mes

4 = una vez a la semana 5 = varias veces a la semana 6 = todos los días

		0	1	2	3	4	5	6
1	A causa de mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a.							
2	Al final de mi jornada de trabajo me siento cansado/a.							
3	En las mañanas, cuando me levanto para enfrentarme a otra jornada laboral, me siento fatigado/a.							
4	Considero que puedo comprender con facilidad a mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos de mis pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día interactuando con otras personas me representa un gran esfuerzo y me agota.							
7	Manejo los problemas de mis pacientes con mucha eficacia.							
8	Siento que mi trabajo me está quemando (desgastando).							
9	Considero que por medio de mi trabajo estoy influyendo de forma positiva en la vida de otras personas.							
10	Creo que desde que estoy en este trabajo he desarrollado un comportamiento insensible con las personas.							
11	Me inquieta que mi trabajo me esté volviendo indiferente en mi ámbito emocional.							
12	Siento que dispongo de mucha energía para realizar mi trabajo.							
13	Mi trabajo me hace sentir frustrado/a.							
14	Considero que invierto mucho tiempo en mi trabajo.							

15	Siento que realmente no me preocupo por lo que les pueda suceder a algunos de mis pacientes.							
16	Siento que el tratar directamente con pacientes me genera mucho estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera agradable con mis pacientes.							
18	Después de una jornada de trabajo con mis pacientes me sigo manteniendo motivado.							
19	Mi trabajo me ha permitido conseguir muchas cosas que considero valiosas.							
20	Siento que en mi trabajo me encuentro al límite de mis posibilidades, y ya no puedo más.							
21	Los problemas emocionales que se me presentan en el trabajo los enfrento con calma y de forma adecuada.							
22	Considero que mis pacientes me culpan de sus problemas.							

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ



Formulario de Consentimiento Informado por escrito

Título de la investigación: Características Sociodemográficas y su Influencia en el Nivel de Burnout de los Estudiantes de Último Año de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito

Organizaciones que intervienen en el estudio: Universidad San Francisco de Quito (USFQ) y Hospital de los Valles (HDLV)

Investigador Principal: Esteban Garcés, Universidad San Francisco de Quito. Celular: 0984301104

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
Introducción	
	Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre su nivel de burnout porque en la actualidad se encuentra cursando el último año de medicina en la Universidad San Francisco de Quito.
Propósito del estudio	
	El presente estudio tiene como propósito conocer el nivel de burnout de todos los estudiantes de medicina de último año de la Universidad San Francisco de Quito en base al Maslach Burnout Inventory (MBI) para considerar las mejores medidas curriculares y extracurriculares para minimizarlo.
Descripción de los procedimientos para llevar a cabo el estudio	
	El procedimiento de recolección de datos está conformado por una encuesta sociodemográfica y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Estas podrán ser respondidas por el participante tanto de forma presencial como por vía web. Para responder los participantes no disponen de un límite de tiempo.
Riesgos y beneficios	
	No se presenta ningún tipo de riesgo, tanto físico, emocional o psicológico a corto o largo plazo. El beneficio que se obtendrá se verá reflejado en las futuras mallas curriculares de los estudiantes de medicina de último año de la Universidad San Francisco de Quito, siendo un apoyo para las siguientes generaciones.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales bajo ninguna circunstancia:

- 1) La información que nos proporcione se identificará solamente con un código durante todo el procesamiento de recolección y análisis de datos. A ningún momento su nombre será solicitado para este estudio.
- 2) No se compartirán las encuestas ni los cuestionarios con ninguna persona, estos se guardarán solamente en los computadores de los investigadores hasta el final de la investigación, cuando serán borradas.
- 3) Se removerá cualquier identificador personal que permita la identificación de usted al reportar los datos.
- 4) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 5) Al finalizar el estudio los datos no serán almacenados por ninguno de los investigadores ni compartidos con terceros.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Procedimientos para verificar la comprensión de la información incluida en este documento

- ¿Puede explicarme cuál es el criterio de inclusión para participar en este estudio?
- ¿Qué hace si está participando y decide ya no participar?
- ¿Existe algún tipo de riesgo si decide participar?
- ¿Hay alguna palabra que no haya entendido y desearía que se le explique?

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor envíe un correo electrónico a edugarces75@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del CEISH-USFQ USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p> <p>Al firmar este formulario, usted acepta voluntariamente participar en esta investigación. Usted recibe una copia de este formulario.</p> <p><i>IMPORTANTE: Para cualquier procedimiento específico, como fotografías, grabaciones, toma de muestras, almacenamiento de muestras para uso futuro, renuncia al anonimato, debe incluirse un consentimiento específico. Por ej:</i></p> <p>Acepto que se grabe mi entrevista SI () NO () N/A ()</p>	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del testigo:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador:	Fecha:
Firma del investigador	CC
Negativa del consentimiento	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del testigo:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador:	Fecha
Firma del investigador	CC
Revocatoria del consentimiento	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador	Fecha
Firma del investigador	CC

ANEXO C: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Acuerdo de Confidencialidad del investigador principal de un protocolo aprobado por el CEISH-USFQ

Yo, Esteban Eduardo Garcés Vaca con CC 1723251599, en calidad de investigador/a principal del proyecto de investigación titulado: Características Sociodemográficas y su Influencia en el Nivel de Burnout de los Estudiantes de Último Año de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito, entiendo que soy la responsable de la ejecución ética y correcta de este estudio, y por los datos que se recolecten durante su implementación. Por esta razón, me comprometo a:

1. Guardar sigilo, confidencialidad y reserva sobre el contenido de toda la información de los sujetos humanos que participan en mi investigación, y que se genere o recolecte durante la implementación de mi estudio, sea oral, escrita, clínica y-o biológica.
2. Almacenar los datos que se recopilen durante mi investigación, en un lugar seguro al que solo yo, como investigadora principal, tendré acceso; y por el tiempo que establece la ley nacional para datos de investigación.
3. Utilizar los datos recolectados durante el estudio, exclusivamente para los fines y objetivos descritos en el protocolo de investigación aprobado por el CEISH-USFQ, y explicados a los participantes en el formulario de consentimiento informado aplicado.

Atentamente

Firma del IP
CC 1723251599
Correo de contacto: edugarces75@hotmail.com
Celular: 0984301104