

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO – USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**Incidencia y Factores Influyentes del Síndrome de Desgaste Profesional en el personal médico especialista del Hospital de Especialidades “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” en la ciudad de Guayaquil, Junio 2016.**

**María Magdalena Mendoza Sánchez**

**Monserrat Hernández Valdiviezo, MSc, Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de Magíster en Seguridad, Salud y Ambiente

Quito, 19 de diciembre de 2016.

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO – USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Incidencia y Factores Influyentes del Síndrome de Desgaste Profesional en el personal médico especialista del Hospital de Especialidades “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” en la ciudad de Guayaquil, Junio 2016.**

**María Magdalena Mendoza Sánchez**

Jaime Ocampo, Ph.D. ....  
**Decano de la Escuela de Salud Pública**

Gonzalo Mantilla, MD-Med-FAAP .....  
**Decano de Colegio de Ciencias de la Salud**

Hugo Burgos, Ph.D. ....  
**Decano del Colegio de Posgrados**

**Quito, diciembre de 2016.**

## © DERECHOS DE AUTOR

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

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

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: María Magdalena Mendoza Sánchez

Código de estudiante: 00114180

C. I.: 0924757743

Fecha: Quito, 19 de diciembre de 2016.

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios quien guía e ilumina día a día mi camino y es quien me ha permitido llegar hasta donde estoy, a la Virgen María quien me cuida, me protege y me demuestra su amor en cada momento de mi vida.

A mis padres quienes son el mayor apoyo en todo lo que me he propuesto, ya que con su amor, responsabilidad y firmeza han hecho de mí la mujer que soy y me han ayudado a luchar por mis sueños.

A mis hijas por ser mi fuente de inspiración y constituir el motivo por el cual lucho para alcanzar mis metas.

Y a mi querida hermana quien siempre me ha tendido la mano cuando he necesitado, brindándome su ayuda para no rendirme.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento a Dios y a la Virgen María por darme la oportunidad de obtener un nuevo título profesional.

A mis padres por el apoyo económico que siempre me han otorgado sin esperar nada a cambio y a mi hermana por sus palabras de amor y confianza hacia mí.

A la Universidad San Francisco de Quito representada por el Dr. Luis Vásquez Zamora FPhD., por permitirme ingresar a la maestría y compartir sus conocimientos y experiencias con nosotros y a la Universidad de Huelva a través de su Coordinador Académico José Garrido MSc. y al Director de Maestría Carlos Luis Frutos FPhD., por inculcar y fomentar la Prevención Laboral en cada una de sus enseñanzas.

## RESUMEN

**Objetivos.** Determinar la incidencia del Síndrome de Desgaste Profesional en médicos especialistas del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” y los factores influyentes.

**Diseño.** Estudio transversal, descriptivo y analítico.

**Emplazamiento.** Provincial, atención primaria.

**Sujetos.** Médicos Especialistas del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”. (n = 107).

**Mediciones.** Cuestionario autoadministrado y anónimo, compuesto por Cuestionario Sociodemográfico donde constan variables sociodemográficas, sociolaborales y preguntas personales y Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que valora: Cansancio Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP). Análisis mediante Prueba de Correlación de Rho de Spearman.

**Resultados principales.** Un total de 107 cuestionarios válidos. La edad media es 44,7 años, 69.16 % varones, 67 % casados, 84 % viven acompañados, 72 % propietarios de sus viviendas con una presión asistencial media de 23,9 pacientes/día de alta complejidad en 42 %.

Los valores medios obtenidos fueron: AE bajo 40 %, DP bajo 67 %, RP moderado 36 %; un 11,21 % presentó Síndrome de Burnout.

El 69,16 % de los encuestados refiere que la Institución provee los recursos para su trabajo medianamente y el 51 % se encuentra poco satisfecho con los directivos de la institución.

La relación existente entre la Despersonalización y Burnout es de 0,632 sobre 1 punto.

**Conclusiones.** En contraposición con otros estudios, encontramos un nivel bajo de desgaste profesional en nuestros encuestados. El apoyo brindado por los directivos de la institución, la interacción con los pacientes y la satisfacción con el trabajo se asocian con niveles altos de desgaste.

**Palabras clave:** *Burnout*. Médicos especialistas. Cansancio Emocional. Despersonalización. Realización Personal.

## ABSTRACT

**Objectives.** To determine the incidence of Professional Burnout Syndrome in Specialists Care (SC) doctors in the Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" and the effect of various factors.

**Design.** Descriptive and analytic crosssectional study.

**Participants.** All the SC doctors in this Hospital. (n=107)

**Main measurements and results.** Selfadministered anonymous questionnaire, formed by a Sociodemographic Questionnaire that contains personal variables, work data and personal questions and Maslach Burnout Inventory (MBI), which values: Emotional Exhaustion (EE), Depersonalization (DP) and Self-esteem (SE). Spearman's Rho Correlation Test Analysis was used.

107 valid questionnaires. Mean age was 44.7 years old, 69.16% were male, 67% married, 84% live with family or friends, 72% had tenure and main caseload was 23.9 patients / day of high complexity in 42%.

Mean values found were: Low EE 40 %, Low DP 67 %, Moderate RP 36 % and 11.21% presented Burnout Syndrome.

Respect to the institution, 69.16% of the sample reported that the Institution provided the resources for their work in the medium term and 51% were dissatisfied with the main directors of the institution.

The main relationship of the Burnout was with Depersonalization in 0.632 over 1 point.

**Conclusions.** In contrast to other studies, we found a low level of professional burnout in our respondents. The support provided by the institution's managers, interaction with patients and satisfaction with work are associated with high levels of worker attrition.

**Keywords:** Burnout. Specialist doctors. Emotional Exhaustion. Depersonalization. Self-esteem.

## TABLA DE CONTENIDO

DERECHOS DE AUTOR.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
TABLA DE CONTENIDO.....	8
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>10</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
PROBLEMA QUE SE PRETENDE ABORDAR.....	13
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
ANTECEDENTES .....	15
DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	18
POBLACIONES PROPENSAS A DESARROLLAR EL SÍNDROME DE BURNOUT .....	19
FASES DEL DESARROLLO DEL SÍNDROME DEL BURNOUT .....	20
CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DEL BURNOUT .....	21
CAUSAS DEL SÍNDROME DEL BURNOUT .....	21
CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DEL BURNOUT.....	22
TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	23
<b>CAPÍTULO III: MARCO LEGAL.....</b>	<b>25</b>
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	27
TRATADOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES .....	28
LEGISLACIÓN ECUATORIANA .....	29
<i>Código del Trabajo</i> .....	29
NORMAS Y REGLAMENTOS .....	31
RESOLUCIÓN No. C.D.390 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) .....	32
<b>CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>34</b>
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN .....	34
HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	34
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
<i>Objetivo General</i> .....	35



<i>Objetivos Específicos</i> .....	35
VARIABLES DE INVESTIGACIÓN .....	35
<i>Burnout y su relación con variables sociodemográficas y laborales</i> .....	35
Variables de Riesgo Sociodemográficas .....	35
Variables de Riesgo Laborales .....	36
CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	36
POBLACIÓN Y MUESTRA .....	36
<i>Población</i> .....	36
<i>Tamaño de la muestra:</i> .....	37
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	38
<i>Cuestionario Sociodemográfico y Laboral</i> .....	38
<i>Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> .....	38
PROCEDIMIENTO .....	42
<b>CAPITULO V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>43</b>
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	43
INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ESPECIALISTAS .....	43
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	44
ASPECTOS BIOÉTICOS .....	45
ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	45
<i>Estudio de Correlación</i> .....	52
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN</b> .....	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>58</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>60</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Escala del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	40
TABLA 2. Distribución de Cuestionarios por Especialidades Médicas y Quirúrgicas	40
TABLA 3. Síndrome de Burnout Positivo	43
TABLA 4. Descriptivos de la Edad	46
TABLA 5. Pacientes atendidos por día	46
TABLA 6. Atención a pacientes con riesgos de muertes	47
TABLA 7. Incidencia del Síndrome de Burnout por Especialidades Médicas y Quirúrgicas	48
TABLA 8. Factores que afectan la satisfacción en el trabajo	52
TABLA 9. Dimensiones de análisis de Síndrome de Burnout	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Pirámide de Kelsen aplicada al Ecuador	26
GRÁFICO 2. Síndrome de Burnout Positivo	43
GRÁFICO 3. Distribución según el sexo	45
GRÁFICO 4. Complejidad de pacientes atendidos	47
GRÁFICO 5. Institución provee recursos necesarios para su trabajo	49
GRÁFICO 6. Satisfacción del médico especialista con los directivos de la institución	50
GRÁFICO 7. Satisfacción del médico especialista con su economía	51
GRÁFICO 8. Grado de Burnout en médicos especialistas	54

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que presenta el profesional en respuesta a factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo, por lo que está ligado directamente con el estrés que se vive en el ambiente laboral. Según Martínez J. et al, las profesiones donde se tiene un contacto directo y continuo con otras personas tienen un mayor riesgo de padecerlo, por lo que podemos citar al personal médico como un grupo vulnerable.

Este síndrome es descrito como un estado de decaimiento físico, emocional y mental del trabajador que se da como consecuencia de un desbalance entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria del profesional, lo que produce un desequilibrio en tres dimensiones del individuo: 1) Agotamiento emocional, 2) Despersonalización, y 3) Falta de realización personal. Cabe recalcar que existen varios factores que intervienen en el desarrollo de este síndrome entre lo que tenemos los ambientales, culturales y personales y es necesario estar expuesto al menos durante seis meses a un excesivo grado de exigencias para padecerlo.

Actualmente en nuestro medio, los médicos quienes requieren de una alta demanda de esfuerzo y dedicación en su trabajo, al presentar una mayor interacción con otros seres humanos y a su vez requerir de gran responsabilidad por estar a cargo del cuidado de la salud y vida del paciente, presentan un gran incidencia de dicho síndrome, lo que conlleva a que dicho personal tenga una respuesta de desagrado e intolerancia en su entorno de trabajo, afectando directamente su desempeño profesional, lo que convierte al Burnout en un factor de estudio importante para determinar el nivel de desempeño de cada profesional en su área de trabajo y de esta manera lograr la correcta prevención en cada institución.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### Problema que se pretende abordar

En la Resolución No. C.D. 390 en el artículo 7 respecto a enfermedades profesionales u ocupacionales establece que son afecciones agudas o crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad.

En el artículo 18 el derecho a las prestaciones por enfermedad profesional u ocupacional se genera de acuerdo con lo que contempla la Ley de Seguridad Social, para los trabajadores bajo relación de dependencia o sin ella, que hubieren cubierto por lo menos seis (6) aportaciones mensuales, previo al diagnóstico inicial de la enfermedad profesional u ocupacional.

Los trabajadores a tiempo parcial tendrán derecho a las prestaciones de este Seguro, siempre que tuvieren registrados en el IESS al menos ciento ochenta (180) días de aportación, inmediatamente anteriores al diagnóstico inicial de la enfermedad profesional u ocupacional.

Para efectos de concesión de las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, las enfermedades profesionales u ocupacionales agudas se considerarán como accidentes de trabajo, por lo tanto su protección debe darse conforme lo determina este Reglamento.

Con el aspecto legal mencionado, el trabajador que padeciera algún tipo de enfermedad ocupacional tiene derecho a recibir las prestaciones, subsidio, pensión o indemnización según fuere el caso y la empresa tiene el deber de realizar el registro interno de la enfermedad como parte de su gestión y reportarlo al IESS mediante la Unidad Técnica en la matriz correspondiente.

## Justificación del estudio

Las enfermedades profesionales constituyen un importante problema en las sociedades actuales, por el coste económico y social y sobre todo por el coste humano que en algún momento pueden ocasionar. Existe una vasta clasificación de las enfermedades laborales entre las cuales se incluye el estrés laboral que incide directa y proporcionalmente en el estado de salud del personal sanitario, afectando no solo los servicios que prestan sino también la organización de la institución dentro de la que laboran.

En nuestro país ejercer la profesión de médico no siempre se da bajo los estándares ideales, sino que demanda estar expuesto a varios factores como la sobrecarga de trabajo, un ambiente físico inadecuado, exceso de responsabilidades, falta de incentivos y rivalidad entre colegas lo que genera un entorno laboral complicado. A esto debe sumarse la convivencia del profesional con el dolor, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte de nuestros semejantes a diario, todo lo que constituiría determinantes directos de estrés laboral en el personal médico y lo que intervendrá directamente en su ejercicio profesional.

Sin embargo, en nuestro medio no contamos con estudios diagnósticos detallados que permitan obtener información útil para realizar el planteamiento de la existencia de dicho síndrome y determinar acciones preventivas, por lo que tampoco se llevan a cabo actuaciones para disminuirlo. Por todo esto y dada la realidad actual en que se desenvuelven la profesión médica y el marco de estudios sobre estrés laboral, nace la necesidad imperiosa de investigar y determinar la incidencia de este síndrome en el personal médico especialista del Hospital de Especialidades “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” uno de los hospitales más grandes de la ciudad de Guayaquil, dando a conocer los factores y circunstancias que lo caracterizan, para encontrar el punto de partida en el diseño y desarrollo de políticas preventivas necesarias para reducir su incidencia.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### Antecedentes

El término Burnout fue introducido por primera vez por el psiquiatra Herbert Freuden-berger en 1974, como referencia a un tipo de estrés laboral generado específicamente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo (trabajadores de la salud, trabajadores docentes, etc.). Su observación la hizo por primera vez en una clínica para personas dependientes de sustancias tóxicas, donde él trabajaba como voluntario, donde las personas que atendían a los pacientes, después de trabajar 1 a 3 años con ellos, perdían energía, se desmotivaban y llegaban a perder el interés por su trabajo, presentando síntomas de ansiedad y depresión; dichas personas tenían una carga horaria pesada, poca remuneración y una demanda exigente; con el tiempo se volvían rígidas, insensibles, frías, indolentes y groseras con los pacientes.(1)

El concepto de Burnout ha evolucionado de la siguiente forma:

#### Década de 1970

- Freuden-berger (1974) lo describe como la sensación de fracaso y una existencia gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.
- Maslach (1976) lo define como el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal y desinterés entre sus compañeros de trabajo.
- Pines y Kafry (1978) describen una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.
- Spaniol y Caputo (1979) lo definen como el síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales.(2)

1. Carlin M. y Garcés de los Fayos E. (2010). Síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26 (1),169

2. Carlin M. y Garcés de los Fayos E. (2010). Síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26 (1),170

## Década de 1980

- Edelwich y Brodsky en los años 80 lo citan como una pérdida progresiva de idealismo y energía debido a las condiciones de trabajo en la que se desenvuelven los profesionales dada en 5 fases:
  - Entusiasmo y elevada energía
  - Estancamiento y pérdida de entusiasmo para dar paso a la frustración con aparición de problemas emocionales, físicos y conductuales.
  - Apatía
  - Respuesta emocional a corto plazo
  - Cambios en actitudes y conductas (Afrontamiento defensivo)
- Pines, Aaronson y Kafry(1981) lo exponen como un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se produce porque la persona está inmersa en situaciones que la afectan emocionalmente por largos períodos de tiempo.
- Maslach y Jackson (1981) lo conceptualizaron como una respuesta al estrés laboral crónico porque se está agotado emocionalmente, por experimentar actividades de despersonalización y por no sentirse profesionalmente realizado.
- Brill (1984) lo cita como un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que funcionaba bien tanto en rendimiento como en satisfacción personal y que ya no puede lograrlo de nuevo por una intervención externa o por un reajuste laboral y que está en relación con sus expectativas previas. (3)
- Cronin-Stubbs y Rooks (1985) lo definen como una respuesta inadecuada, emocional y conductual a los estresores ocupacionales.
- Smith, Watstein y Wuehler (1986) explican que el Burnout describe un frágil patrón de síntomas, conductas y actitudes que es único para cada persona, lo que dificulta aceptar una definición global del síndrome.

3. Carlin M. y Garcés de los Fayos E. (2010). Síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26 (1),171



## Década de los 90

- Maslach (1993) define el Burnout de “Síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan de alguna manera con personas.
- Gil-Monte y Peiró (1997) describen el síndrome de burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en los individuos y consecuencias negativas en las instituciones donde laboran. (4)

Y así se han seguido dando aportaciones y ajustes al concepto de Burnout, hasta llegar al siglo XXI.

- Gil – Monte y Peiró (2000) determinan que es un proceso que se presenta cuando existe baja realización personal en el trabajo, agotamiento y despersonalización.
- Peris (2002) establece que el Síndrome de Burnout es un trastorno que se da como consecuencia de una sobrecarga de tareas cognitivas por encima de la capacidad humana, de tal manera que se llega a un agotamiento extremo que impide hacer las cosas de forma correcta, a lo que se suma un agotamiento emocional y un aumento del sentimiento de despersonalización.
- Molina Linde y Avalos Martínez (2007) definen el síndrome de burnout como la paradoja de la atención en salud donde el profesional se enferma en la misma medida que sana a sus pacientes. (5)

4. Acta colombiana de Psicología (2007). 10 (2): 117-125, pp. 119.

5. Carlin M. y Garcés de los Fayos E. (2010). Síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26 (1),174

## Definición del Síndrome de Burnout

El término Burnout es anglosajón, tiene como significado “estar quemado” y es la forma como se denomina “estrés laboral”, conocido en la literatura de habla hispana como “síndrome de desgaste profesional”. Según Dávila y Romero (2010) se trata de una reacción de que comprende alteraciones somáticas como psíquicas y se da en aquellos profesionales que proveen de alguna manera una relación de ayuda como educadores, asistentes sociales y operadores sanitarios.

La Organización Mundial de la Salud lo considera una enfermedad descrita en el índice internacional de CIE-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)” dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida. (6)

Se caracteriza cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia profesional.

Se encuentra enmarcado por tres componentes que son agotamiento personal, despersonalización y baja realización personal. El agotamiento personal enmarca sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y a una disminución de los propios recursos emocionales. La despersonalización es una respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, en este caso los usuarios del servicio o del cuidado. La reducida realización personal define la reducción en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo”. (7)

6. Forbes, R. (2011). El Síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160. 1 – 4.
7. Salanova M, Llorens S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles Del Psicólogo*, 29 (1). 59-67.

## Poblaciones Propensas a desarrollar el Síndrome de Burnout

El Burnout afecta a muchos trabajadores en diversas profesiones y trae como consecuencia costos personales, sociales y económicos, ya que afecta la esfera física, psíquica y profesional de los implicados y por ende a las personas objetos de su servicio. (8)

Por estas razones este síndrome se ha estudiado en las siguientes poblaciones:

- Abogados
- Administradores y auxiliares administrativos
- Auxiliares de clínica
- Cirujanos dentistas
- Cuidadores de pacientes gástricos
- Cuidadores de pacientes en fases de enfermedades terminales
- Directivos
- Deportistas
- Docentes
- Maestros
- Médicos de Atención especializada
- Médicos de Atención primaria especial
- Médicos de Atención en urgencias
- Monitores de educación especial
- Profesional de enfermería
- Profesional de salud mental
- Psicólogos
- Trabajadores de centros ocupacionales
- Vigilantes de Instituciones penitenciarias
- Voluntarios

Este trabajo de investigación se llevará a cabo en una de las poblaciones más vulnerables que es el personal médico de atención especializado del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en la ciudad de Guayaquil.

8. Ortega C., y López F. (2004), El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4. 140 -141

## Fases del Desarrollo del Síndrome del Burnout

Este síndrome se desarrolla en varias fases, en las cuales aparecen signos y síntomas que se producen en secuencia y que pueden variar de una persona a otra, por lo que se han generado discusiones en cuanto a las fases de su desarrollo y se han establecido varios modelos significativos (9), los que expongo a continuación:

1. Modelo de Edelwich y Brodsky con 4 fases de desarrollo en profesionales de ayuda:
  - a) Fase de Entusiasmo y altas expectativas
  - b) Fase de Estancamiento como resultado de que no se cumplan las expectativas
  - c) Fase de Frustración
  - d) Fase de apatía que se produce porque el individuo no posee recursos personales que le permitan manejar la frustración lo que conlleva la inhibición de la actividad profesional.
  
2. Modelo de Cherniss con tres fases:
  - a) Fase de estrés que se produce por el desequilibrio entre la demanda laboral y la capacidad para poder satisfacer dichas demandas.
  - b) Fase de agotamiento donde la persona experimenta preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
  - c) Fase de afrontamiento donde existen cambios en la conducta y la actitud de la persona, dando un trato cínico, frío e impersonal a las personas objeto de sus servicios.
  
3. Modelo de Farber con seis etapas:
  - a) Entusiasmo y dedicación
  - b) Respuesta de ira y frustración del trabajador a los estresores laborales.

9. Martínez A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112.

- c) No se corresponde el esfuerzo realizado con los resultados y recompensas
- d) Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo
- e) Aumenta la vulnerabilidad de las personas y aparecen los síntomas cognitivos, físicos y emocionales
- f) Agotamiento y descuido

### Características del Síndrome del Burnout

- Características Emocionales: Depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, intolerancia, acusaciones a los clientes o supresión de sentimientos.
- Características Cognitivas: Pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, desorientación cognitiva, pérdida de creatividad, distracción, cinismo, criticismo generalizado.
- Características Conductuales: Evitar responsabilidades, absentismo, conductas inadaptativas, desorganización, sobreimplicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco o drogas.
- Características Sociales: Evita contacto con las personas, conflictos interpersonales, malhumor, aislamiento y formación de grupos críticos. (10)

### Causas del Síndrome del Burnout

- Situaciones estresantes en las que están inmersos los trabajadores en sus ambientes laborales de forma intensa, duradera y de forma continua debido a la interacción y condiciones bajo las que prestan servicio a otras personas.
- Las variables a considerar serían:
  - La naturaleza de la tarea
  - La variable organizacional e institucional
  - La variable interpersonal (colegas, familia, amigos, redes de apoyo social)

10. Garrosa E., Moreno B., González J. (2001). Métodos de evaluación del Burnout. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional. Colombia., 20, 36-54.

- La variable individual (edad, sexo, experiencia, personalidad)

### Consecuencias del Síndrome del Burnout

Las consecuencias se presentan en las personas y en las instituciones. (11)

- En las personas
  - Se produce desgaste en el trabajador por empatía lo que afecta negativamente su resistencia
  - No puede atender las experiencias de quienes solicitan sus servicios, porque le parecen abrumadoras.
  - Se adapta inicialmente pero acaba agobiándose y agotándose por lo que experimenta sentimientos de frustración y sensación de fracaso.
  - Siente que se le demanda demasiado esfuerzo y se siente usado y agotado por la excesiva energía que se demanda de él.
  - Experimenta frustración al no obtener los resultados que esperaba.
  - Va perdiendo su idealismo y entusiasmo, debido a las condiciones de trabajo.
  - Siente agotamiento por tratar de cubrir toda la exigencia que se tiene en su trabajo.
- En las empresas
  - Se deteriora la comunicación y las relaciones interpersonales lo que origina indiferencia y frialdad con las personas que trabaja.
  - Disminuye la capacidad de trabajo.
  - Disminuye el compromiso
  - Desciende la eficacia y el rendimiento en el trabajo
  - Aumenta el absentismo y la desmotivación
  - Disminuye la calidad de los servicios que se prestan a los clientes.
  - Surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo.
  - Aumentan las quejas de usuarios o clientes. (12)

11. Gil-Monte, P. R. (2001). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales. *Salud Pública de México*, en prensa
12. Carlin M. y Garcés de los Fayos E. (2010). Síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26 (1),176

## Tratamiento y Prevención del Síndrome de Burnout

Las medidas de prevención y tratamiento son fundamentales para evitar y desaparecer los efectos que produce el Burnout y se clasifican en: Individuales, Grupales y Organizacionales.

- Las medidas individuales se centran en enseñar técnicas de autoconocimiento a los trabajadores que les permitan resolver las dificultades que se le vayan presentando y que puedan causar alteraciones en su psiquis. Además de proveerles recursos que les permitan adaptarse a los cambios que generen las necesidades sociales y políticas de su entorno.
- Las medidas grupales pueden incluir potenciar el trabajo grupal en cada área de trabajo, mantener adecuadas relaciones interpersonales entre los compañeros y crear servicios de apoyo entre los trabajadores.
- Las medidas organizacionales incluyen analizar la carrera del profesional y su vida laboral, revisar si su remuneración económica es acorde con su carga de trabajo, analizar la posibilidad de promoción, revisar sus funciones, delegar el trabajo de forma uniforme entre todos los trabajadores de su área y permitir que participen de las decisiones en los aspectos que perjudiquen su carga de trabajo.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, aporta recomendaciones generales para evitar el estrés laboral (INSHT, 2001b):

- Mejorar el contenido y la organización del trabajo para evitar los factores de riesgo psicosocial.
- Controlar los cambios en las condiciones de trabajo y en la salud de los trabajadores y su interrelación.
- Formar e informar a los trabajadores sobre los riesgos psicosociales en el trabajo. (13)

13. MANSILLA IZQUIERDO, Fernando. (2009). Estrés Laboral. MANUAL DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO: Teoría y Práctica (53). Madrid: Primera edición.

Los puntos claves de prevención y tratamiento serían entonces:

1. Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.
2. Formación en emociones.
3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo de trabajo: espacios comunes, objetivos comunes.
5. Limitar a un máximo la agenda.
6. Apoyarse en los compañeros de trabajo.
7. Adecuada y justa jornada laboral.
8. Dialogo efectivo. (14)

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Estados Unidos (NIOSH, 2007), basándose en experiencias y recomendaciones suecas, holandesas y de otros países, establece las siguientes medidas preventivas en los lugares de trabajo:

- Horario de trabajo (diseñar los horarios de trabajo de manera que eviten conflictos con las exigencias y responsabilidades externas al trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles).
- Participación/control (favorecer que los trabajadores aporten ideas a las decisiones o acciones que afecten a su trabajo).
- Carga de trabajo (comprobar que las exigencias de trabajo sean compatibles con las capacidades y recursos del trabajador y permitir su recuperación después de tareas físicas o mentales particularmente exigentes).
- Contenido (diseñar las tareas de forma que confieran sentido, estímulo y la oportunidad de hacer uso de las capacitaciones).
- Roles (definir claramente los roles y responsabilidades en el trabajo).
- Entorno social (crear oportunidades para la interacción social, incluidos el apoyo social y la ayuda directamente relacionada con el trabajo).
- Futuro (evitar la inseguridad en temas de estabilidad laboral y fomentar el desarrollo de la carrera profesional).

14. De Valle Alonso, Ma. de Jesús; Hernández López, Imelda Elena; Cadena Santos, Francisco; Guillen López, Ofelia; López Hernández, Martha; Zúñiga Vargas, Martha Lilia. Condiciones Laborales y Síndrome de Burnout. Desarrollo Científico Enfermero. 2009 mar, 17(2).
15. MANSILLA IZQUIERDO, Fernando. (2009). Estrés Laboral. MANUAL DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO: Teoría y Práctica (53). Madrid: Primera edición.



## CAPÍTULO III: MARCO LEGAL

Los riesgos psicosociales y el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo, ya que afectan de manera notable a la salud de las personas, organizaciones y economías nacionales.

Los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. (1)

“La definición de síndrome de burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo” (2)

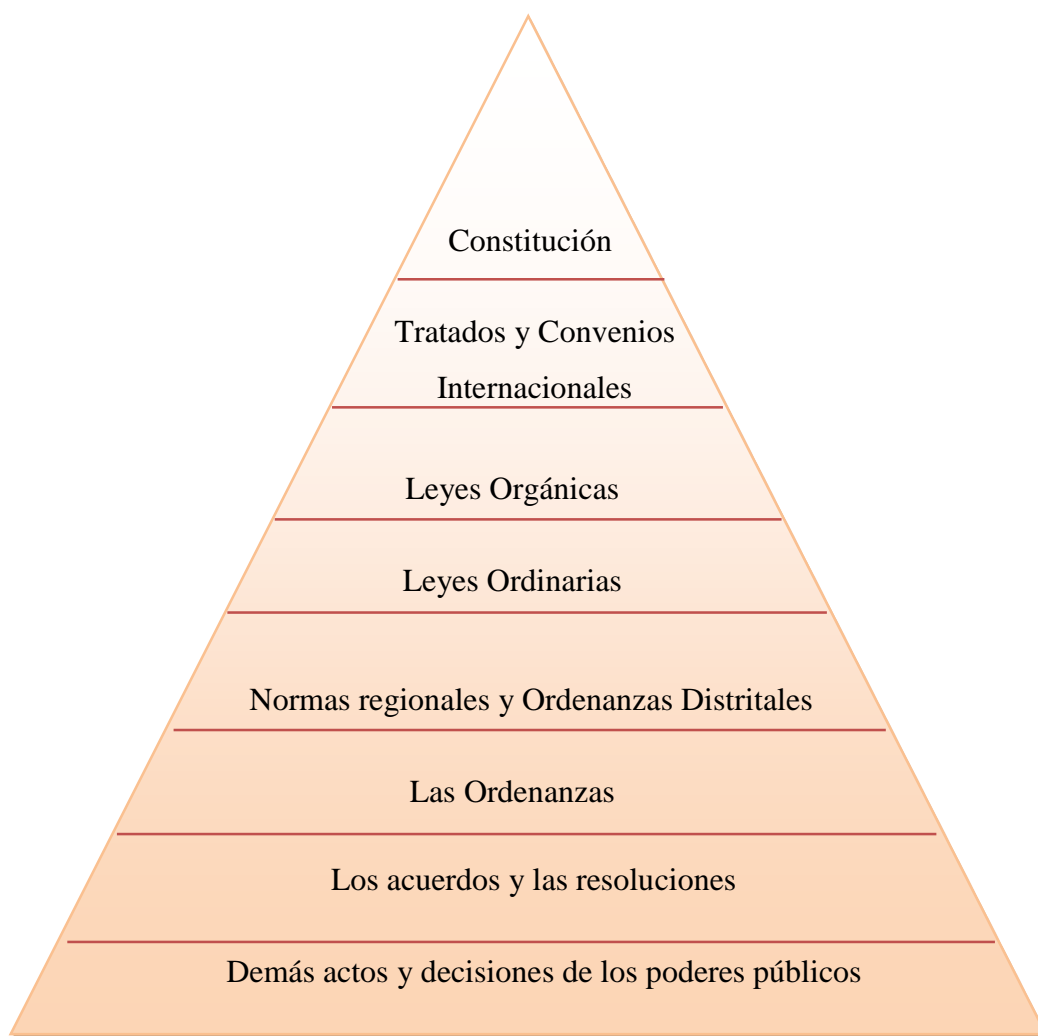
Para comenzar debemos revisar el Artículo 425 de la Constitución de la república del Ecuador, que expresa:

“El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución, los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos (Asamblea Nacional Constituyente 2008, pág. 189).

1. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2016). Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo. 02/10/2016, de EU-OSHA Sitio web: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
2. MANSILLA IZQUIERDO, Fernando. (2009). Estrés Laboral. MANUAL DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO: Teoría y Práctica (60). Madrid: Primera edición.

Así, considerando lo anteriormente indicado, podemos tomar como referencia a Kelsen con su teoría de “Pura del derecho”, que habla de la jerarquía de las normas a “peldaños”, donde la validez de cada norma vendría sustentada por la existencia de otra norma de rango superior y, así, sucesivamente. Por lo que nos da a conocer la Pirámide de Kelsen (Figura. 1), que es una representación gráfica para representar el orden jerárquico legal que existe en nuestro país, donde se coloca en la cúspide a la Constitución Política y desde ahí en forma descendente las demás normas según su jerarquía.

**GRÁFICO 1. Pirámide de Kelsen aplicada al Ecuador**



Fuente: Constitución de la República del Ecuador

Una vez dado a conocer el orden jerárquico legal existente en el Ecuador, a continuación presentamos el sustento legal para desarrollar adecuadamente la presente investigación.

## **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

La Constitución de la República en su sección octava determina en el “Art.-33. El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado”. (3)

En el “Art. 326 en cuanto al derecho al trabajo se cita un principio importantísimo en el numeral 5 que dice que “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar” (4)

“Art. 34.-El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo”. (5)

3. REGISTRO OFICIAL N.º.449/ CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Publicada 20/10/2008. Pág. 12
4. REGISTRO OFICIAL N.º. 449/ CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Publicada 20/10/2008. Pág. 57
5. REGISTRO OFICIAL N.º.449/ CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Publicada 20/10/2008. Pág. 12

## TRATADOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES

### Decisión 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

Artículo 9.- Los Países Miembros desarrollarán las tecnologías de información y los sistemas de gestión en materia de seguridad y salud en el trabajo con miras a reducir los riesgos laborales.<sup>(6)</sup>

### Convenios Internacionales con la Organización Internacional de Trabajo (OIT)

El Convenio 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, 1964, modificado en 1980. En vigor 05 de abril de 1978 y ratificado por el Ecuador, establece en el Artículo 4 de la O.I.T, que:

1. “La legislación nacional sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales debe proteger a todos los asalariados, incluidos los aprendices, de los sectores público y privado, comprendidos aquellos de las cooperativas, y, en caso de fallecimiento del sostén de familia, a categorías prescritas de beneficiarios.”

2.2“Todo Miembro podrá prever las excepciones que estime necesarias en lo que se refiere:

- a) A las personas que realicen trabajos ocasionales ajenos a la empresa del empleador;
- b) A los trabajadores a domicilio;
- c) A los miembros de la familia del empleador que vivan con él respecto del trabajo que realicen para él;
- d) A otras categorías de asalariados, siempre que su número total no exceda del 10 por ciento de todos los asalariados no exceptuados en virtud de los apartados a) a c) del presente párrafo.

6. Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Comunidad Andina. Año 2005. Pág. 7

En el Artículo 5:

Cuando esté en vigor una declaración formulada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, la aplicación de la legislación nacional sobre prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales podrá limitarse a categorías prescritas de asalariados cuyo número total no debería ser inferior al 75 por ciento de todos los asalariados que trabajen en establecimientos industriales, y, en caso de fallecimiento del sostén de familia, a categorías prescritas de beneficiarios. (7)

## LEGISLACIÓN ECUATORIANA

### Código del Trabajo

En el Capítulo III

De los efectos del contrato de trabajo

“Art. 38.- Riesgos provenientes del trabajo.-

Los riesgos provenientes del trabajo son de cargo del empleador y cuando, a consecuencia de ellos, el trabajador sufre daño personal, estará en la obligación de indemnizarle de acuerdo con las disposiciones de este Código, siempre que tal beneficio no le sea concedido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”

“Art. 41.-Responsabilidad solidaria de empleadores.-Cuando el trabajo se realice para dos o más empleadores interesados en la misma empresa, como condueños, socios o copartícipes, ellos serán solidariamente responsables de toda obligación para con el trabajador. Igual solidaridad, acumulativa y electiva, se imputará a los intermediarios que contraten personal para que presten servicios en labores habituales, dentro de las instalaciones, bodegas anexas y otros servicios del empleador.” (8)

7. Comisión Internacional de Trabajo. (1967). Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 1980, de Organización Internacional de Trabajo Sitio web: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C121](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121)
8. CODIFICACIÓN DEL CÓDIGO DEL TRABAJO. Codificación 17, Registro Oficial Suplemento 167 de 16 de Diciembre del 2005. Pág.25

En el Capítulo IV de las obligaciones del empleador y del trabajador en el Artículo 42 son obligaciones del empleador:

3. Indemnizar a los trabajadores por los accidentes que sufrieren en el trabajo y por las enfermedades profesionales.

#### TITULO IV

#### DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

##### Capítulo I

Determinación de los riesgos y de la responsabilidad del empleador, “Art. 347.- Riesgos del trabajo.-Riesgos del trabajo son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad.

Para los efectos de la responsabilidad del empleador se consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes.”

“Art. 348.-Accidente de trabajo.- Accidente de trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador una lesión corporal o perturbación funcional, con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

Art. 349.-Enfermedades profesionales.-Enfermedades profesionales son las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o labor que realiza el trabajador y que producen incapacidad.

Art. 350.-Derecho a indemnización.-El derecho a la indemnización comprende a toda clase de trabajadores, salvo lo dispuesto en el artículo 353 de este Código Ver ACCIDENTE DE TRABAJO, Gaceta udicial. Año LIV. Serie 7. No. 8. Pág. 925. (Quito, 10 de Mayo de 1949)”. (9)

9. CODIFICACIÓN DEL CÓDIGO DEL TRABAJO. Codificación 17, Registro Oficial Suplemento 167 de 16de Diciembre del 2005. Pág.146

“Art. 432.-Normas de prevención de riesgos dictadas por el IESS.

-En las empresas sujetas al régimen del seguro de riesgos del trabajo, además de las reglas sobre prevención de riesgos establecidas en este capítulo, deberán observarse también las disposiciones o normas que dictare el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.” (10)

Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y Mejoramiento del Ambiente de Trabajo.

Artículo 11. Obligaciones de los Empleadores.- Son obligaciones generales de los personeros de las entidades y empresas públicas y privadas, las siguientes:

1. Cumplir las disposiciones de este Reglamento y demás normas vigentes en materia de prevención de riesgos. (11)

## **NORMAS Y REGLAMENTOS**

Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo (IESS)

En el Capítulo I de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, en el Artículo 10.- Las prestaciones por accidente de trabajo se concederán desde el primer día de labor, para lo cual el trabajador accidentado deberá estar registrado en el IESS mediante el respectivo Aviso de Entrada, como dependiente de la actual empresa empleadora, o constar en las planillas de aportes.

En el Capítulo VII del Aviso de accidente de trabajo y de Enfermedad Profesional.

Artículo 38.- El empleador está obligado a llenar y firmar el aviso o denuncia correspondiente en todos los casos de accidente de trabajo que sufrieren sus trabajadores y que ocasionen lesión corporal, perturbación funcional o la muerte del trabajador, dentro del plazo máximo de DIEZ DÍAS, a contarse desde la fecha del accidente.

10. CODIFICACIÓN DEL CÓDIGO DEL TRABAJO. Codificación 17, Registro Oficial Suplemento 167 de 16 de Diciembre del 2005. Pág.171
11. Ministerio del Trabajo. (1986). REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO. 2002, de Decreto Ejecutivo 2393 Sitio web:  
<http://www.trabajo.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/12/Reglamento-de-Seguridad-y-Salud-de-los-Trabajadores-y-Mejoramiento-del-Medio-Ambiente-de-Trabajo-Decreto-Ejecutivo-2393.pdf>

Artículo 41.- En el caso de que el empleador no presente el aviso en el plazo determinado en el artículo 38, sin perjuicio de lo determinado en el artículo anterior, lo podrán presentar el accidentado o los familiares en las oficinas del IESS, de acuerdo a la jurisdicción correspondiente, documento que tendrá suficiente validez para efectos del trámite.

## **Resolución No. C.D.390 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)**

Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo

### **CAPÍTULO I**

#### **GENERALIDADES SOBRE EL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO.**

“Art. 1.- Naturaleza.- “De conformidad con lo previsto en el artículo 155 de la Ley de Seguridad Social referente a los lineamientos de política, el Seguro General de Riesgos del Trabajo protege al afiliado y al empleador, mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, acciones de reparación de los daños derivados de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales u ocupacionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral.

Art. 2.- Ámbito de Aplicación.- Regula la entrega de prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, que cubren toda lesión corporal y estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo.

Son sujetos de protección: el trabajador en relación de dependencia, así como los trabajadores sin relación de dependencia o autónomos que comprende: el trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio, el dueño de una empresa unipersonal, el menor trabajador independiente, y los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales. (12)

12. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2011). Reglamento de Seguro General de Riesgos del Trabajo. Resolución 390, de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Sitio web: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/CD.390.pdf?version=1.1>



Artículo 51.- Las empresas deberán implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo como medio de cumplimiento obligatorio de las normas legales o reglamentarias, uno de los cuatro elementos de este sistema son los “Procedimientos y programas operativos básicos” donde se contempla. La Investigación de accidentes –incidentes de trabajo y enfermedades profesionales, donde se especifica que las investigaciones de los accidentes deberán especificar cualquier invalidez causada, la región anatómica, órganos y sistemas comprometidos, la duración estimada de la baja (sea temporal o permanente), y si la incapacidad es parcial, total o absoluta. En caso de que no sea posible precisar el tiempo o grado de invalidez, se determinarán las fechas de los posteriores análisis, dejando explicitado que la valoración realizada a la fecha es de carácter provisional. Se realizará un esquema representativo de la secuencia de accidente-incidente.

## CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

### Tipo y Diseño de la Investigación

La siguiente investigación es: no experimental, Cuantitativa, transversal, exploratoria y descriptiva.

No experimental porque observa el fenómeno en su ambiente natural para después analizarlo sin manipular variables

Cuantitativa porque analiza la información numérica de los instrumentos evaluados.

Transversal porque analiza el comportamiento de una o varias variables en un punto del tiempo determinado.

Exploratoria porque realiza una exploración inicial en un momento específico.

Y descriptiva porque se selecciona variables que busca medir para lo cual se recolecta información que nos permita describir su comportamiento frente al fenómeno.

### Preguntas de la Investigación

¿Cuál es la incidencia del síndrome de Burnout en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo?

¿Cuáles son las variables sociodemográficas que predominan en las personas que padecen el síndrome?

¿Cuáles son las variables laborales que predominan en las personas que padecen el síndrome?

### Hipótesis de Investigación

Tiene el Síndrome de Burnout igual incidencia en los médicos con especialidades clínicas y con especialidades quirúrgicas en el Hospital de Especialidades “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” en la ciudad de Guayaquil.

## Objetivos de la Investigación

### Objetivo General

Identificar la incidencia del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) y de los factores relacionados con este fenómeno en el personal médico especialista del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital de Especialidades “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” (HTMC) en la ciudad de Guayaquil.

### Objetivos Específicos

1. Establecer el grupo de edad de los médicos especialistas más afectados.
2. Conocer la prevalencia de este síndrome en hombres y mujeres.
3. Demostrar la influencia negativa del SDP en el desempeño profesional del trabajador.
4. Determinar las principales causas de su incidencia en dichos profesionales.
5. Proponer medidas que permitan afrontar el SDP para mejorar el rendimiento profesional del personal médico especialista.

## Variables de Investigación

### Burnout y su relación con variables sociodemográficas y laborales

#### *Variables de Riesgo Sociodemográficas*

- Sexo: las mujeres parecen ser las más vulnerables por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y tarea familiar.
- Estado civil: Personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que las que están casadas o conviven con parejas estables.
- Ausencia de hijos: Las personas que tienen hijos tienen menor riesgo ya que por ser padres suelen ser más maduros y estables y tienen una implicación con la familia y los hijos le dan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales
- Nivel de atención médico
- Personalidad: Las personas idealistas, optimistas y entregadas excesivamente a su trabajo tienen mayor riesgo.
- Poco apoyo familiar o social

- Tipo de profesión: Profesiones que impliquen contacto directo y continuo con las personas.
- Tiempo de ejercicio profesional: En los primeros años de la carrera profesional es mayor el riesgo por la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana.

### ***Variables de Riesgo Laborales***

- Ausencia o bajo reconocimiento en su profesión
- Inseguridad laboral
- Exigencias laborales demandantes
- Gran volumen de trabajo constante
- Presión laboral constante
- Ausencia de control en el contenido de las actividades laborales
- Cumplimiento de varias tareas a la vez
- Falta de espacio para desarrollar ideas propias
- Insatisfacción con su trabajo
- Remuneración que no corresponde con la carga de trabajo
- Disponibilidad perenne para el trabajo sin tiempo libre y sin periodos de descanso.

### **Criterios de Selección**

- Médicos con especialidades clínicas o quirúrgicas que laboren en los servicios de emergencia y hospitalización del HTMC
- Médicos dispuestos a firmar el consentimiento informado y a colaborar con el estudio.

### **Población y Muestra**

#### **Población**

El estudio se realizó en el Hospital Regional “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social uno de los hospitales más grandes en la ciudad de Guayaquil.

En esta casa de salud se atienden pacientes de todas las regiones del Ecuador y en especial de las provincias de la Región Costa, cuenta con áreas de Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización y posee especialidades médicas y quirúrgicas con alrededor de 350 médicos especialistas.

El Hospital cuenta con Servicio de Laboratorio, Clínica de Trasplantes, Anestesiología, Fisiatría, Genética, Imagenología, Terapia Intensiva y Nutrición y Dietética.

El servicio de Emergencia consta de tres ambientes, tres salas de observación y consultorios de atención.

El servicio de Hospitalización y Consulta Externa posee especialidades de Cardiología, Cirugía Cardiotórácica, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Vasculat, Coloproctología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriátria, Gineco-Obstetricia, Hematología, Infectología, Medicina Interna, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología Clínica, Psiquiatría, Reumatología, Traumatología y Urología.

La población objeto del estudio corresponde a 350 médicos especialistas que laboran en el servicio de Emergencia y en Hospitalización y Consulta Externa. Para llevar a cabo el estudio se pidió autorización a la Doctora María Antonieta Zunino quien es Coordinadora General de Investigación del Hospital.

### **Tamaño de la muestra:**

Para analizar el número de participantes de la encuesta se empleó la siguiente fórmula, tomando en cuenta que el universo lo constituyeron 354 médicos especialistas del HTMC, considerando un margen de error del 8 % y un nivel de confianza de 1.96

FÓRMULA:

$$n = \frac{N \cdot \delta^2 \cdot Z^2}{E^2(N - 1) + \delta^2 Z^2}$$

Donde:

N = tamaño de la población (354)

$\delta$  = Varianza (0.25)

Z = Nivel de confianza (1.96)

E = Nivel de error (0.08)

n = tamaño de la muestra

Aplicando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{(354)(0,25)(1,96*1,96)}{(0,08*0,08)(354-1)+0,25(1,96*1,96)}$$

$$n = \frac{339,9816}{2,2592+0,9604}$$

$$n = \frac{339.9816}{3.2196}$$

$$n = 105,59$$

$$n = 106$$

El total de médicos especialistas del HTMC para el periodo del año 2016 es 354, del cual se tomó a 106 médicos para responder a una encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas, previo a la firma del consentimiento informado. (ANEXO 1)

### **Técnicas e Instrumentos de recolección de la información**

Los datos del este estudio fueron recogidos mediante la aplicación de un Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales y el Cuestionario de Burnout de Maslach aplicado al personal vinculado a instituciones de salud.

#### **Cuestionario Sociodemográfico y Laboral**

Fue diseñado con la finalidad de recolectar datos personales y laborales de cada individuo entrevistado, características que son importantes para la prevalencia del SDP. (ANEXO 2)

#### **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Es el instrumento de elección para detectar y medir la existencia del Síndrome de Burnout en los individuos que tienen contacto directo con las personas, evalúa los

sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular hacia los pacientes. (ANEXO 3) Consta de 22 enunciados que se califican del 0 al 6, con las siguientes puntuaciones:

<b>TABLA 1. Escala del Cuestionario de <u>Maslach Burnout Inventory</u></b>	
Denominación	VALOR
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	1
Una vez al mes	2
Pocas veces al mes o menos	3
Una vez a la semana	4
Pocas veces a la semana	5
Todos los días	6

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

En el cuestionario se miden tres esferas que son:

- Agotamiento Emocional: Son 9 ítems que la evalúan, las puntuaciones altas indican que el individuo está exhausto emocionalmente por la carga de trabajo que tiene.
- Despersonalización: Son 5 ítems que la evalúan, las puntuaciones altas revelan frialdad y distanciamiento respecto a su objeto de trabajo.
- Realización Personal.- Son 8 ítems que la evalúan, e indican el grado de realización, logro autoeficacia y satisfacción que percibe el individuo con su situación profesional, las puntuaciones bajas se relacionan con el SDP.

Ambos cuestionarios fueron aplicados independientemente de la edad, del género, de la especialidad o de los años de servicio, fueron aplicados en todas las áreas del hospital.

<b>TABLA 2. Distribución de Cuestionarios por Especialidades Médicas y Quirúrgicas</b>		
Anatomía Patológica	1	1%
Anestesiología	1	1%
Cardiología	4	4%

Cirugía Cardiorácica	3	3%
Cirugía General	6	6%
Cirugía Oncológica	1	1%
Cirugía Pediátrica	1	1%
Cirugía Plástica	4	4%
Cirugía Vasculat	3	3%
Coloproctología	1	1%
Dermatología	3	3%
Endocrinología	2	2%
Fisiatría	3	3%
Gastroenterología	5	5%
Genética	1	1%
Geriatría	1	1%
Ginecología-Obstetricia	3	3%
Hematología	3	3%
Imagenología	2	2%
Infectología	2	2%
Medicina Interna	15	14%
Nefrología	3	3%
Neonatología	1	1%
Neumología	2	2%
Neurocirugía	2	2%
Neurología	3	3%
Nutrición y Dietética	2	2%
Oftalmología	1	1%
Oncología	3	3%
ORL	1	1%
Patología Clínica	1	1%
Pediatría	2	2%
Psicología clínica	3	3%
Psiquiatría	2	2%
Reumatología	3	3%
Terapia intensiva	3	3%
Traumatología	5	5%
Urología	3	3%
Sin especificación	2	2%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



## **Procedimiento**

### **Tabulación**

Una vez culminado el proceso de recolección de la información se procedió a realizar la tabulación de los resultados en el Programa de Excel el cual nos permitió realizar las respectivas tablas s y gráficos. (ANEXO 3)

## CAPITULO V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Presentación de Resultados

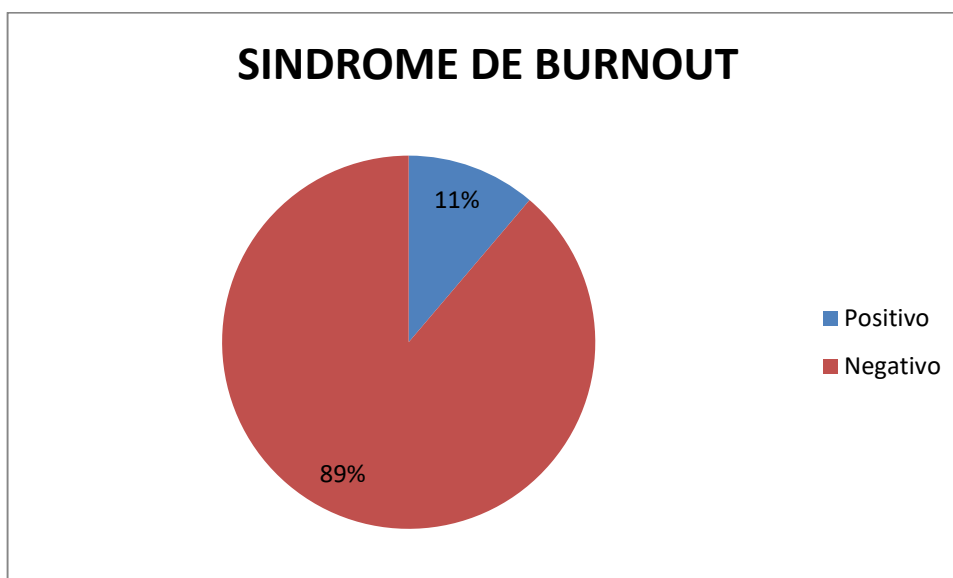
Los resultados reflejaron presencia del 11 % del Síndrome del Burnout en los médicos especialistas entrevistados.

Positivo	12	11%
Negativo	95	89%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

**GRÁFICO 2. Síndrome de Burnout**



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### Incidencia del Síndrome de Burnout en médicos especialistas

La INCIDENCIA ACUMULADA se estima con la siguiente fórmula:

Incidencia acumulada: N° de individuos que enferman durante el período de observación en relación al número de individuos libres de la enfermedad al comienzo del estudio.

$$\text{Incidencia Acumulada (IA)} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos nuevos}}{\text{Población en Riesgo Incidencia}}$$

$$\text{IA} = \frac{12}{354}$$

$$\text{IA} = 0.033$$

Lo que indica que existe 0.033 de probabilidad (RIESGO) de que los médicos especialistas del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” desarrollen Síndrome de Burnout en el período de estudio (tres meses).

## Análisis de Resultados

Se analizó los datos en el Programa Estadístico SPSS edición 20 (64 bits)

### Nivel Descriptivo

- Variables Numéricas
  - Medidas de Tendencia Central, medidas de dispersión, medidas de forma
- Variables categóricas
  - Tabla de frecuencia, Proporciones

### Nivel Relacional – Correlaciones

- Asociación o interdependencia entre dos variables aleatorias continuas:
  - Coefficiente de correlación de Spearman,  $\rho$  (rho)**

## ASPECTOS BIOÉTICOS

Se obtuvo previamente la autorización del centro hospitalario para la realización del estudio mediante consentimiento de la Coordinadora de Investigación, Dra. María Antonieta Zunino.

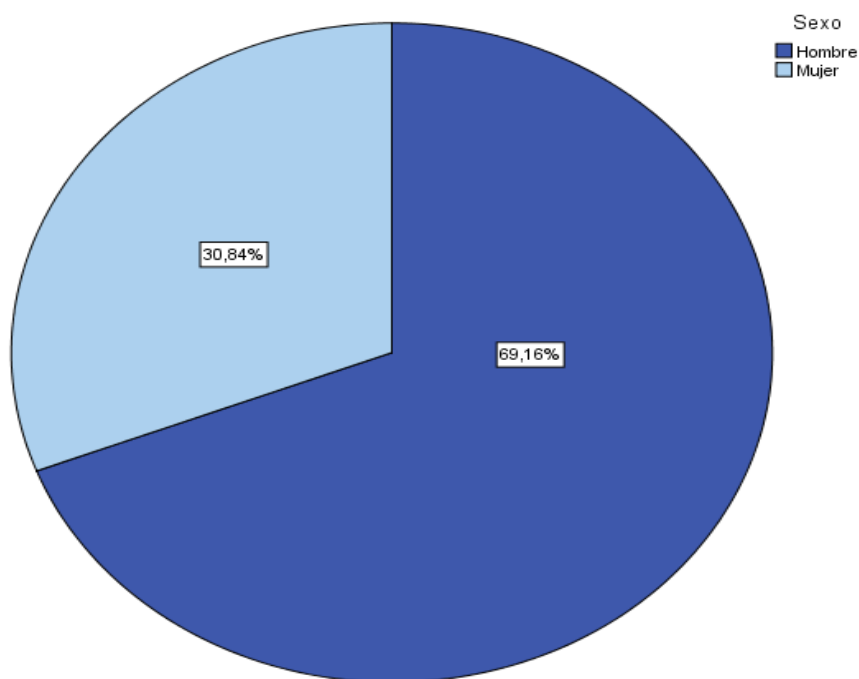
Al ser un estudio observacional no se realizó ninguna intervención que pueda causar daño a los involucrados. Toda la información recolectada mediante las encuestas fue obtenida con confidencialidad y fue utilizada únicamente con fines académicos, bajo consentimiento informado de los encuestados, guardando todos los respectivos principios médicos.

## ANÁLISIS DESCRIPTIVO

De las entrevistas realizadas a 107 médicos especialistas, determinados en el cálculo del tamaño de muestra en el plan de muestreo, se obtuvieron los siguientes resultados.

### 1. Características Demográficas

**Gráfico 3. Distribución según el Sexo**



Fuente: Base de datos  
Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

**Tabla 4. Descriptivos de la edad****Estadísticos**

Edad

N	Válido	107
	Perdidos	0
Media		44,79
Mediana		43,00
Desviación estándar		9,090
Rango		43
Mínimo		24
Máximo		67

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

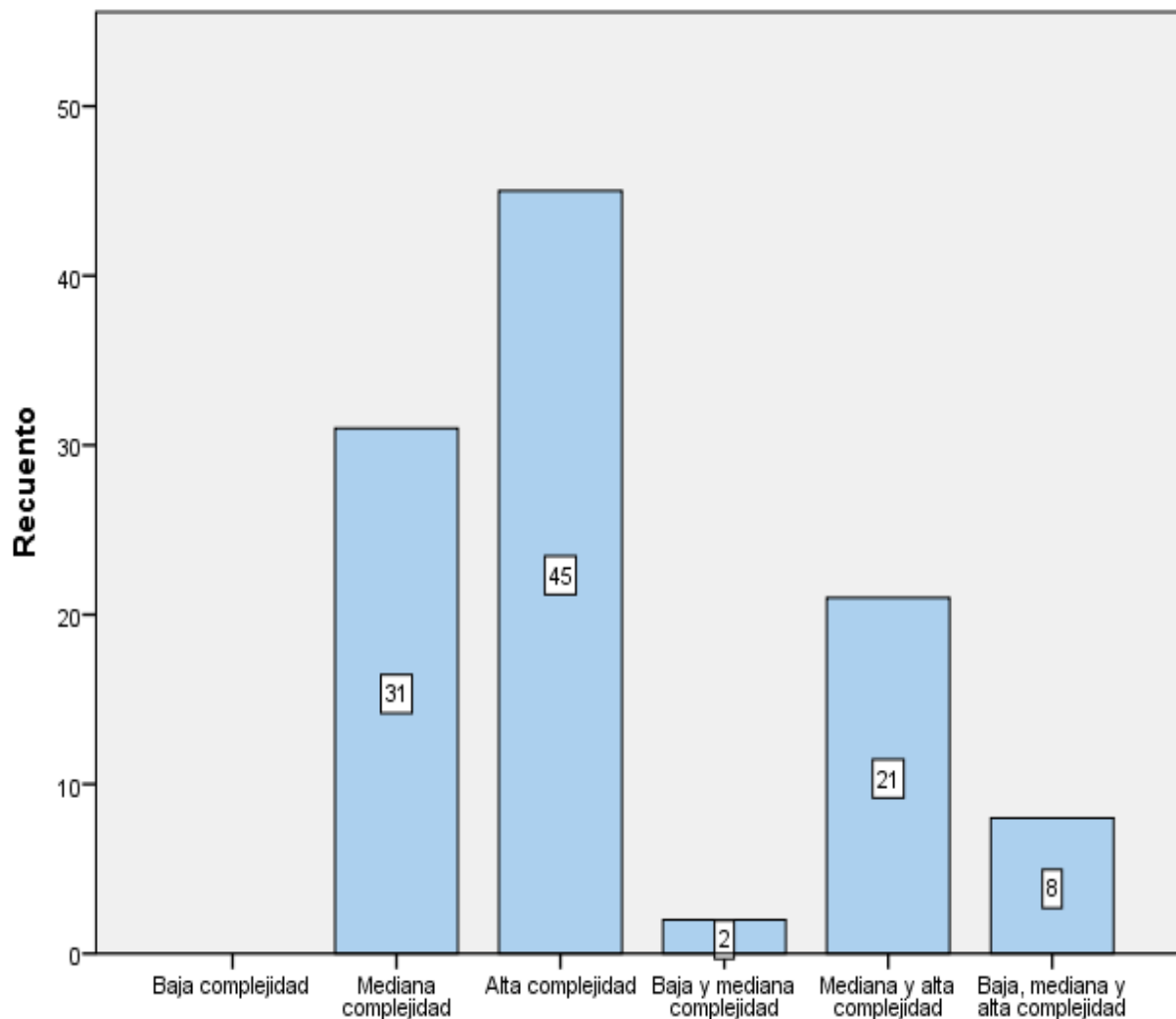
**2. Características Laborales****Tabla 5. Pacientes atendidos por día****Estadísticos**

Pacientes atendidos por día

N	Válido	103
	Perdidos	4
Media		23,94
Mediana		21,00
Desviación estándar		10,169
Rango		46
Mínimo		4
Máximo		50

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

**Gráfico 4. Complejidad de pacientes atendidos**

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

**Tabla 6. Atención a pacientes con riesgo de muerte**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	78	72,9	72,9	72,9
	No	29	27,1	27,1	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

**Tabla 7. Incidencia del síndrome de Burnout por Especialidades Médicas y Quirúrgicas**

<b>TABLA 7. Incidencia del síndrome de Burnout por Especialidades Médicas y Quirúrgicas</b>		
<b>Especialidades</b>	<b>Cuestionarios realizados</b>	<b>Incidencia del Burnout</b>
Anatomía Patológica	1	0
Anestesiología	1	0
Cardiología	4	0
Cirugía Cardiotorácica	3	0
Cirugía General	6	0
Cirugía Oncológica	1	0
Cirugía Pediátrica	1	0
Cirugía Plástica	4	0
Cirugía Vascul	3	1
Coloproctología	1	0
Dermatología	3	0
Endocrinología	2	1
Fisiatría	3	0
Gastroenterología	5	1
Genética	1	0
Geriatría	1	0
Ginecología-Obstetricia	3	1
Hematología	3	0
Imagenología	2	0
Infectología	2	0
Medicina Interna	15	2
Nefrología	3	1
Neonatología	1	1
Neumología	2	0
Neurocirugía	2	1
Neurología	3	1
Nutrición y Dietética	2	0
Oftalmología	1	0
Oncología	3	0
ORL	1	0
Patología Clínica	1	0
Pediatría	2	0
Psicología clínica	3	0
Psiquiatría	2	0
Reumatología	3	0
Terapia intensiva	3	0

Traumatología	5	1
Urología	3	1
Sin especificación	2	0
TOTAL	107	

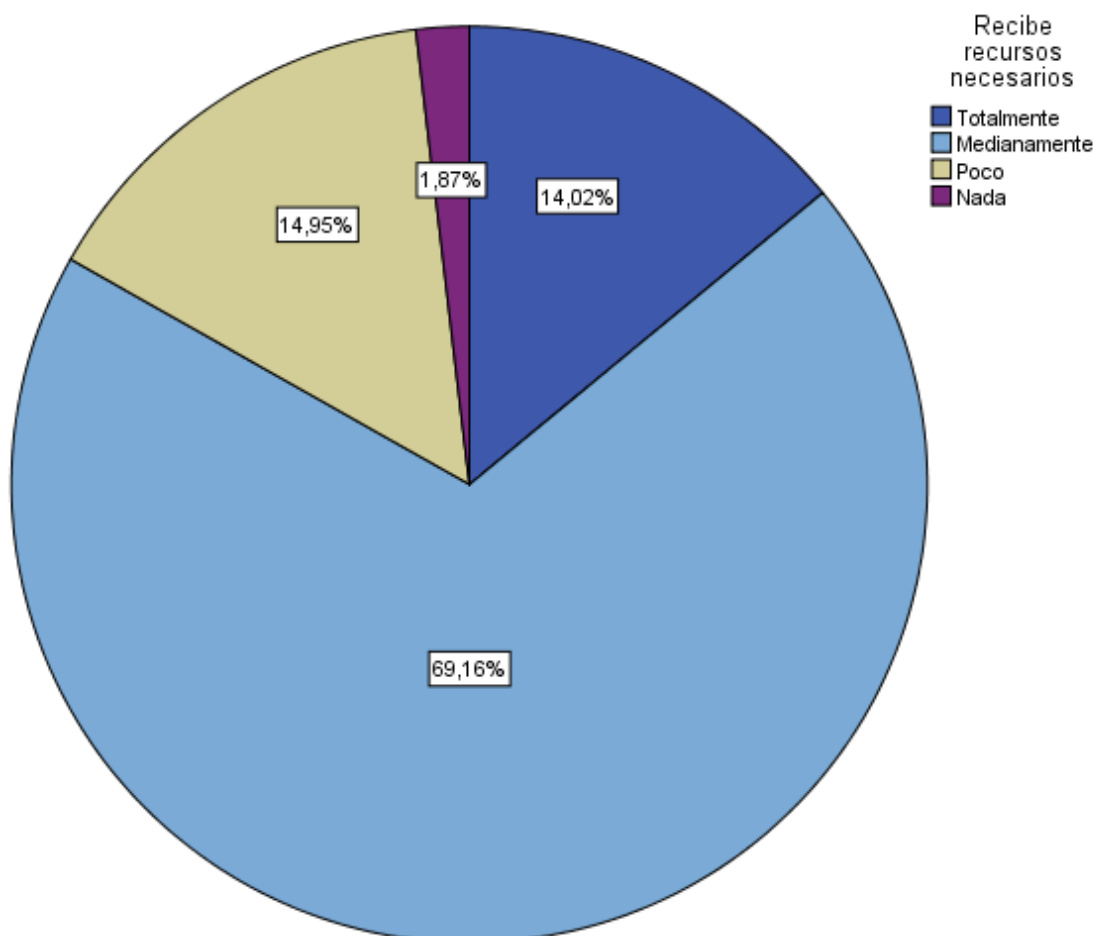
Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

Las Especialidades Médicas corresponden a Endocrinología, Medicina Interna, Neonatología y Medicina Interna, mientras que las especialidades Quirúrgicas corresponden a Cirugía Vascul, Gastroenterología, Ginecología-Obstetrica, Nefrología, Neurocirugía, Traumatología y Urología. Lo que refleja que existe mayor incidencia del síndrome de Burnout en las especialidades quirúrgicas.

### 3. Características Institucionales

**Gráfico 5. Institución provee los recursos necesarios**



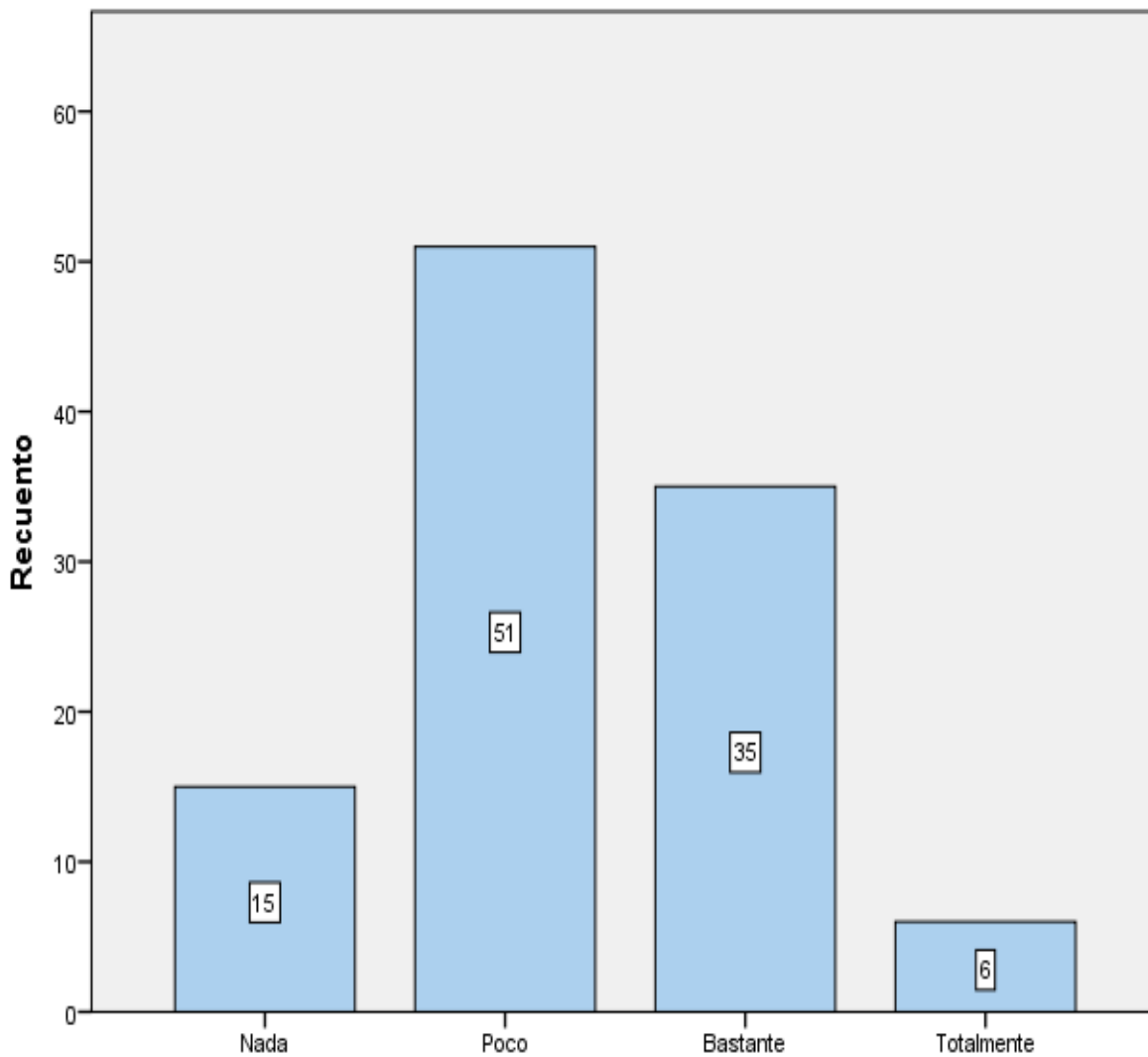
Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



El 69.16 % de los encuestados refiere que la institución provee los recursos para el desempeño de su trabajo medianamente.

**Gráfico 6. Satisfacción con la Dirección de la Institución**

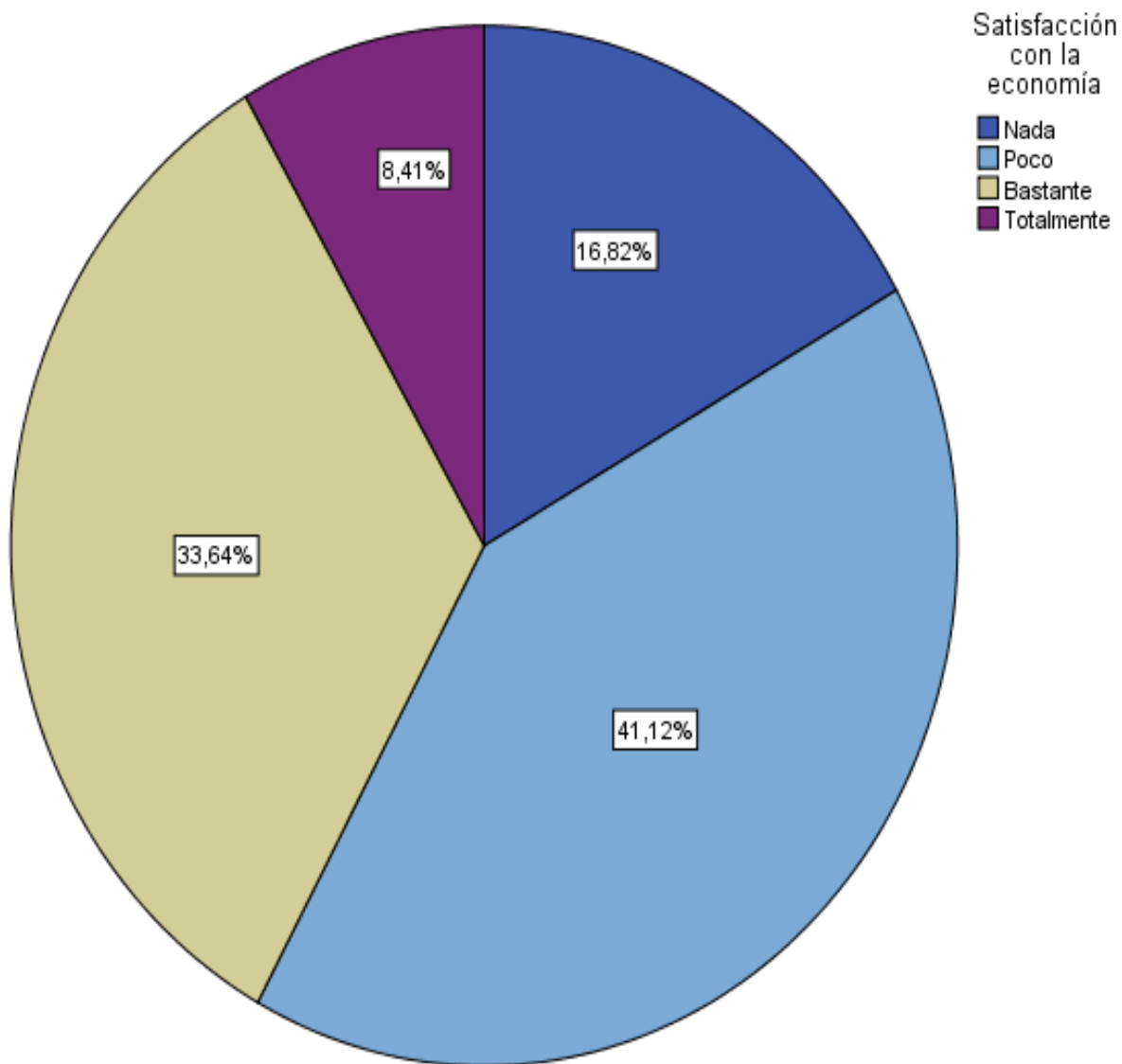


Fuente: Base de datos  
Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

El 51 % de los encuestados se encuentra poco satisfecho con los Directivos de la Institución.

#### 4. Características Personales

Gráfico 7. Satisfacción con su economía



Fuente: Base de datos  
Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

En la muestra examinada el 41.12 % de los médicos se encuentra poco satisfecho con su economía.

## Estudio de Correlación

En el análisis de correlaciones de Spearman para variables categóricas, podemos determinar a través de los valores de significancia al 95% de confianza, que los factores que más afectan la satisfacción en el trabajo de los médicos especialistas son la dirección de la institución, la situación financiera propia del individuo y la interacción que tiene el médico con sus pacientes. Se registra que la interacción con los pacientes registra la mayor magnitud de significancia en la relación con el trabajo, con un valor de 0,576 sobre 1.

**Tabla 8. Factores que afectan la satisfacción en el trabajo**

			Satisfacción con el trabajo
Rho de Spearman	Satisfacción con el trabajo	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	107
	Satisfacción con la Dirección	Coefficiente de correlación	,401**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	107
	Satisfacción con sus compañeros	Coefficiente de correlación	,347**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	107
	Satisfacción con su economía	Coefficiente de correlación	,074
		Sig. (bilateral)	,449
		N	107
Satisfacción con la interacción con pacientes	Coefficiente de correlación	,576**	
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	107	

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

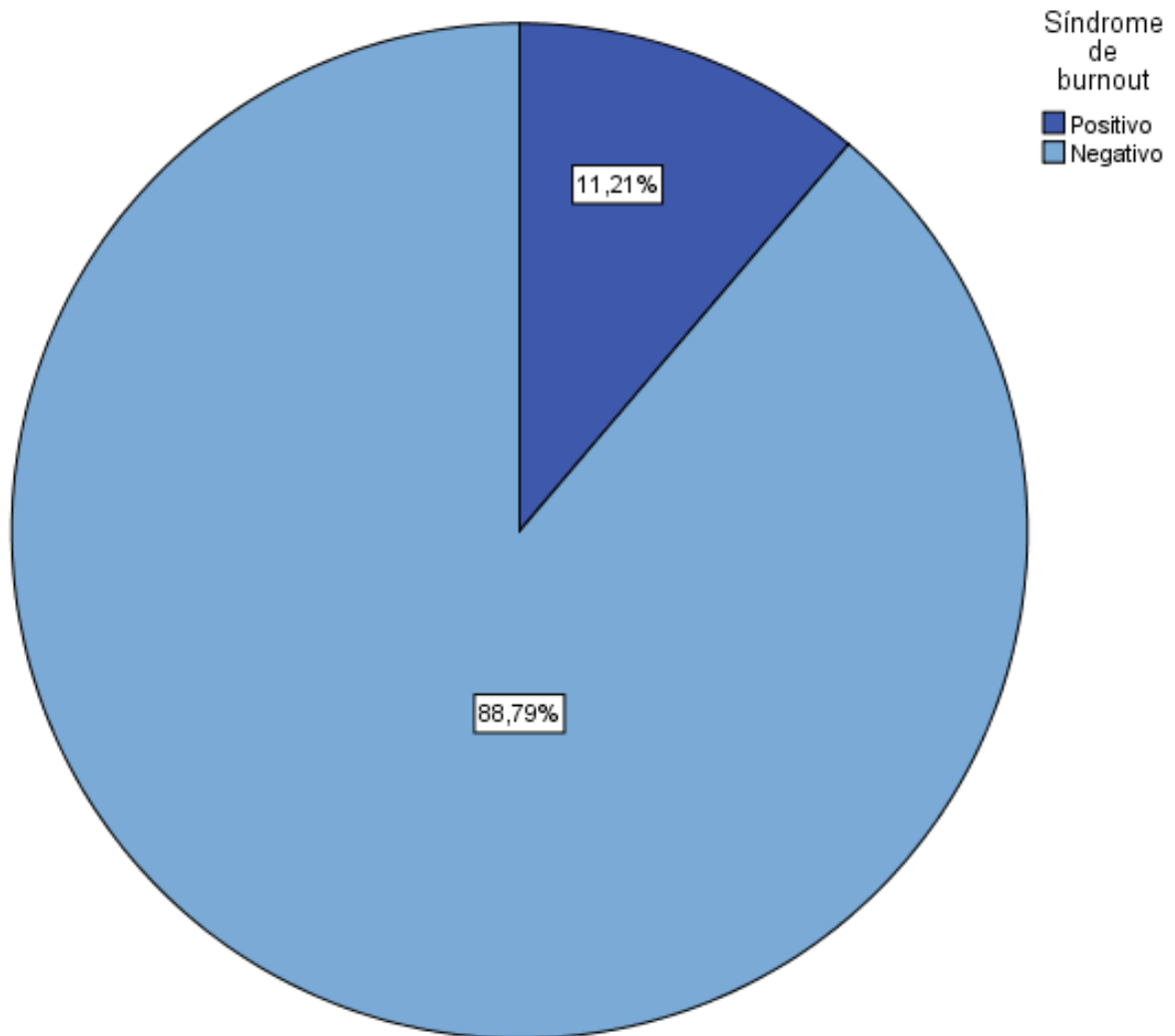
En cuanto al Síndrome de Burnout, utilizando un enfoque tridimensional, evaluando los componentes de realización personal en el trabajo, cansancio emocional y despersonalización, se ha obtenido en la investigación realizada que alrededor de 9 de cada 10 entrevistados presenta una prevalencia en el grado de Burnout negativa esto quiere decir que de cada 10 médicos especialistas solo uno puede presentar síndrome de Burnout en el periodo estudiado.

Asimismo, se evidencia que de las dimensiones analizadas, la despersonalización es el componente que mas influencia ejerce sobre el grado de incidencia del síndrome de burnout. La relación existente entre este componente con Burnout es de 0,632 sobre 1 punto, lo que demuestra que su presencia se relaciona estrechamente con este síndrome.

**Tabla 9. Dimensiones de análisis del síndrome de Burnout**

			Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	-,453**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	107
Despersonalización	Coeficiente de correlación		-,632**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	107
Realización personal en el trabajo	Coeficiente de correlación		-,464**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	107
Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación		1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	107

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

**Gráfico 8. Grado de Burnout**

Fuente: Base de datos  
Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Se realizó el presente estudio para determinar la presencia y prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) en el personal médico especialista del Hospital del IESS "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" y los factores influyentes en su desarrollo. Se determinó que el personal médico encuestado presentó este síndrome en un 11 %, lo que asemeja al estudio de Goñi y Medina (1) donde el 10 % de los encuestados presenta Síndrome de Burnout.

En la muestra analizada la edad en que encontramos mayor frecuencia de SDP fue de 40 a 49 años con 7 de 12 casos, lo que también es descrito por varios estudios que establecen que el Síndrome de Burnout puede afectar a personas de cualquier edad, con algún predominio en edades donde se alcanza la madurez y en los profesionales con más años de labor. (2) Por esto, la edad es una variable ligada a los años de experiencia, es decir que a mayor tiempo de ejercicio en la profesión hay mayores habilidades y técnicas que el profesional adquiere que le permiten manejar el estrés, mientras que al ser más joven y tener menos años de ejercicio como profesional se presenta mayor estrés, el cual va disminuyendo a medida que se acerca a la finalización de la especialidad y de que adquieren experiencia clínica o quirúrgica, así también lo expone Manzano y Ramos (3) que establecen que a mayor edad hay menor agotamiento profesional a diferencia de otro estudio realizado por el mismo Arando y Pando (4) donde señalan que a mayor edad el profesional es más propenso a carecer de apoyo social.

1. Goñi M. et al. (2015) Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna. Revista Médica Uruguaya; 31(1). 39-45
2. Cebria J, Segura J, Corbella S y col (2001) Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. Atención Primaria; 27: 459- 468.
3. Manzano GG, Ramos CF. (2001) Profesionales con alto riesgo de padecer Burnout: Enfermeras y Secretarías. Fuente Interpsiquis. Sitio Web: <http://www.intersalud.es> ;(2).
4. Aranda C, Pando M, Torres T., et al. (2005) Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. Análisis de la Facultad de Medicina. 66 (3). pp. 225-231

Respecto a las características sociodemográficas como el sexo, del 11 % de médicos especialistas con Síndrome de Burnout, 9 corresponden al sexo masculino (75%) y 3 al sexo femenino ( 25%), lo que contrasta con el estudio realizado por Cabana y García (5) y Atance (6) donde el SDP predomina en mujeres en un 70 %. Al hablar del estado civil, el 75 % de médicos especialistas con SDP son casados y el 25 % divorciados, lo que respalda en cierta manera que el hecho de tener una relación interpersonal o pareja estable otorga apoyo social, emocional e instrumental que puede proteger de los efectos del estrés laboral, lo que de igual manera expone Guevara y Henao (7) en su estudio al aseverar que a mayor disfunción familiar mayor desgaste profesional. Por último, respecto a la característica de tener hijos, en nuestro estudio en el 91 % de los casos los médicos tenían hijos, lo que demuestra que no existen suficientes hallazgos que validen la relación entre estos factores y el SDP. (8)

Al analizar las características laborales, los médicos especialistas que padecen Burnout atienden pacientes de mediana y alta complejidad lo que genera en el médico mayor tensión en el proceso de atención al paciente, cabe recalcar que el 75 % de los médicos con SDP tienen a su cargo pacientes con alto riesgo de muerte lo que generaría incertidumbre por el constante riesgo de fracaso en el tratamiento, lo que se corrobora con el estudio de Chacon y Grau (9), donde tratar con pacientes con alto riesgo de muerte genera carga de estrés que al incrementar la frecuencia de interacción produce cansancio emocional, despersonalización y disminución de la eficacia personal.

5. Cabana Salazar JA, García Ceballos E, García García G, Melis Suárez A, Dávila Ramírez R. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica. *Revista médica electrónica [Seriada en línea]* 2009; 31(3).
6. Atance J. (1997), Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública.* 3 (71). Pp. 293-303
7. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali. *Revista Colombia Médica* 2004; 35(4).
8. Ordenes D., Nadia, (2004) "Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río". *Revista Chilena de Pediatría.* 75 (5); 449-454.
9. Chacón M., Grau J. (1997), Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista Cubana de Oncología;*13(2):118-125

En cuanto al tipo de especialidad, los profesionales con especialidades clínicas tuvieron una menor incidencia de SDP que los profesionales con especialidades quirúrgicas, lo que se contrapone con el estudio de Gutiérrez, Peña y col. (10) donde la incidencia del SDP no tiene diferencias significativas entre las especialidades clínicas y quirúrgicas.

En lo concerniente a las características institucionales analizadas en nuestra investigación tenemos que a mayor satisfacción con el apoyo brindado por los directivos de la institución y mayor satisfacción con la interacción con los pacientes es mayor la satisfacción con el trabajo y menor la presentación del SDP en los médicos especialistas, como menciona el estudio de Rojas y Zapata (11) que a mayor satisfacción laboral menor presencia del Síndrome de Burnout.

Para culminar, en cuanto a las características personales en nuestro estudio se pudo corroborar que a mayor satisfacción con la situación económica en el individuo hay menor incidencia del Síndrome de Burnout, lo que también es sostenido por el estudio de Grau y et. al. (12), donde se señala que la satisfacción profesional y la valoración de la situación económica personal actúan como protectores para el SDP.

10. Gutiérrez J., Peña J, Montenegro J y col. (2006) Prevalencia y factores asociados a burnout en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira. Revista Médica de Risaralda, (14) 1.
11. Rojas ML, Zapata JA, Grisales H (2008). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior. Revista Facultad Nacional Salud Pública; 27(2): 198-210.
12. Grau A., Flichtentrei D., Suñer R., et. al. (2009). Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Revista Española de Salud Pública; 83(2); 215-230.



## CONCLUSIONES

- ❖ En nuestro estudio el porcentaje del Síndrome de Burnout se presentó en 11% de los encuestados, lo que nos da una incidencia de 0.033.
- ❖ En la muestra estudiada el sexo que predominó fue el masculino (69.16%) con una media de edad de 44 años.
- ❖ Respecto a las variables sociodemográficas relacionadas con el Síndrome de Burnout, de los 12 casos positivos a Burnout, el 75% corresponde al sexo masculino con estado civil casado y el 25% al sexo femenino y estado civil divorciado, por último el 91% de ellos tenía hijos.
- ❖ En cuanto a las características laborales, los profesionales con especialidades clínicas tuvieron la menor incidencia del Síndrome que los profesionales con especialidades quirúrgicas lo que descarta la hipótesis de investigación, el 100 % de ellos atiende pacientes de mediana y alta complejidad y en el 75% de los casos atienden a pacientes con alto riesgo de muerte.
- ❖ En las características institucionales la institución provee en un 69,16 % los recursos para el trabajo medianamente y el 51% de la muestra se encuentra poco satisfecho con el apoyo brindado por los directivos de la institución.
- ❖ De los casos con SDP el 75 % se encuentra satisfecho con el trabajo y con la interacción con los pacientes y el 83,33 % está poco satisfecho con el apoyo dado por los directivos de la institución.
- ❖ En las características personales el 41,1 % de la muestra se encuentra poco satisfecho con su situación económica, en los casos de SDP esto se refleja en el 50 %.
- ❖ El Síndrome de Burnout está estrechamente relacionado con la despersonalización como lo demuestra el estudio de correlación.

## RECOMENDACIONES

- ❖ En toda institución se debe mantener apto el personal de salud para hacer frente a las demandas de sus pacientes, otorgando todos los recursos necesarios para el desempeño de su trabajo en un buen ambiente laboral dentro de una infraestructura y puesto de trabajo con altos estándares de calidad y seguridad. Lo que establece que los directivos de la institución deben realizar la gestión administrativa necesaria que les permita abastecer a todo el personal médico con los recursos requeridos para el desempeño de su actividad laboral.
- ❖ Se debe realizar una correcta repartición de la carga de trabajo de manera equitativa a todo el personal del área respectiva. Es decir, que el HTMC tiene la tarea imperiosa de establecer los perfiles de cada puesto de trabajo donde las responsabilidades estén claras y la carga de trabajo repartida de la forma correcta.
- ❖ El recurso humano de una institución debe ser el principal elemento a considerar en el éxito laboral de una institución, ya que gracias a su desempeño se puede o no satisfacer la demanda de los pacientes. Se debe recordar que si el recurso humano se encuentra satisfecho con el apoyo de la institución su labor será gratificante y recíproca con los clientes. Es así, que los directivos de la institución deben realizar su gestión acorde a las necesidades y requerimientos de sus colaboradores buscando mantener el mejor ambiente de trabajo para su desenvolvimiento, lo que puede alcanzarse con la aplicación de las medidas preventivas establecidas por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo y por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Estados Unidos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Carlin M. y Garcés de los Fayos E. (2010). Síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26 (1).
2. Forbes, R. (2011). El Síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160. 1 – 4.
3. Salanova M, Llorens S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles Del Psicólogo*, 29 (1). 59-67.
4. Ortega C., y Lòpez F. (2004), El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas, *International Journal of Clinical and Helth Psychology*, 4. 140 -141
5. Gil-Monte, P. R. (2001). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales. *Salud Pública de México*, en prensa
6. MANSILLA IZQUIERDO, Fernando. (2009). Estrés Laboral. MANUAL DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO: Teoría y Práctica (53). Madrid: Primera edición.
7. De Valle Alonso, Ma. de Jesús; Hernández López, Imelda Elena; Cadena Santos, Francisco; Guillen López, Ofelia; López Hernández, Martha; Zúñiga Vargas, Martha Lilia. (2009) Condiciones Laborales y Síndrome de Burnout. *Desarrollo Científico Enfermero*. 17(2).
8. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2016). Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo. 02/10/2016, de EU-OSHA Sitio web: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
9. REGISTRO OFICIAL N.º.449/ CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Publicada 20/10/2008.
10. Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Comunidad Andina. Año 2005. Pág. 7
11. Comisión Internacional de Trabajo. (1967). Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 1980, de Organización Internacional de Trabajo Sitio web:

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C121](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121)

- 12.** CODIFICACIÓN DEL CÓDIGO DEL TRABAJO. Codificación 17, Registro Oficial Suplemento 167 de 16 de Diciembre del 2005. Pág.25
- 13.** Ministerio del Trabajo. (1986). REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO. 2002, de Decreto Ejecutivo 2393 Sitio web:  
<http://www.trabajo.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/12/Reglamento-de-Seguridad-y-Salud-de-los-Trabajadores-y-Mejoramiento-del-Medio-Ambiente-de-Trabajo-Decreto-Ejecutivo-2393.pdf>
- 14.** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2011). Reglamento de Seguro General de Riesgos del Trabajo. Resolución 390, de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Sitio web:  
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/CD.390.pdf?version=1.1>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Consentimiento Informado

Buenos días/tardes, soy estudiante egresada de la Maestría de Seguridad, Salud y Ambiente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad San Francisco de Quito.

Estoy realizando la investigación de mi proyecto de graduación, para lo cual implementare la siguiente encuesta para determinar la incidencia del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) y de los factores relacionados con este fenómeno en el personal médico especialista del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital de Especialidades “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” (HTMC) en la ciudad de Guayaquil. Los datos que obtendré serán sumamente valiosos para la elaboración de dicha investigación.

De antemano quedo agradecida por su tiempo, colaboración y la veracidad con que conteste las siguientes preguntas, cuyas respuestas serán estrictamente confidenciales y de uso para el estudio ya mencionado.

Consentimiento del sujeto del estudio. He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en este estudio y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación.

Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante:

Firma:

Nombre del investigador:

Firma:

Fecha:     /     /

## ANEXO 2

### Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

#### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1. Género : Masculino  Femenino
2. Edad en años: \_\_\_\_\_
3. Etnia  
Mestizo  Blanco  Afro ecuatoriano  Indígena
4. Estado Civil:  
Soltero  Casado  Unión libre  Separado   
Divorciado  Viudo
5. Número de Hijos: \_\_\_\_\_
6. Vive: Solo  Vive con otras personas
7. Tipo de vivienda  
Propia  Alquilada  Prestada  Familiar  Otro
8. Su remuneración es alrededor de : \_\_\_\_\_

#### PERFIL LABORAL

9. ¿Cuál es su especialidad? \_\_\_\_\_
10. Marque su área de trabajo: Emergencia  Hospitalización  Consulta Externa
11. Está estudiando actualmente: SI  NO   
Si su respuesta es afirmativa especifique el nombre del Posgrado: \_\_\_\_\_
12. Años de experiencia profesional: \_\_\_\_\_
13. Tipo de trabajo: Tiempo completo  Tiempo parcial
14. Tipo de contrato que posee:  
Eventual  Ocasional  Indefinido  Nombramiento   
Otro  Especifique cuál: \_\_\_\_\_
15. En cuántas instituciones trabaja: Una  Dos  Más de dos

16. Horas que trabaja Diariamente:  
 8 horas  De 8 a 10 horas  De 10 a 12 horas  Más de 12   
 horas
17. Horario de trabajo :  
 Matutino  Vespertino  Nocturno  Rotativo
18. Señale los días en los que usted regularmente trabaja:  
 Lunes a Viernes  Fines de semana   
 En el caso de realizar guardia, sus guardias son de:  
 12 horas  24 horas  Otro  Especifique: \_\_\_\_\_  
 ¿Cuántas horas de descanso tiene entre cada guardia? \_\_\_\_\_
19. Durante la jornada del trabajo que porcentaje dedica a la atención de pacientes:  
 Menos del 25 %  Del 25% al 50%  Del 50 al 75%  75% o más
20. Número de pacientes aproximados que atiende diariamente: \_\_\_\_\_
21. Especifique la complejidad de los pacientes que atiende:  
 Baja complejidad  Mediana complejidad  Alta complejidad
22. Usted atiende a personas que tienen un alto riesgo de muerte: Sí  No
23. ¿En los últimos meses algunos de los pacientes con los que se haya relacionado han fallecido?  
 SI  NO  ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
24. La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.  
 Totalmente  Medianamente  Poco  Nada
25. ¿Ha solicitado permiso (s) en la institución que labora durante el último año? SI  No
- En caso de que la respuesta sea afirmativa, la causa fue por:  
 Enfermedad  Calamidad doméstica  Cursos de capacitación   
 Estudios de Posgrado  Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
26. ¿Cuántos días ha estado de permiso en el último año? \_\_\_\_\_
27. Marque la puntuación que crea más adecuada:

ÁMBITO LABORAL	1	2	3	4
	Nada	Poco	Bastante	Totalmente
¿Está satisfecho con el trabajo que realiza?				
¿Está satisfecho en su interacción con los pacientes?				
¿Está satisfecho con el apoyo brindado por parte de los directivos de la institución?				
¿Está satisfecho con la colaboración entre compañeros de trabajo?				
¿Está satisfecho con su situación económica?				



### ANEXO 3

#### Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

<b>DETERMINACION DEL SINDROME DEL BURNOUT</b>	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento cansado							
3. Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que tratar todo el día con pacientes me cansa							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de los pacientes que tengo que atender							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. Siento indiferencia ante lo que le ocurre a mis pacientes							

16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo							
20. Me siento como si estuviera en el límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Me parece que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

## ANEXO 3

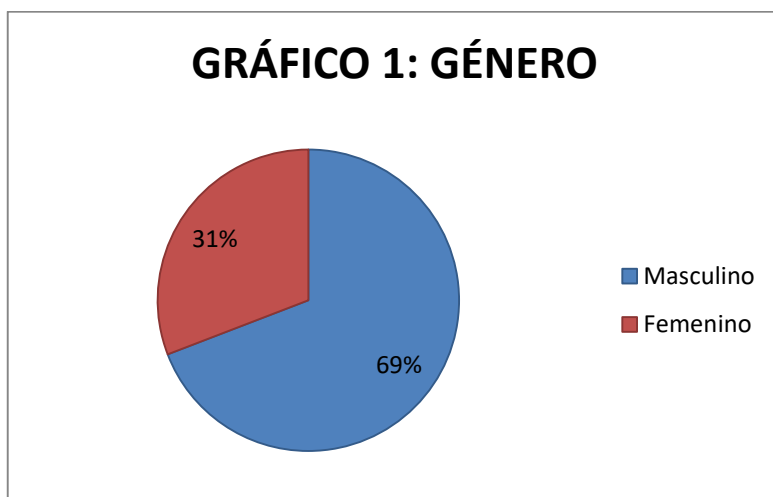
### Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

#### Variables Sociodemográficas

#### 1. Género de los entrevistados

TABLA 1: GÉNERO		
Masculino	74	69%
Femenino	33	31%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

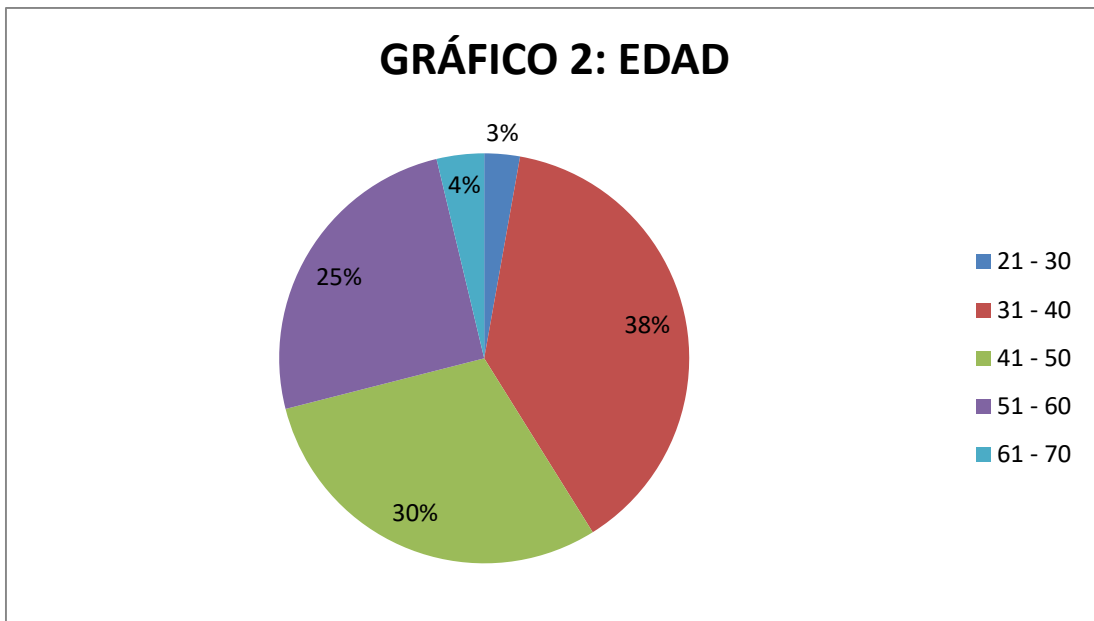


Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

#### 2. Edad de los entrevistados

TABLA 2: EDAD		
21 - 30	3	3%
31 - 40	41	38%
41 - 50	32	30%
51 - 60	27	25%
61 - 70	4	4%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

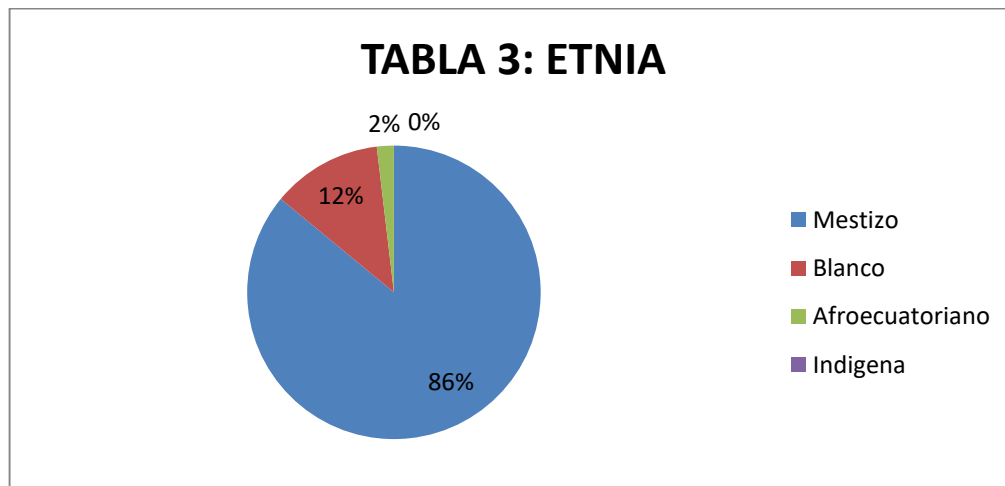
### 3. Etnia

**TABLA 3: ETNIA**

Mestizo	92	86%
Blanco	13	12%
Afroecuatoriano	2	2%
Indígena	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



Fuente: Base de datos

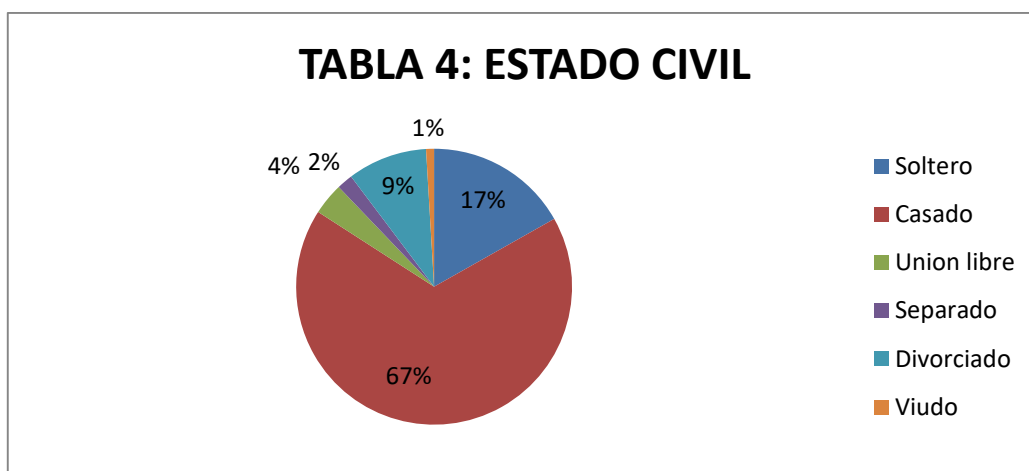
Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

#### 4. Estado civil

TABLA 4: ESTADO CIVIL		
Soltero	18	17%
Casado	72	67%
Union libre	4	4%
Separado	2	2%
Divorciado	10	9%
Viudo	1	1%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



Fuente: Base de datos

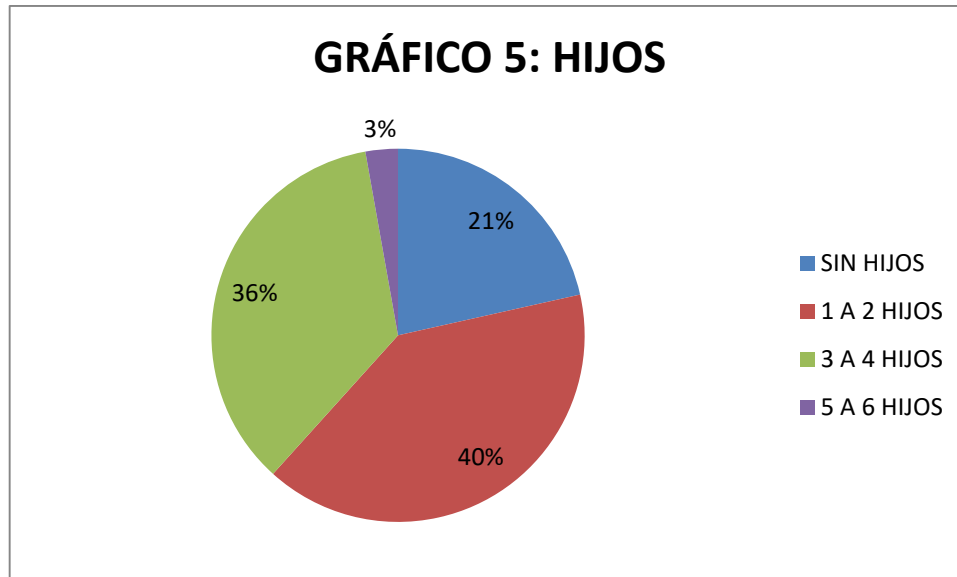
Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

#### 5. Número de Hijos

TABLA 5: HIJOS		
SIN HIJOS	23	21%
1 A 2 HIJOS	43	40%
3 A 4 HIJOS	38	36%
5 A 6 HIJOS	3	3%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



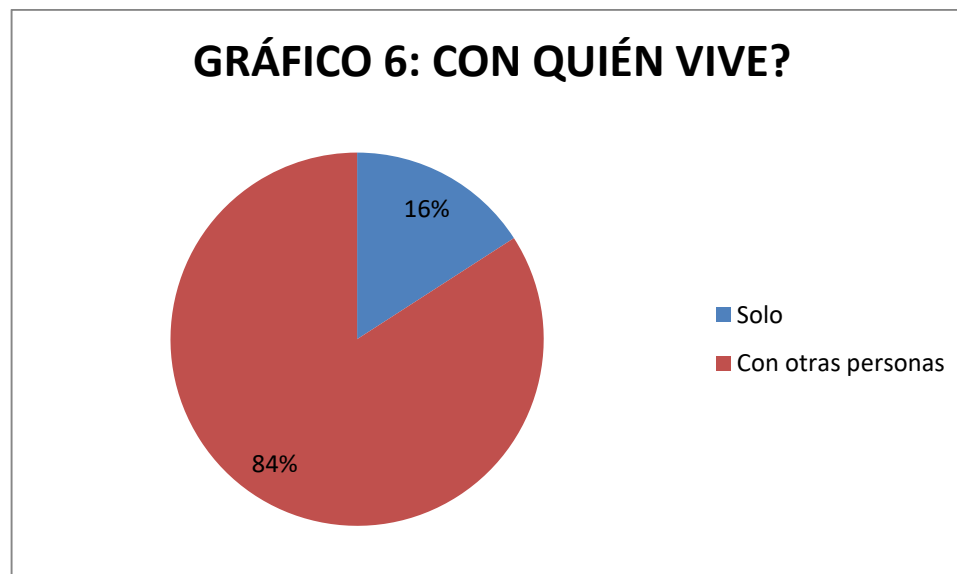
Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 6. ¿Con quién vive?

TABLA 6: Con quién vive?

Solo	17	16%
Con otras personas	90	84%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

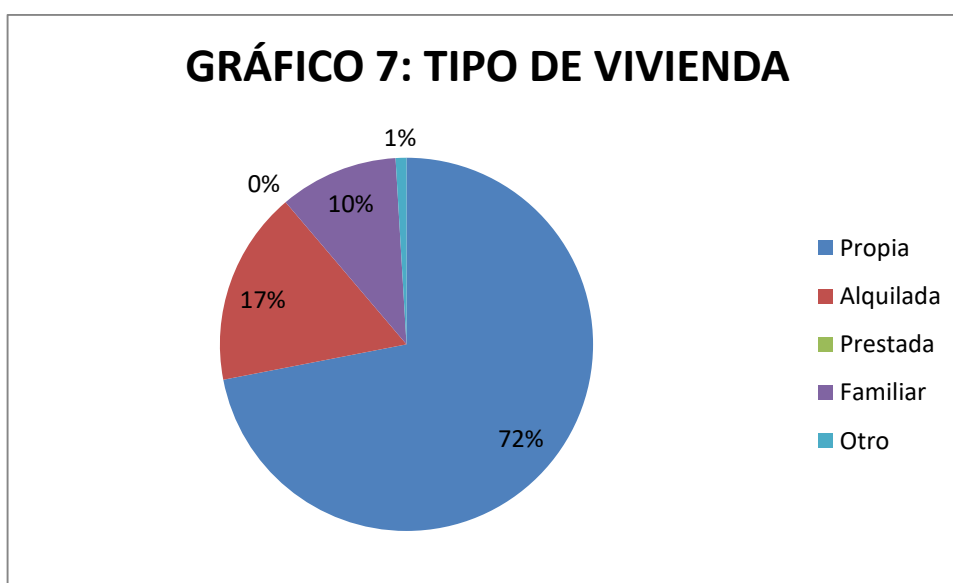


Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 7. Tipo de vivienda

TABLA 7: TIPO DE VIVIENDA		
Propia	77	72%
Alquilada	18	17%
Prestada	0	0%
Familiar	11	10%
Otro	1	1%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



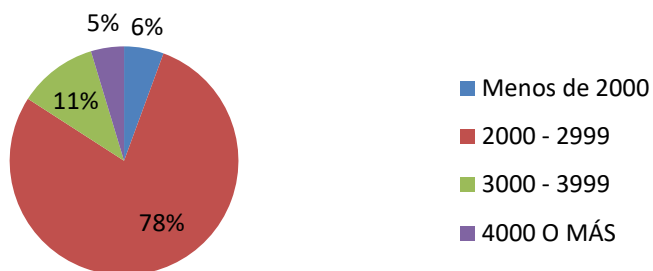
Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 8. Remuneración

TABLA 8: REMUNERACIÓN		
Menos de 2000	6	6%
2000 - 2999	84	79%
3000 - 3999	12	11%
4000 O MÁS	5	5%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### GRÁFICO 8: REMUNERACIÓN



Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

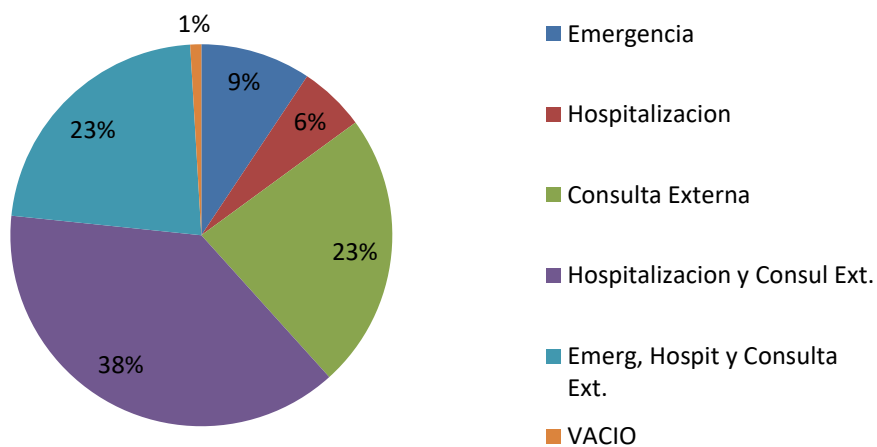
### 9. Área de Trabajo

TABLA 9: ÁREA DE TRABAJO

Emergencia	10	9%
Hospitalización	6	6%
Consulta Externa	25	23%
Hospitalización y Consulta Externa	41	38%
Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa	24	22%
VACIO	1	1%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### GRÁFICO 9: ÁREA DE TRABAJO



Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



## 10. Estudiando actualmente

TABLA 10: ESTUDIANDO ACTUALMENTE		
Si	13	12%
No	94	88%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

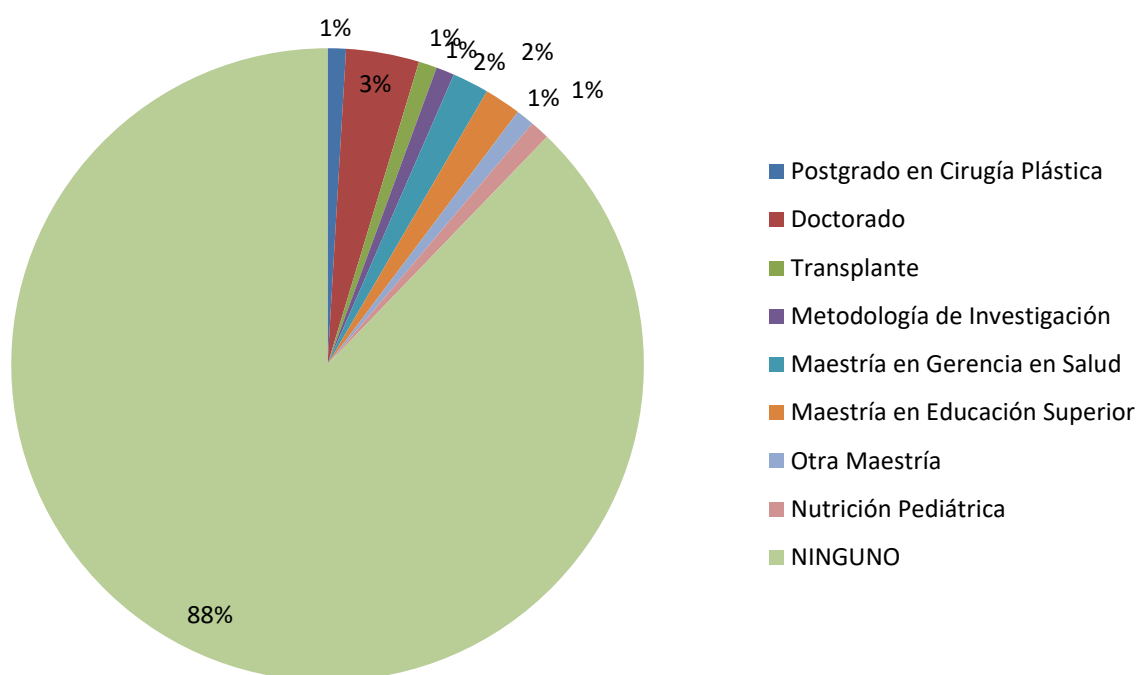


Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### 10.1 Nombre de postgrado

TABLA 10.1: NOMBRE DE POSGRADO		
Postgrado en Cirugía Plástica	1	1%
Doctorado	4	4%
Trasplante	1	1%
Metodología de Investigación	1	1%
Maestría en Gerencia en Salud	2	2%
Maestría en Educación Superior	2	2%
Otra Maestría	1	1%
Nutrición Pediátrica	1	1%
NINGUNO	94	88%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

**GRÁFICO 10: NOMBRE DE POSGRADO**

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

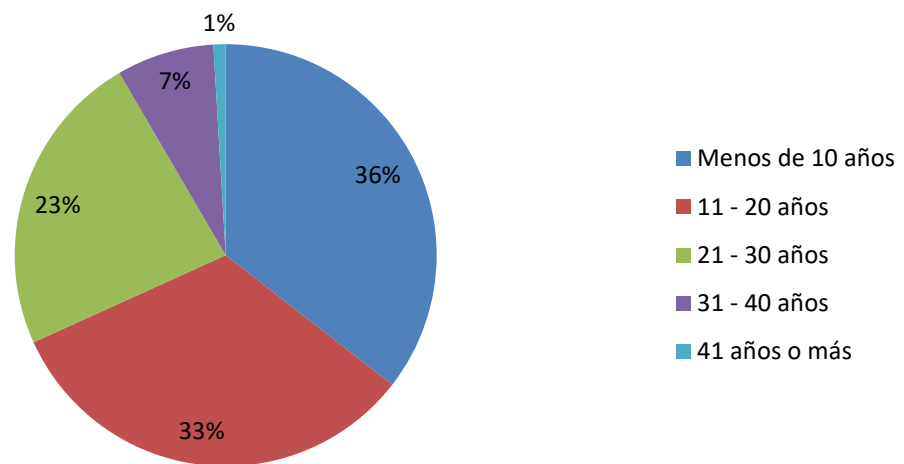
## Variables Laborales

### 11. Años de experiencia

TABLA 11: AÑOS DE EXPERIENCIA		
Menos de 10 años	38	36%
11 - 20 años	35	33%
21 - 30 años	25	23%
31 - 40 años	8	7%
41 años o más	1	1%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

**GRÁFICO 11: AÑOS DE EXPERIENCIA**

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

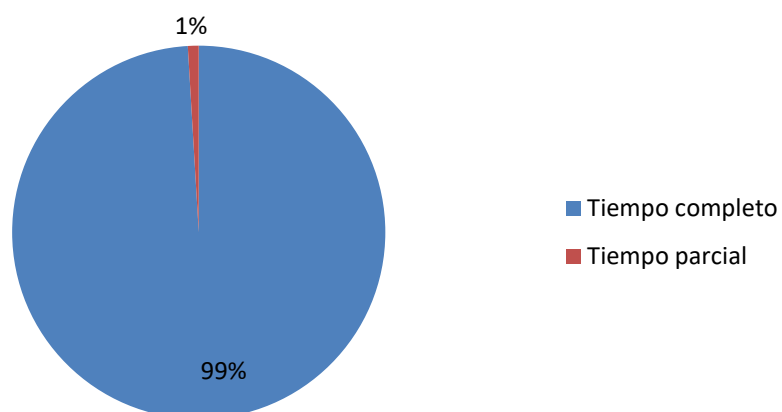
## 12. Tipo de trabajo

TABLA 12: TIPO DE TRABAJO

Tiempo completo	106	99%
Tiempo parcial	1	1%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

**GRÁFICO 12: TIPO DE TRABAJO**

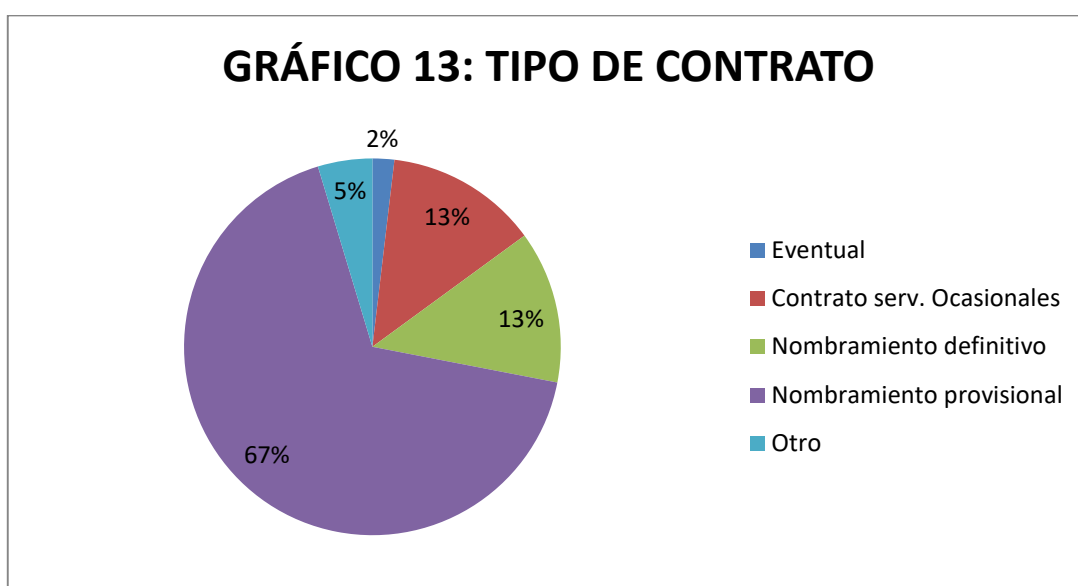
Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### 13. Tipo de Contrato

TABLA 13: TIPO DE CONTRATO		
Eventual	2	2%
Contrato servicios Ocasionales	14	13%
Nombramiento definitivo	14	13%
Nombramiento provisional	72	67%
Otro	5	5%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



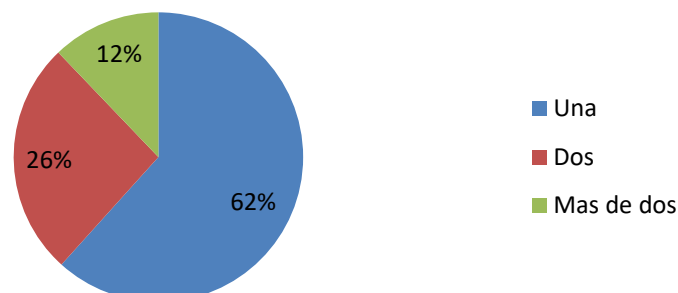
Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### 14. Número de Instituciones en las cuales trabaja

TABLA 14: INSTITUCIONES DONDE TRABAJA		
Una	66	62%
Dos	28	26%
Más de dos	13	12%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### GRÁFICO 14: INSTITUCIONES DONDE TRABAJA



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

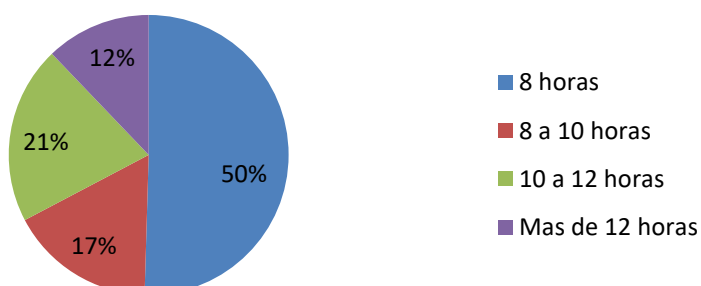
### 15. Horas que trabaja diariamente

TABLA 15: HORAS QUE TRABAJA DIARIAMENTE		
8 horas	54	50%
8 a 10 horas	18	17%
10 a 12 horas	22	21%
Más de 12 horas	13	12%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### GRÁFICO 15: HORAS QUE TRABAJA DIARIAMENTE



Fuente: Base de datos

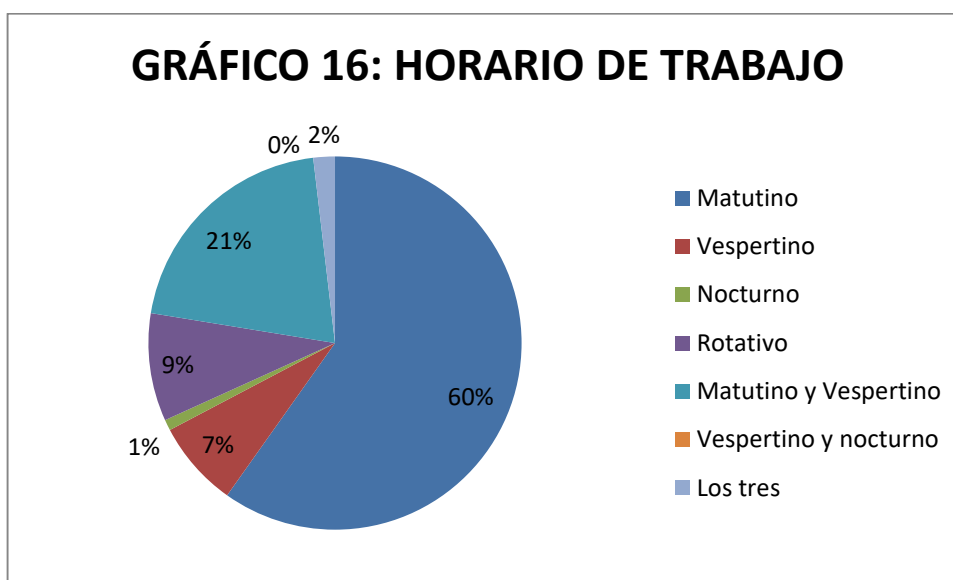
Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 16. Horario de Trabajo

TABLA 16: HORARIO DE TRABAJO		
Matutino	64	60%
Vespertino	8	7%
Nocturno	1	1%
Rotativo	10	9%
Matutino y Vespertino	22	21%
Vespertino y nocturno	0	0%
Los tres	2	2%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

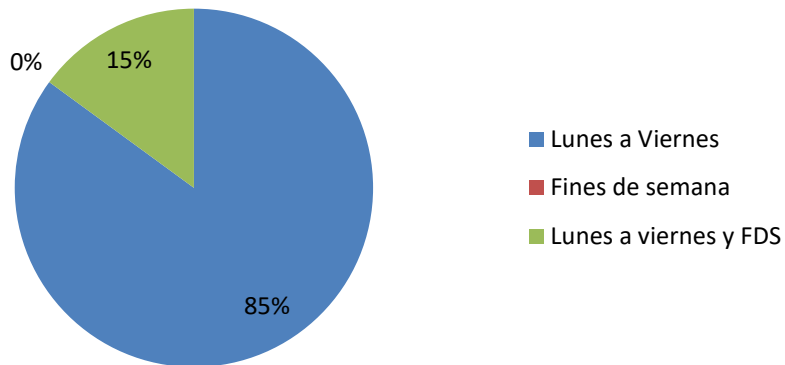
## 17. Días en que trabaja

TABLA 17: DÍAS EN QUE TRABAJA		
Lunes a Viernes	91	85%
Fines de semana	0	0%
Lunes a viernes y FDS	16	15%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### GRÁFICO 17: DÍAS EN QUE TRABAJA



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

#### 17.1 Guardia

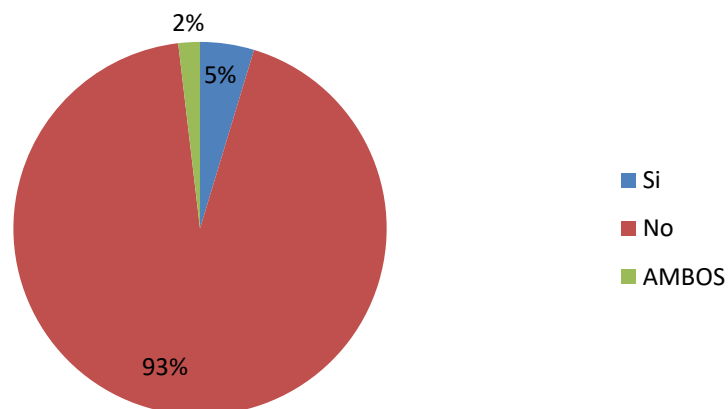
TABLA 17.1: REALIZA GUARDIA

Si	5	5%
No	100	93%
AMBOS	2	2%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### GRÁFICO 17.1: REALIZA GUARDIA



Fuente: Base de datos

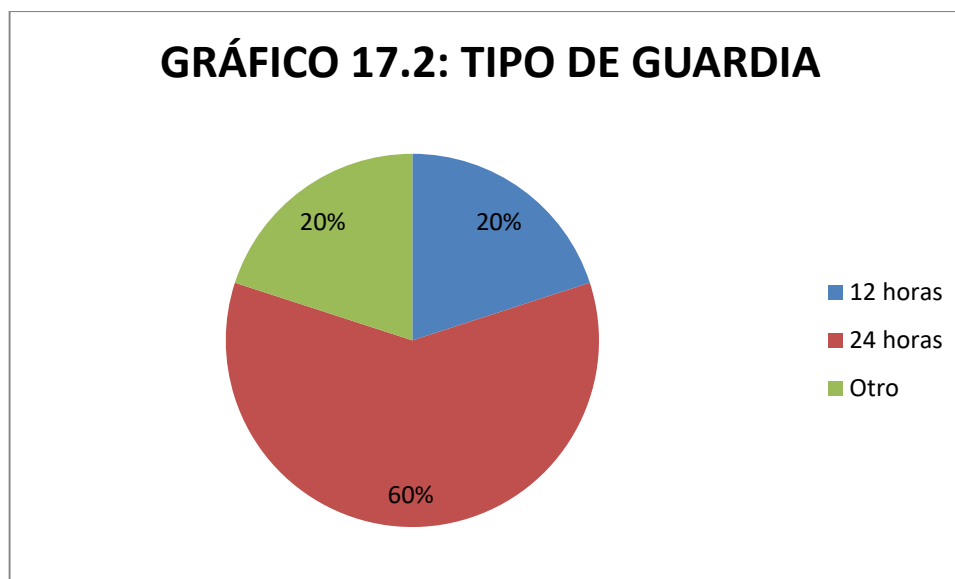
Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 17.2 Tipo de guardia

Tipo de guardia	Cantidad	Porcentaje
12 horas	1	20%
24 horas	3	60%
Otro	1	20%
TOTAL	5	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

De los 5 médicos que realizan guardias, 3 médicos realizan guardias de 24 horas, uno de 12 horas y uno de más de 12 horas y menos de 24 horas.

Los médicos que realizan guardia de 24 horas de duración tienen un descanso de 72 horas, mientras que los otros dos tienen descanso de más de 72 horas.

## 18. Porcentaje de atención a pacientes en jornada de trabajo

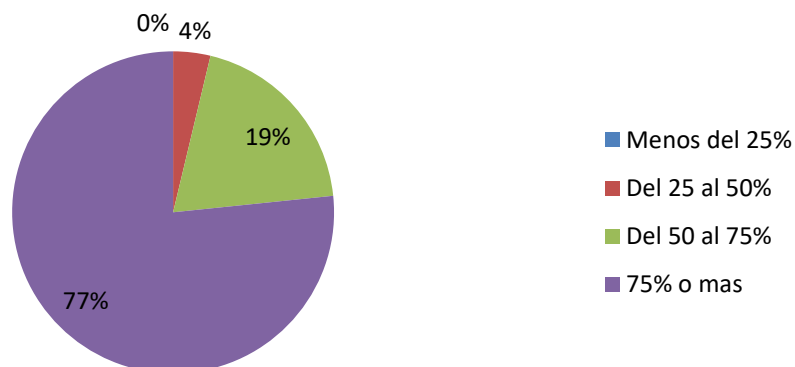
Rango de atención	Cantidad	Porcentaje
Menos del 25%	0	0%
Del 25 al 50%	4	4%
Del 50 al 75%	21	20%
75% o mas	82	77%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



### GRÁFICO 18: EN JORNADA DE TRABAJO % QUE DEDICA A ATENCION DE PCTS.



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### 19. Número de pacientes que atiende diariamente

Rango de PCTES	Número de PCTES	Porcentaje
0 A 11 PCTES	14	13%
12 A 22 PCTES	43	40%
23 A 33 PCTES	36	34%
34 O MAS PCTES.	14	13%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### GRÁFICO 19: NÚMERO DE PCTES QUE ATIENDE / DIA



Fuente: Base de datos

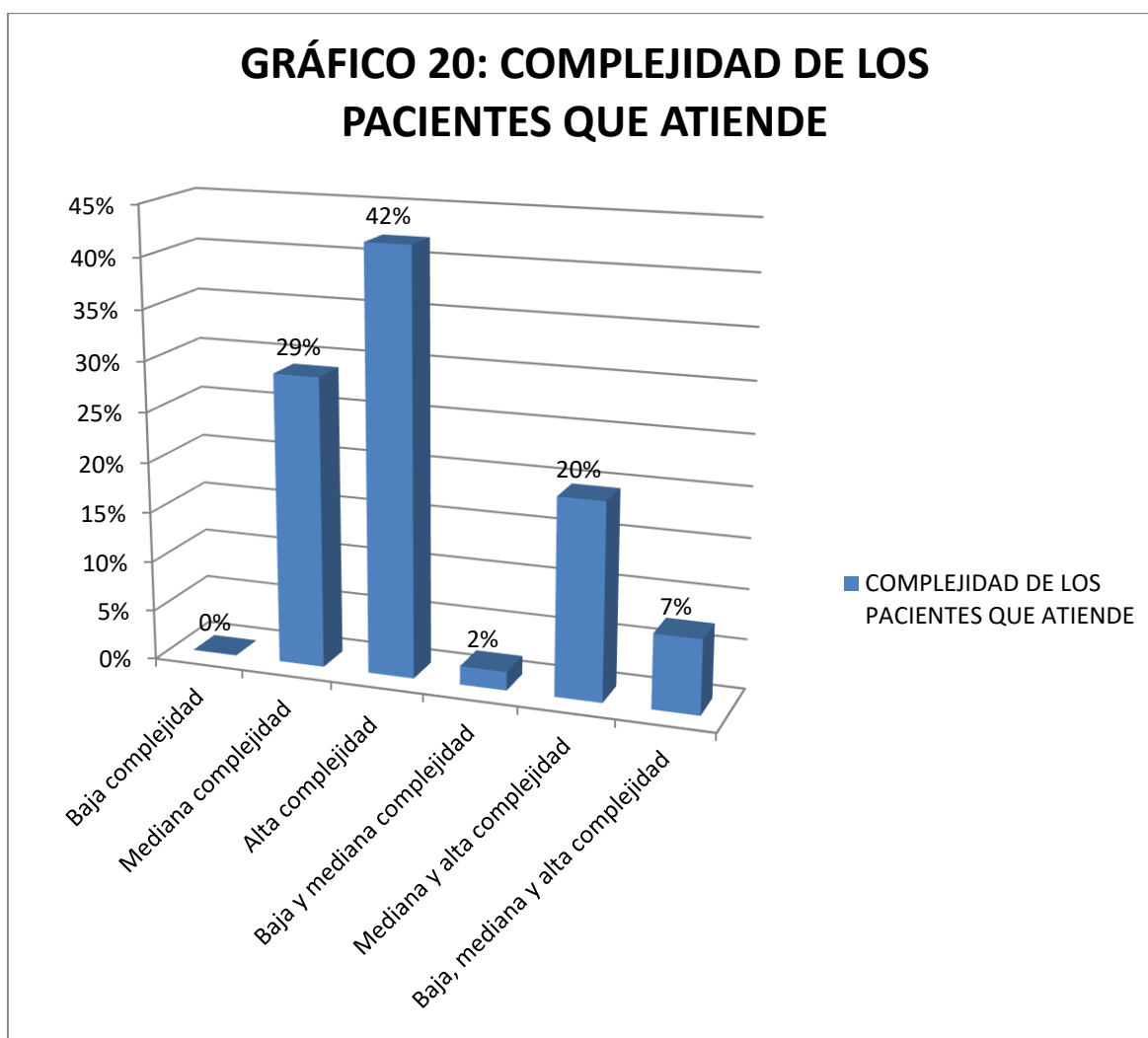
Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 20. Complejidad de los pacientes que atiende

TABLA 20: COMPLEJIDAD DE LOS PACIENTES QUE ATIENDE		
Baja complejidad	0	0%
Mediana complejidad	31	29%
Alta complejidad	45	42%
Baja y mediana complejidad	2	2%
Mediana y alta complejidad	21	20%
Baja, mediana y alta complejidad	8	7%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 21. Alto riesgo de muerte en pacientes que atiende

TABLA 21: ATENCIÓN A PACIENTES CON ALTO RIESGO DE MUERTE		
Si	78	73%
No	29	27%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



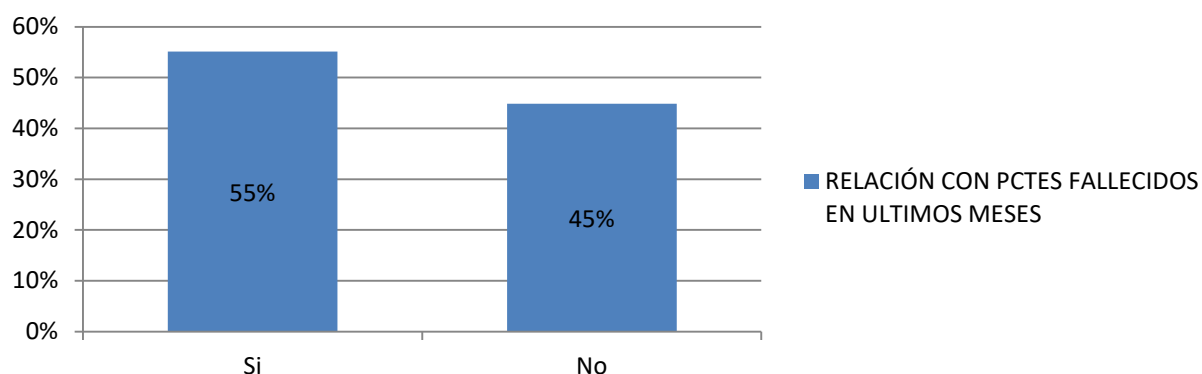
Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 22. Relación con pacientes fallecidos en últimos meses

TABLA 22: RELACIÓN CON PCTES FALLECIDOS EN ÚLTIMOS MESES		
Si	59	55%
No	48	45%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## GRÁFICO 22: RELACIÓN CON PCTES FALLECIDOS EN ULTIMOS MESES



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

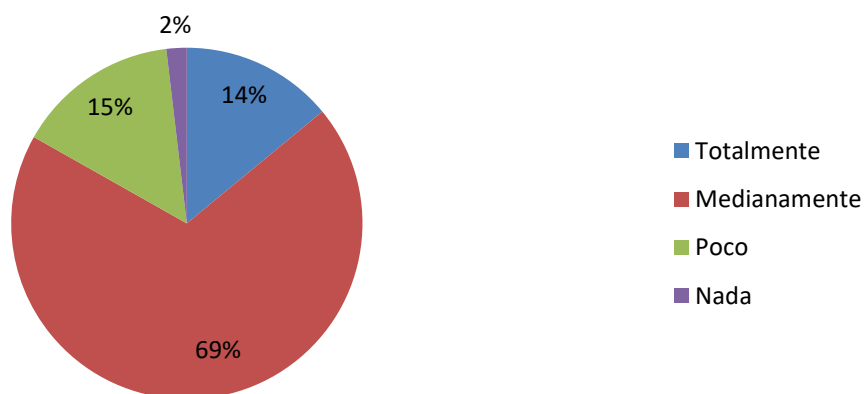
### 23. Provisión de recursos para el trabajo por la institución

TABLA 23: PROVISIÓN DE RECURSOS PARA EL TRABAJO POR PARTE DE LA INSTITUCION		
Totalmente	15	14%
Medianamente	74	69%
Poco	16	15%
Nada	2	2%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## GRÁFICO 23: PROVISIÓN DE RECURSOS PARA EL TRABAJO POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN



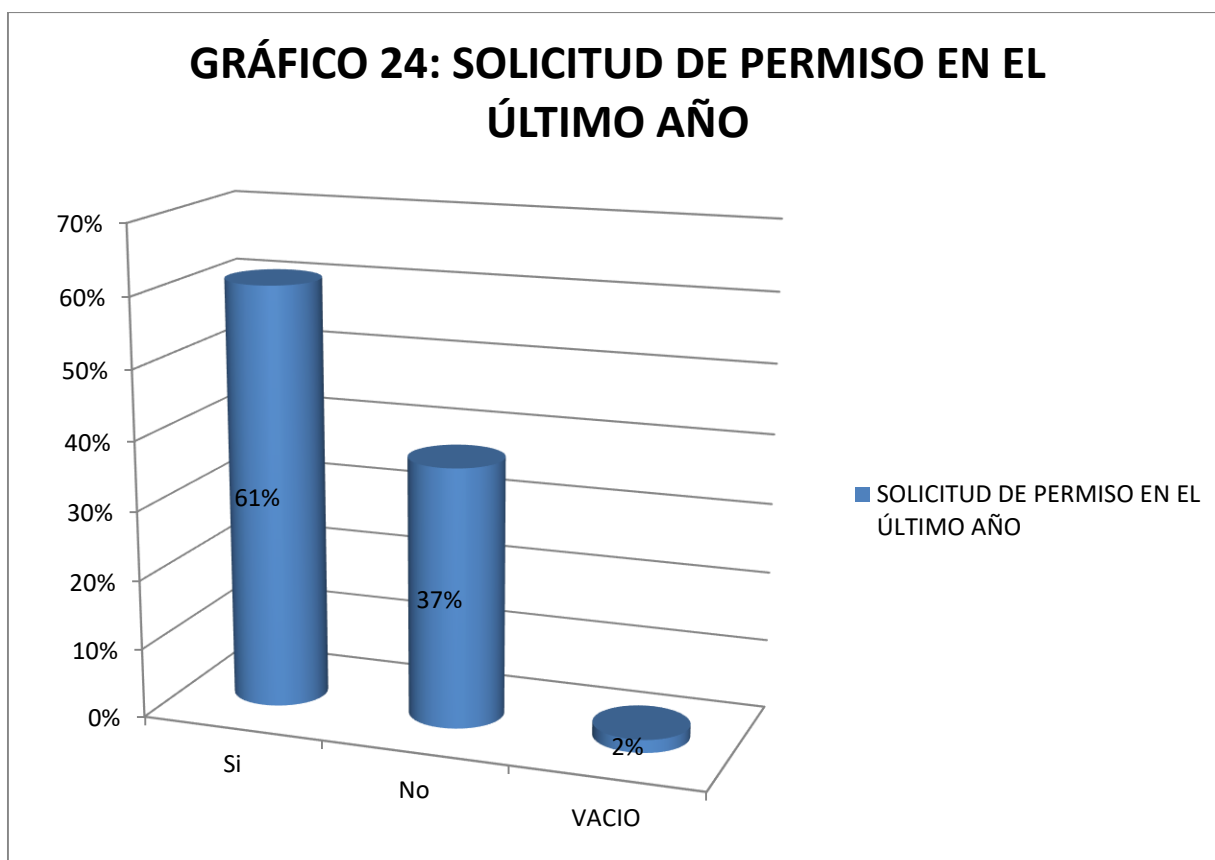
Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 24. Solicitud de permiso en el último año

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	65	61%
No	40	37%
VACIO	2	2%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



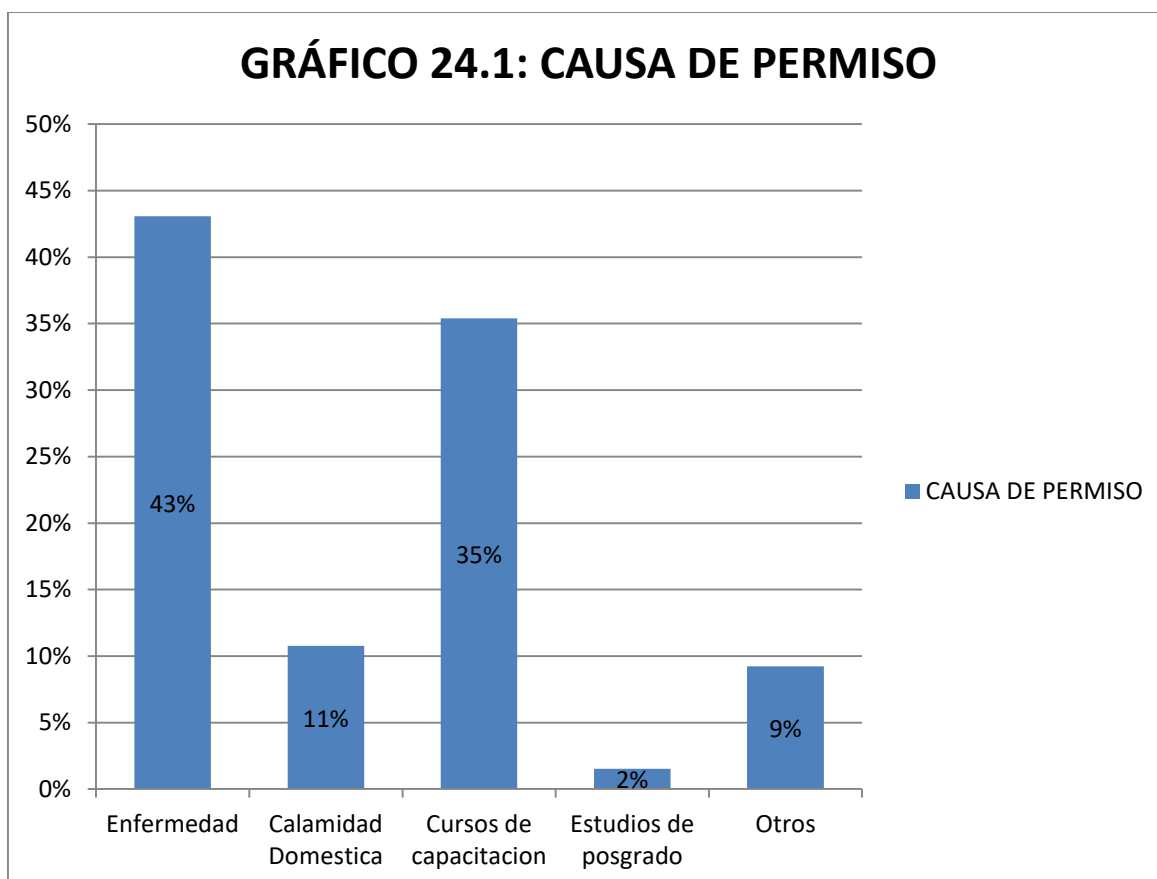
Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### 24.1 Causa de permiso

Causa	Cantidad	Porcentaje
Enfermedad	28	43%
Calamidad Doméstica	7	11%
Cursos de capacitación	23	35%

Estudios de posgrado	1	2%
Otros	6	9%
TOTAL	65	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

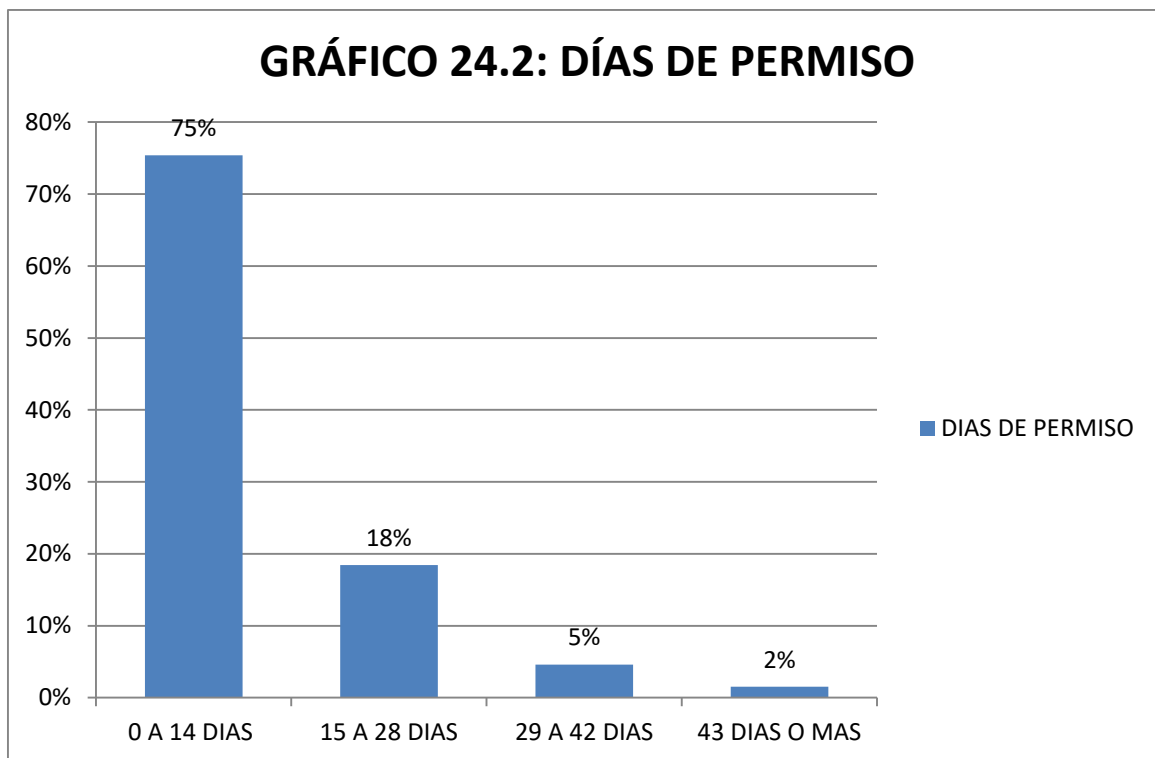


Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 24.2 Días de permiso

TABLA 24.2: DÍAS DE PERMISO		
0 A 14 DIAS	49	75%
15 A 28 DIAS	12	18%
29 A 42 DIAS	3	5%
43 DIAS O MAS	1	2%
TOTAL	65	100%

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



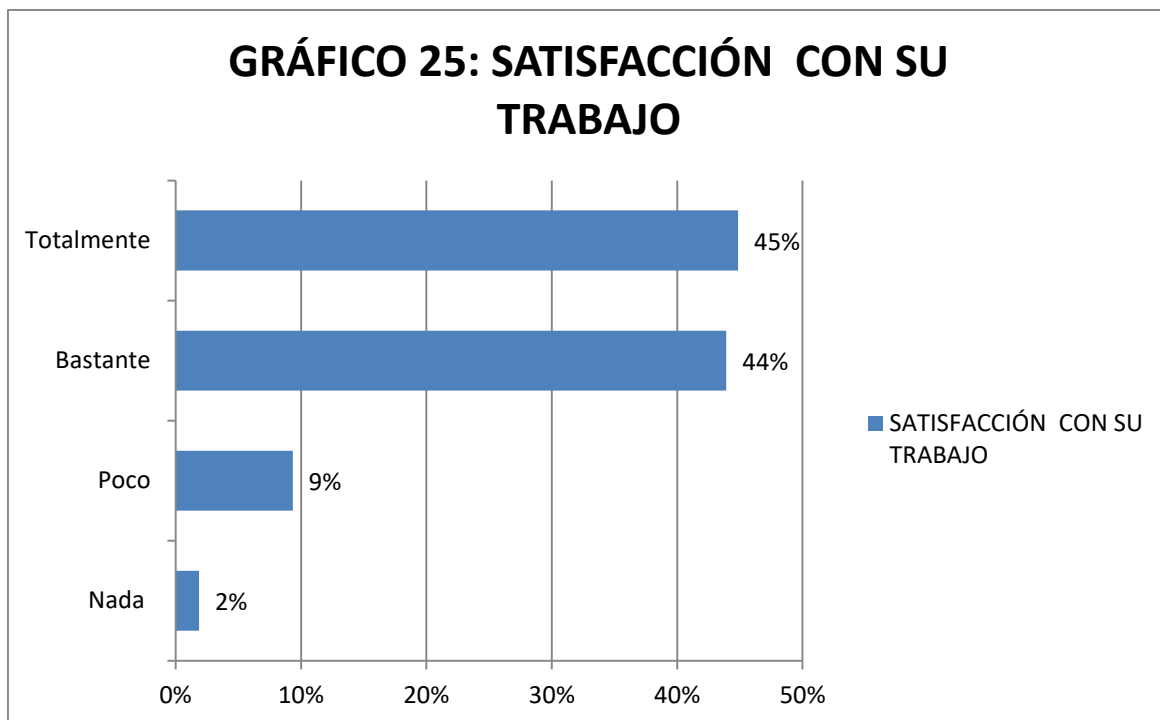
Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 25. Satisfacción con su trabajo

**TABLA 25: SATISFACCIÓN CON SU TRABAJO**

Nada	2	2%
Poco	10	9%
Bastante	47	44%
Totalmente	48	45%
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos  
 Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 26. Satisfacción con la interacción con el paciente

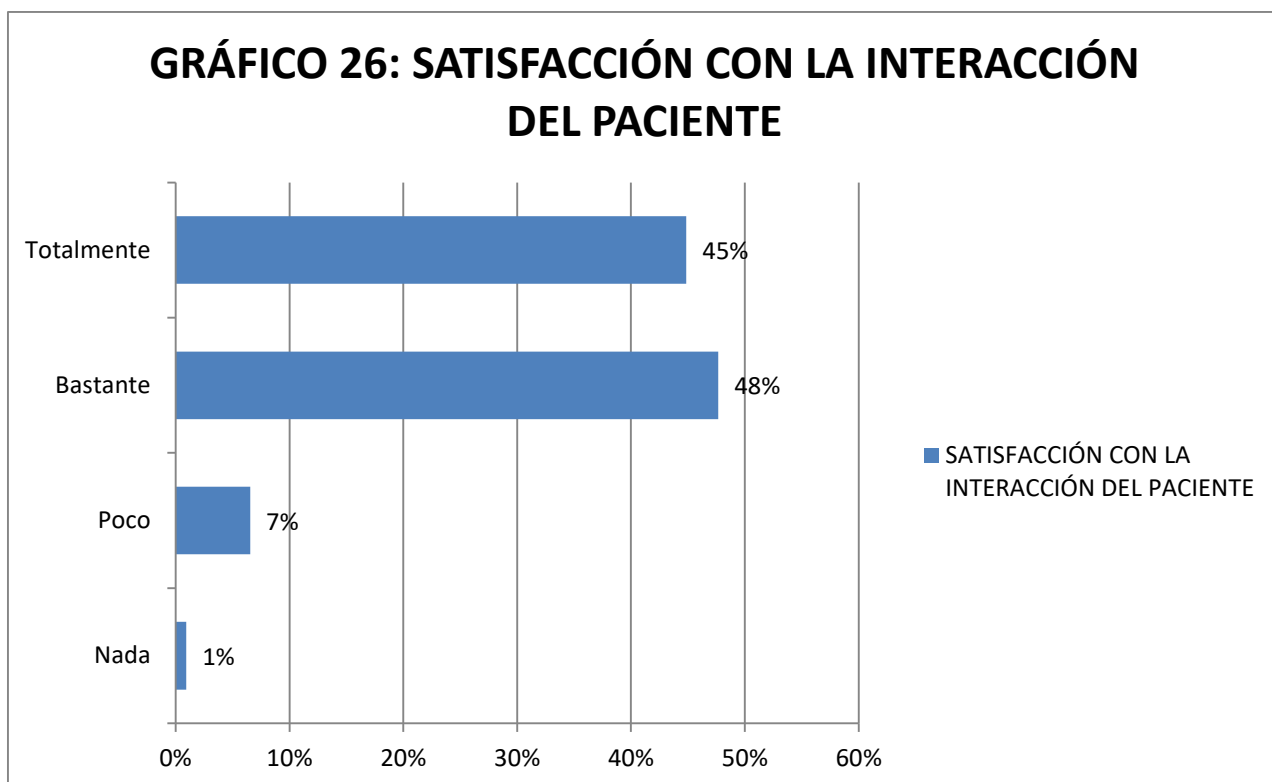
**TABLA 26: SATISFACCIÓN CON LA INTERACCIÓN DEL PACIENTE**

Nada	1	1%
Poco	7	7%
Bastante	51	48%
Totalmente	48	45%
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez





Fuente: Base de datos

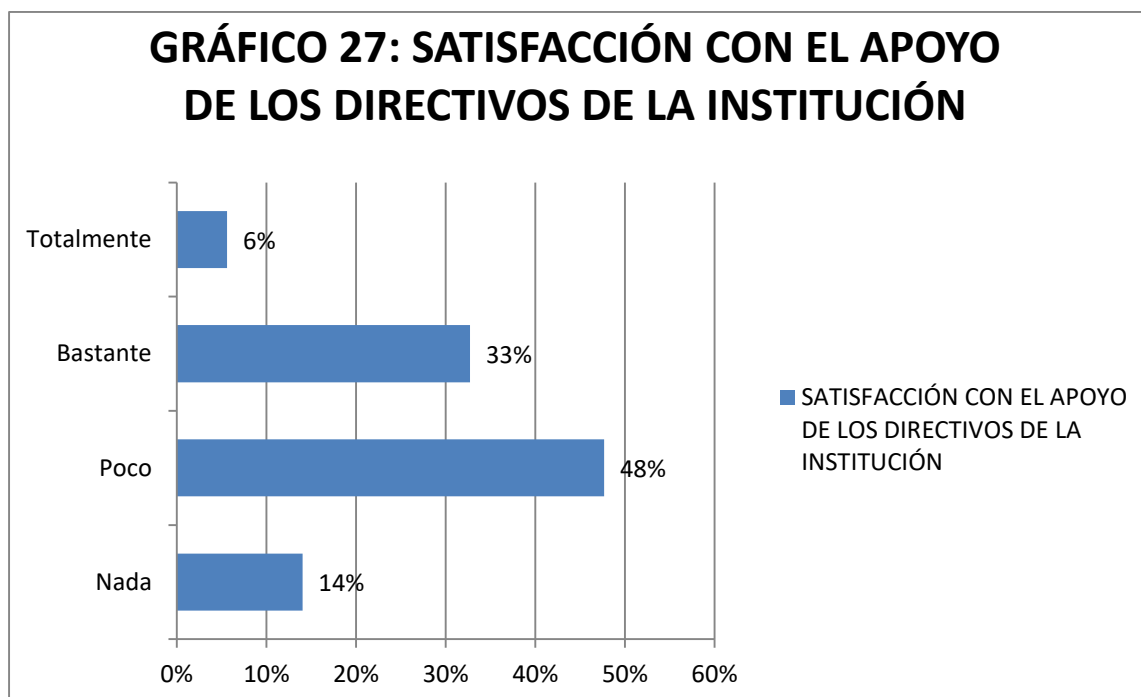
Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## 27. Satisfacción con el apoyo de los Directivos de la Institución

TABLA 27: SATISFACCIÓN CON EL APOYO DE LOS DIRECTIVOS DE LA INSTITUCIÓN		
Nada	15	14%
Poco	51	48%
Bastante	35	33%
Totalmente	6	6%
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

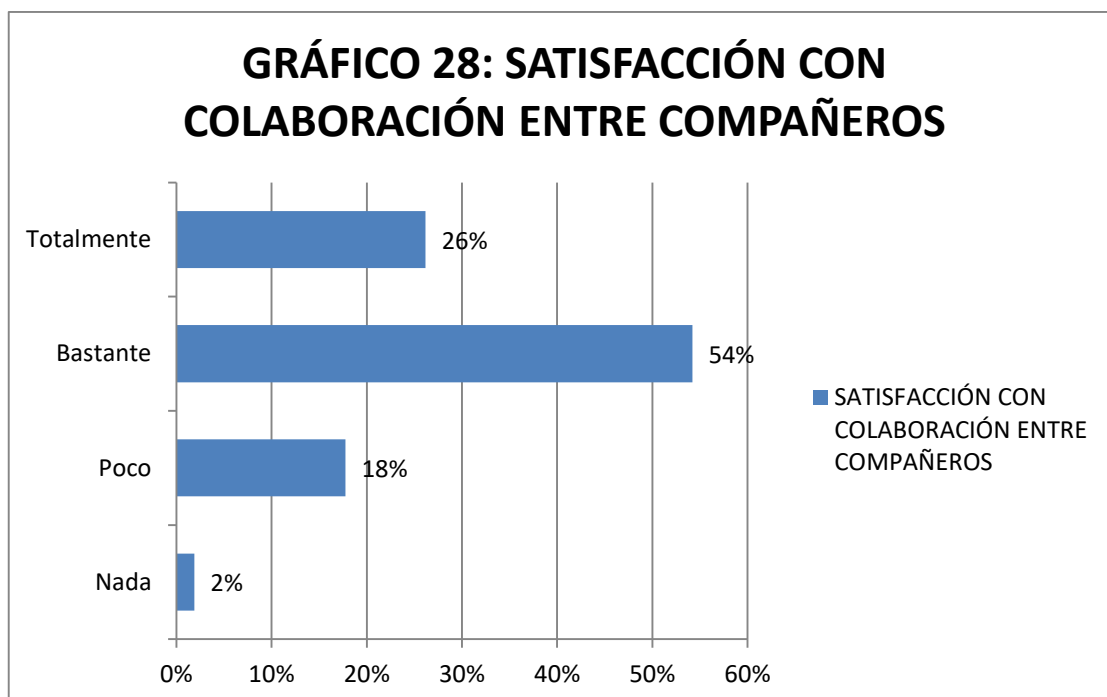
## 28. Satisfacción con la colaboración entre compañeros

**TABLA 28: SATISFACCIÓN CON COLABORACIÓN ENTRE COMPAÑEROS**

Nada	2	2%
Poco	19	18%
Bastante	58	54%
Totalmente	28	26%
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

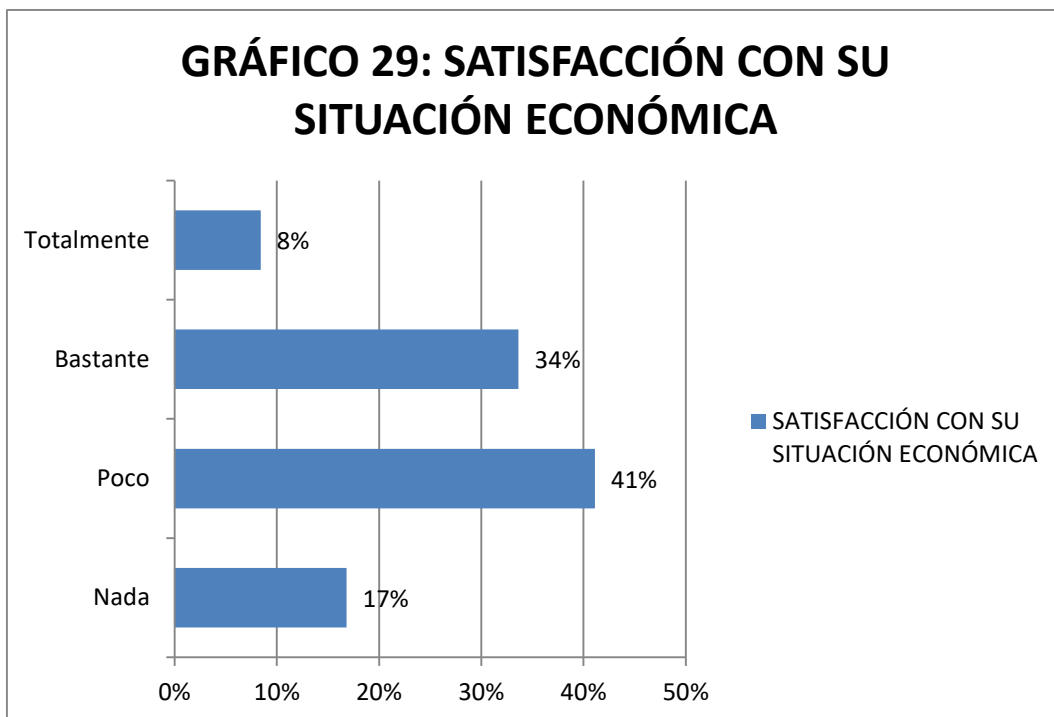
## 29. Satisfacción con su situación económica

**TABLA 29: SATISFACCIÓN CON SU SITUACIÓN ECONÓMICA**

Nada	18	17%
Poco	44	41%
Bastante	36	34%
Totalmente	9	8%
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

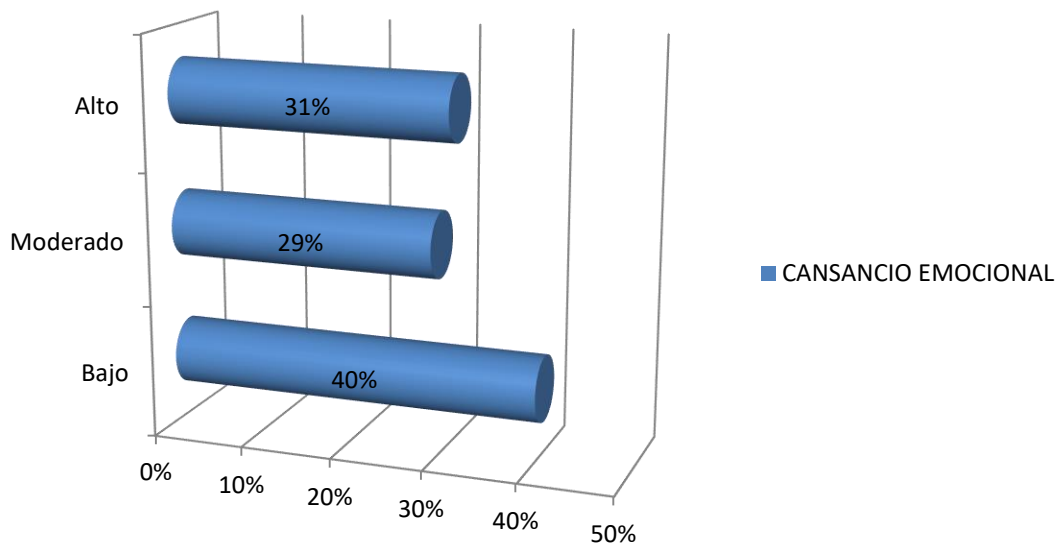
### 30. Cansancio Emocional

TABLA 30: CANSANCIO EMOCIONAL		
Bajo	43	40%
Moderado	31	29%
Alto	33	31%
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## GRÁFICO 30: CANSANCIO EMOCIONAL



Fuente: Base de datos

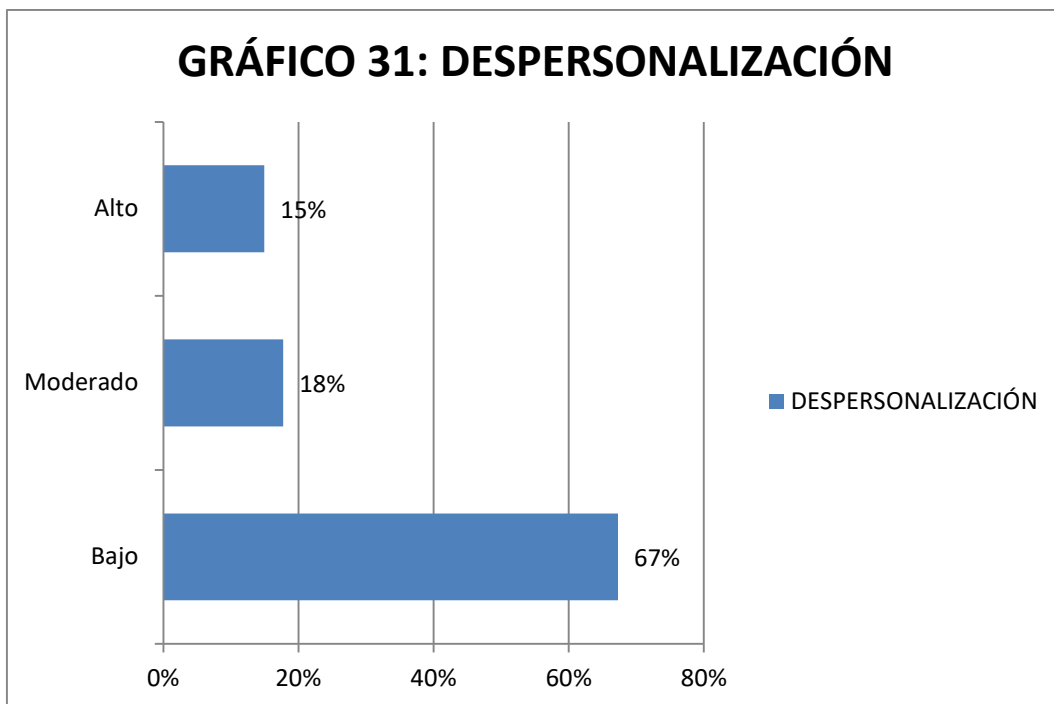
Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

### 31. Despersonalización

TABLA 31: DESPERSONALIZACIÓN		
Bajo	72	67%
Moderado	19	18%
Alto	16	15%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez



Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

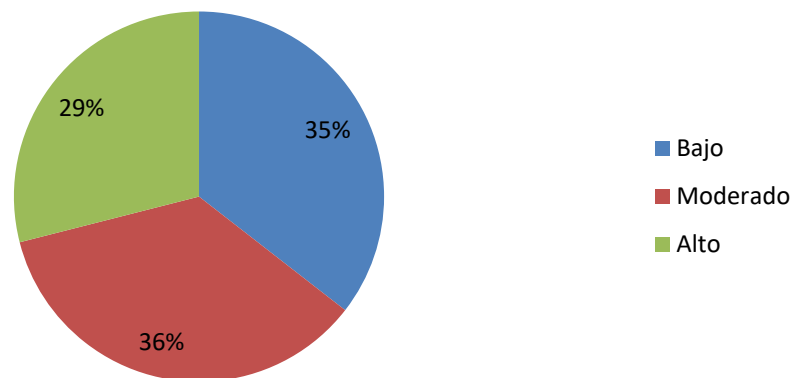
### 32. Realización Personal

**TABLA 32: REALIZACIÓN PERSONAL**

Bajo	38	36%
Moderado	38	36%
Alto	31	29%
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

**GRÁFICO 32: REALIZACIÓN PERSONAL**

Fuente: Base de datos

Autor: María Magdalena Mendoza Sánchez

## **ANEXO 4**

**Cartas de petición y aprobación para realizar estudio de investigación de la incidencia del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) y de los factores relacionados con este fenómeno en el personal médico especialista del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital de Especialidades “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” (HTMC) en la ciudad de Guayaquil.**