



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

**Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la
Producción**

**“Principales Causas del Síndrome de Burnout en el Personal
Médico del Área de Emergencia de un Hospital Público de la
Ciudad de Babahoyo”**

PROYECTO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

**MAGÍSTER EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

Presentada por:

Ruby Reyna García Ordóñez

GUAYAQUIL – ECUADOR

Año: 2021

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi directora de proyecto, la Dra. Irena Herrera, a las personas que colaboraron de una u otra forma para la realización de este trabajo, y especialmente a mis padres y mi novio por su constante apoyo e impulso quien me acompañó en los viajes de cada fin de semana de clases, gracias por ser mi complemento.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mis padres que me han demostrado que con esfuerzo y constancia podemos lograr nuestros objetivos y a mi novio quien me inspiro y motivo a ir más allá, a trabajar por mis sueños ahora y no más adelante.

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

**Ángel Ramírez M., Ph.D.
DECANO DE LA FIMCP
PRESIDENTE**

**Irena Herrera V., Dra.
DIRECTOR DE PROYECTO**

**María Carrasco B., MSc.
VOCAL**

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Titulación, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL”

Ruby Reyna García Ordóñez

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo reconocer las principales causas del SB en profesionales del área de emergencia de un hospital público de la ciudad de Babahoyo, por lo que se propone como hipótesis que el estrés laboral que soportan estos médicos favorece a que padezcan del Síndrome de Burnout.

La investigación emplea el método no experimental – transversal – descriptivo porque se busca descubrir la sintomatología y percepción psicosocial cotidiana de la población de estudio, siendo encuestadas sólo una vez, y teniendo como variables el estrés laboral y el SB.

Para la recopilación de datos se emplearon instrumentos como encuestas tipo MBI-HSS y el cuestionario para la evaluación del estrés- tercera edición, mismas que fueron respondidos por la población completa de médicos del área de emergencia. Es importante mencionar que, cada uno de los cuestionarios presentan baremos y procesamiento específico de datos, por lo que se describe los pasos de la obtención de los valores.

Finalmente, una vez obtenidos los resultados, se procede a interpretar y analizar los resultados de la investigación, con lo que se evidenció que el 54% y 19% de la población de estudio enfrenta niveles de estrés muy altos y altos, respectivamente. Mientras que la población afectada por el síndrome de Burnout es del 5,6%, con tendencia a crecer, dado a que se identificó que el 9,3% de los médicos se encuentran en las fases previas a padecer la patología.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	I
ÍNDICE GENERAL	II
ABREVIATURAS	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
CAPÍTULO 1	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos Específicos	3
1.4. Preguntas de investigación.....	3
1.5. Justificación del estudio.....	3
1.6. Estructura del proyecto.....	4
1.7. Hipótesis de la investigación	4
1.8. Variables	5
CAPÍTULO 2	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Base teórica de los factores psicosociales	9
2.2.1. Teoría del desarrollo psicosocial de Erickson.....	9
2.2.2. Teoría de la Acción Social de Erving Goffman.....	10
2.2.3. Teoría del conflicto Social.....	11
2.3. Modelos relacionados a los factores psicosociales y el estrés laboral	12
2.3.1. Modelo de demandas-control	12
2.3.2. Modelo del desarrollo humano	13
2.3.3. Modelo de la OIT	13
2.3.4. Modelo inadecuación persona-entorno.....	14
2.3.5. Modelo de ajuste esfuerzo-recompensa	14

2.3.6.	Modelo de personalidad resistente al estrés.....	14
2.3.7.	Modelo de sentido de coherencia.....	15
2.3.8.	Modelo de ajuste entre el individuo y el ambiente laboral.....	15
2.4.	Estrés laboral.....	16
2.4.1.	Definición.....	16
2.4.2.	Causas del estrés laboral y factores de riesgo psicosocial.....	16
2.4.3.	Importancia de su identificación.....	19
2.4.4.	Tipos del estrés laboral.....	19
2.4.5.	Tipos de estresores.....	20
2.4.6.	Efectos del estrés laboral.....	21
2.5.	Síndrome de Burnout.....	23
2.5.1.	Definición.....	23
2.5.2.	Importancia.....	23
2.5.3.	Factores.....	23
2.5.4.	Signos de alarma.....	24
2.5.5.	Secuencia de aparición.....	25
2.6.	Síndrome de Burnout en personal médico.....	26
2.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
2.7.1.	Modalidad de aplicación.....	28
2.7.2.	Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión.....	28
2.7.3.	Maslach Burnout Inventory MBI – HSS.....	28
2.8.	Instrumentos de medición del estrés laboral.....	29
2.8.1.	Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión.....	29
2.8.2.	Maslach Burnout Inventory MBI – HSS.....	32
CAPÍTULO 3.....		34
3. MARCO METODOLÓGICO.....		34
3.1.	Alcance de la investigación.....	34
3.2.	Diseño de la investigación.....	34
3.3.	Cronograma de actividades o diagrama de GANTT.....	34
3.4.	Población y muestra.....	36
3.4.1.	Población.....	36
3.4.2.	Muestra.....	36
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5.1.	Modalidad de aplicación.....	36
3.5.2.	Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión.....	36

3.5.3.	Maslach Burnout Inventory MBI – HSS.....	37
3.6.	Técnicas de procedimiento y análisis de datos.....	37
3.6.1.	Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión.....	37
3.6.2.	Maslach Burnout Inventory MBI – HSS.....	39
CAPÍTULO 4	41
4. RESULTADOS	41
4.1.	Análisis de los niveles de estrés	41
4.2.	Análisis de los indicadores de la evaluación del estrés – tercera edición..	42
4.2.1.	Síntomas fisiológicos.....	42
4.2.2.	Síntomas comportamiento social.....	43
4.2.3.	Síntomas intelectuales y laborales	44
4.2.4.	Síntomas socioemocionales	45
4.3.	Análisis del síndrome de Burnout	46
4.4.	Análisis de los componentes del MBI-HSS	47
4.4.1.	Cansancio Emocional.....	47
4.4.2.	Despersonalización	48
4.4.3.	Realización Personal.....	49
CAPÍTULO 5	50
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1.	Conclusiones.....	50
5.2.	Recomendaciones.....	52
BIBLIOGRAFÍA		
ANEXOS		

ABREVIATURAS

CE	Cansancio Emocional
DP	Despersonalización
MBI-SHH	Manual Burnout Inventory – Human Services Survey
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
RP	Realización Profesional
SB	Síndrome de Burnout

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 4.1 Síntomas fisiológicos	42
Figura 4.2. Síntomas de comportamiento social	43
Figura 4.3 Síntomas intelectuales y laborales.....	44
Figura 4.4 Síntomas socioemocionales	45
Figura 4.5 Síndrome de Burnout en médicos.....	46
Figura 4.6 Cansancio Emocional porcentual.....	47
Figura 4.7 Despersonalización porcentual	48
Figura 4.8 Realización Personal porcentual.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz operacional de variables.....	5
Tabla 2. Peligros relacionados con el estrés.....	17
Tabla 3. Consecuencias del estrés.....	22
Tabla 4 Número de ítems según categorías de síntomas	29
Tabla 5. Formas de cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral según niveles ocupacionales.....	31
Tabla 6. Interpretación de los grados de estrés	32
Tabla 7. Número de ítems según Cuestionario MBI-HSS	33
Tabla 8. Ponderación de respuestas	38
Tabla 9. Baremos de la evaluación del estrés – tercera edición	39
Tabla 10. Baremos referenciales subescalas Burnout	40
Tabla 11. Frecuencia por niveles de estrés	41
Tabla 12. Síndrome de Burnout.....	46
Tabla 13. Nivel de cansancio emocional.....	47
Tabla 14. Nivel de despersonalización	48
Tabla 15. Nivel de realización personal	49

CAPÍTULO 1

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El contexto sociocultural ha cambiado drásticamente con la evolución de la tecnología, hecho que ha provocado nuevas exigencias en el ámbito laboral y desajustes por la rapidez con la que se ha ido transformando el mundo.

Este entorno en constante cambio, junto con sistemas organizacionales que tratan de adaptarse a las necesidades de sus clientes y usuarios de manera apresurada plantea problemas para sus trabajadores puesto que cada vez es más común que se otorguen períodos de entrega de respuestas excesivamente cortos y con carga laboral que supera las capacidades del individuo, sin permitirle satisfacer sus necesidades sociales y de superación laboral, invirtiendo energía de más para contrastar los pocos recursos que la organización le otorga, la misma que le retribuye con una minúscula oportunidad para ascender en su empleo y en ocasiones de recibir simplemente un retroalimentación positiva, escasa y breve.

Estos problemas que se describen con anterioridad son algunos de los que se enfrenta el trabajador con tareas monótonas que privan de su sentido de creatividad, perdiéndose en la sistematización de las cosas y no darle el valor que merecen.

Las reacciones fisiológicas, psicológicas y comportamentales provocadas por el estrés laboral pueden agravarse si el individuo se encuentre en constante exposición de estrés, llegando a padecer patologías que afectan desde lo mental a lo físico, y para efectos del presente estudio se realiza la problemática que genera el Síndrome de Burnout (SB).

El SB desde hace mucho tiempo es un problema que se presentaba frecuentemente en trabajadores de la salud (Maslach, Jackson, & Leiter, 1997). Este síndrome, también denominado el síndrome del quemado, proviene de un conjunto de factores que no sólo se atribuyen al estrés, y que, además, provoca problemas laborales y personales (León, Macías, Mendoza, & Escobar, 2019).

El SB se incluye dentro de los principales problemas de salud mental y el inicio de otros desordenes mentales o trastornos del personal de la salud, quienes brindan sus servicios en cotidiano contacto con terceros (Urgilés, 2020). Específicamente, es la población que presenta mejor salud física que mental, evidenciándose una prevalencia de tentativa de suicidio (León, Macías, Mendoza, & Escobar, 2019). Esta patología se caracteriza porque se aprecian tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización, y reducción de realización personal (Urgilés, 2020).

La Constitución de la República del Ecuador (2008), señala en su artículo 326 sobre los derechos que tiene el individuo a desarrollar labores en un ambiente propicio y adecuado, que certifique su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

Mientras que, el Acuerdo Ministerial 82, publicado por el Ministerio de Trabajo, el 16 de junio del 2017, se menciona en su artículo 9, sobre la obligatoriedad de todas las empresas, indistintamente si son públicas o privadas, de implementar un programa de prevención de riesgo psicosocial cuando éstas se constituyen con más de 10 trabajadores (León, Macías, Mendoza, & Escobar, 2019).

Sin embargo, en Ecuador no se evidencia el apoyo de las instituciones por la salud mental del trabajador (Urgilés, 2020), siendo, la resistencia al cambio de las políticas de gestión de recursos humanos dentro de las instituciones, la base que fomenta un entorno laboral perjudicial al colectivo profesional, quienes se someten a una serie de interacciones directas cliente-trabajador, con eventos estresantes intensos y duraderos, que pueden llegar a producir síntomas psicosomáticos e insatisfacción laboral (León, Macías, Mendoza, & Escobar, 2019).

El área de emergencia es una de las entradas a la Atención Hospitalaria, que cuenta con una infraestructura definida y al que se accede mediante valoración de Triage de Manchester (Hospital General de Chone Emergencia, 2015). Se consideran como la primera línea de atención hospitalaria, y por ello interactúan con reclamos, comportamientos y situaciones negativas de los pacientes.

En virtud de lo expuesto, la problemática radica en los niveles de estrés laboral presente en los médicos del área de emergencia de un hospital público de Babahoyo y su relación con el desarrollo del Síndrome de Burnout.

1.2. Formulación del problema

- ¿El estrés laboral que soportan los médicos del área de emergencia de un hospital en Babahoyo provocan la aparición del Síndrome de Burnout?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Identificar las principales causas del Síndrome de Burnout en médicos del área de emergencia de un hospital público de la ciudad de Babahoyo.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel del estrés al que se encuentran expuestos los médicos del área de emergencia.
- Evaluar los factores de riesgo psicosocial intralaboral al que se encuentran expuestos los médicos del área de emergencia.
- Identificar las principales condiciones intralaborales que podrían influir en el bienestar y la salud de los médicos del área de emergencia.

1.4. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel de estrés laboral que soportan los médicos del área de emergencia de un hospital en Babahoyo?
- ¿Existe la presencia del síndrome de Burnout en los médicos del área de emergencia de un hospital en Babahoyo?
- ¿El síndrome de Burnout se relaciona con el estrés laboral percibido por los médicos del área de emergencia de un hospital de Babahoyo?

1.5. Justificación del estudio

En el Ecuador, se reportó en enero del 2018 que se atendieron 42.823 casos que en su mayoría se relacionaban con temas afectivos, neuróticos y de estrés, que de acuerdo con la OMS, no es de extrañarse, pues en el mundo más de 300 millones de personas padecen de depresión cuya causa principal se asocia a un agente externo o interno al trabajo, y provoca discapacidad e inasistencia laboral, generando un billón anual de pérdida de productividad en la economía mundial (León, Macías, Mendoza, & Escobar, 2019).

Frente a estas cifras, el presente estudio se justifica en la necesidad de identificar el nivel de estrés laboral al que están sometido los médicos del área de emergencias de un hospital de Babahoyo, para poder evaluar la situación del riesgo y que sirva de base para que en futuras investigaciones se establezcan planes de actuación para reducir sus factores de riesgo.

Otro punto indispensable, en el que se sustenta la importancia del presente estudio es determinar si existen médicos que padezcan del síndrome de Burnout, dado que no sólo implica problemas de carácter mental para dicha persona, sino que puede ocasionar problemas a su entorno social y al propio sistema organizacional.

Las técnicas empleadas para la medición del síndrome de Burnout y el nivel de estrés, son el MBI-HSS y el cuestionario para la evaluación del estrés- Tercera edición, respectivamente.

El último instrumento en mención busca determinar el nivel de estrés laboral que soportan los médicos del área de emergencias de un hospital público, debido a que en la actualidad Ecuador enfrenta un grave problema de escasez de insumos, medicación y camas, para la atención oportuna de los pacientes (Urgilés, 2020). Ocasionando reclamos por parte de los ciudadanos que se dirigen directamente al personal de primera línea.

Mientras que, el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), es un instrumento que permite identificar el padecimiento de una patología mental conocida como síndrome del quemado, que responde a un estado crónico de estrés laboral (Olivares, Mena, Jélvez, & Macía, 2014).

Ambas herramientas se seleccionaron ya que cumplen con los criterios de validez y confiabilidad; y, además, abarcan los indicadores que requiere medir (Bermúdez, 2017).

1.6. Estructura del proyecto

La estructura del proyecto se establece acorde los requerimientos de la institución, teniendo en primer, la identificación de la problemática a solucionar de la población de estudio, la generación de una hipótesis general, la definición de las variables dependientes e independientes, los indicadores de interés y los instrumentos que servirán para evaluarlas.

Luego, se realiza la recopilación de información y datos mediante fuentes primarias, como en la observación directa al momento de encuestar a los médicos del área de emergencias; y también, se obtendrá información secundaria de diversos medios bibliográficos.

Después de la etapa de recopilación teórica, se realiza la salida de campo en la cual se solicitará al personal del área de emergencia del hospital de Babahoyo que respondan las encuestas MBI-HSS y el cuestionario para la evaluación del estrés- tercera edición.

Finalmente, se realiza el procesamiento de los datos para posteriormente interpretar y analizar los resultados de la investigación, con lo que se brindan las conclusiones y recomendaciones correspondientes para los médicos del área de emergencia del hospital de Babahoyo.

1.7. Hipótesis de la investigación

- El estrés laboral que soportan los médicos del área de emergencia de un hospital en Babahoyo provoca que sus integrantes padezcan del Síndrome de Burnout.

1.8. Variables

En virtud de lo expuesto, se hace uso de la matriz operacional de variables, mostrada en la **Tabla 1**, en la que se observa la variable, su concepto, los indicadores que plantea el instrumento empleado para su medición y la escala que se emplea.

Tabla 1. Matriz operacional de variables

Variable	Concepto	Indicadores	Instrumento	Escala
Estrés laboral	Conjunto de fenómenos que suceden en el individuo derivados directamente del trabajo o que, con motivo de éste, pueden afectar la salud del trabajador.	Síntomas fisiológicos	Cuestionario para la evaluación del estrés- Tercera edición	Escala de Likert nivel 4
		Síntomas de comportamiento social		
		Síntomas intelectuales y laborales		
		Síntomas socioemocionales		
Síndrome de Burnout	Reacción a un estado de estrés crónico.	Cansancio Emocional (CE)	Cuestionario MBI-HSS	Escala de Likert nivel 7
		Despersonalización (DP)		
		Realización Personal (RP)		

Elaborado por autor.

CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A mitad del siglo XX, un fenómeno poco o nada escuchado en el mundo hasta la fecha, el “Burnout” o “Síndrome del Quemado” comienza a obtener atención. Esto inicia como consecuencia de una cadena de transformaciones económicas, sociales y culturales que sucedieron durante la primera mitad del siglo XX. (Carballeira, 2017).

El síndrome de burnout (SB) se identificó por primera vez durante la década de los 70 por los Maslach y Jackson, y es considerado como un estado de estrés prolongado; tanto emocional y psicológico; en el trabajo, distinguido por los siguientes síntomas: fatiga emocional, sentido reducido de la realización personal y despersonalización. Este síndrome fue registrado en un comienzo en personas cuya ocupación se basa en interactuar directamente con clientes como médicos, enfermeras, profesores, trabajadores sociales, etc. En la actualidad, el SB es considerada una condición que aqueja a cualquier individuo, indiferente de su ocupación. En profesionales de la salud, el SB ha sido estudiado a profundidad y se lo ha relacionado con sobrecarga mental, expectativas no cumplidas en la realidad laboral o aspiraciones no alcanzadas. El SB se considera como una valoración médico-legal tributario de reposo médico en algunos países. (Maticorena-Quevedo, Beas, Beramendi, & Tristán, 2016).

El burnout es un evento ocupacional y debemos explorar más allá de la persona para encontrar soluciones con efecto positivo, indican A Montgomery y sus colegas. Esta la respuesta a la prolongada exposición a factores estresantes y tiene serios efectos negativos para los profesionales de la salud y las instituciones donde trabajan. (Montgomery A, 2019)

Se relaciona con el insomnio, pésima calidad de la atención y poca satisfacción de los clientes. Sin embargo, las iniciativas para encarar y tratar el problema son centrados frecuentemente en las personas en lugar de los sistemas laborales. (Montgomery A, 2019).

En el sistema de Salud, se minimiza la relación entre el rendimiento y agotamiento, ya que el desempeño se puede sostener aún si los empleados fatigados carecen de fuerza mental, manejando métodos de “protección del desempeño” para realizar las tareas prioritarias y descuida las tareas de baja prioridad como por ejemplo calmar a los pacientes. En consecuencia, se disfraza la prueba del quiebre del sistema hasta que estos llegan a puntos de inflexión. Para evitar llegar a estos extremos, es necesario evaluar el agotamiento extremo que está manejando el sistema, con cierta frecuencia. (Montgomery A, 2019).

Se realizó un estudio de cohorte longitudinal utilizando datos de la encuesta sobre el agotamiento y el compromiso de los empleados recopilados en 2013 y 2014 de 740 médicos y personal de atención primaria en 2 sistemas de salud de San Francisco, que coincidieron con los datos de la lista de empleos de 2016, cuyos resultados demostraron que la prevalencia de agotamiento, el bajo compromiso y el volumen de la rotación fueron altos: el 53% de los clínicos y el personal informaron agotamiento, solo el 32% de los clínicos y el 35% del personal reportaron un alto compromiso, y el 30% de los clínicos y el 41% del personal ya no trabaja en atención primaria en el mismo sistema 2 a 3 años después. (Willard-Grace, Knox, Huang, Hammer, & Grumbach, 2019).

El desarrollo del SB va a estar relacionado con el carácter del individuo y la institución en la que se desarrolla. Se ha expuesto que el SB se presenta en médicos, indiferente de su género. Sin embargo, las mujeres tienen una mayor tendencia a desarrollar este síndrome, pues coincide con los estudios que son ellas, principalmente, las que, debido a su incorporación al mercado laboral, sufren de doble jornada entre ocupación laboral y mantenimiento del hogar. (Jovany Francisco Terrones-Rodríguez, 2016).

De igual manera en un estudio realizado en 2017 en Paraguay sobre Burnout en médicos del hospital regional de coronel Oviedo se destaca que en gran porcentaje, el 51% de los Médicos, sufre de un nivel elevado de agotamiento emocional; respecto a la despersonalización, el 46% presentaron un nivel sobre la media, y un 45% presenta un bajo nivel de realización personal. Se halló una prevalencia del SB del 22%, con mayor predominancia del síndrome en médicos de sexo femenino (68,18%), con estado civil soltero (72,72%), sin hijos (54,54%) y con edad menor a 30 años. (Acha, Estigarribia, & Guerrero, 2018).

En un estudio realizado por Del Carpio, Gallegos y Rodríguez a 87 Médicos de la Ciudad de Arequipa en Perú se reportó que un 42,5% de los médicos participantes muestran un nivel leve de agotamiento emocional, 29,9% moderados y 27,6% severos. Respecto a la despersonalización, el 28,7% tiene niveles leves, 21,8% moderados y 49,4% severos. Además, en la dimensión de baja realización, 52,9% tiene niveles leves, 12,6% moderados y 34,5% severos. Por último, el 1,1% poseen niveles leves de SB, 92% niveles medios y 6,9% niveles severos. (Toya, Gallegos, & Caycho-Rodríguez, 2019).

Los profesionales de la salud generalmente trabajan con las facetas emocionales más intensas de los seres humanos tales como el sufrimiento, el miedo, y la muerte. Esto sumado a la problemática del sistema de atención en salud como la falta de recursos, exceso de pacientes, trabajo no reconocido, el trato con los familiares del paciente, la depresión, el Código Orgánico Integral Penal (COIP), conflictos intrapersonales con colegas, horarios variables, por lo cual el médico residente se encuentra constantemente sometido a un elevado grado de estrés crónico, a un estado

de agotamiento físico y psicológico, que requiere un mayor control mental y emocional para evitar el desgaste profesional. (Araujo & Solís, 2017).

En 2009 se realizaron estudios con médicos hispanoamericanos donde la existencia del SB en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, en Argentina del 14,4%, y del 7,9% en Uruguay. A nivel de Norteamérica, Centroamérica y Latinoamérica se registra que los médicos e internistas de Ecuador, Colombia, El Salvador, Perú, Guatemala, y México presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Donde el SB predominaba en los que trabajaban en urgencias con un 17%, internistas con un 15,5%, dermatólogos con un 5,3% y anesthesiólogos con un 5%. (Araujo & Solís, 2017).

El SB es una forma de respuesta al estrés laboral crónico. Este es considerado el principal causante de daño laboral proveniente de un origen psicosocial en el mundo moderno. El agotamiento emocional es el síntoma que más se asocia al ausentismo laboral y a un desarrollo laboral deficitario. (Goñi, Medina, Pintos, Blanco, & Tomasina, 2015).

Se reconoce al SB como un proceso multicausal y de alta complejidad. En una revisión realizada por Intriago en 2019, establece que el SB tiene múltiples factores causales, estos factores han sido estudiados por varios autores que establecen que la sobrecarga laboral, falta de estimulación, pérdida del interés, tensión, pobre orientación vocacional, metas no alcanzadas en el ámbito profesional, condiciones económicas limitadas, horarios de rotaciones y guardias nocturnas, la pérdida de respeto, la competencia permanente, la independencia de responsabilidad, la rígida jerarquía de la sociedad médica, el miedo a las fallas de diagnóstico y las dificultades económicas, son causales del síndrome de burnout. (Intriago, 2019).

El SB es un tema de interés global, sin embargo, en Ecuador existen pocos estudios realizados en los últimos 5 años que demuestren la afectación que tiene el personal médico de la red pública de salud.

En la celebración de la OMS, de la 72ª Asamblea Mundial de la Salud, realizada entre el 22 y 28 de mayo de 2019, se expuso la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), donde sobresalió una novedad en relación con ediciones previas: la inclusión del síndrome de desgaste profesional o SB (burnout en CIE-10) como un problema de relación al ambiente laboral.

Cuando la nueva clasificación entre en vigencia (enero de 2022), el SB se agrega en el capítulo 24: "Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud" en la subcategoría de "problemas asociados con el empleo y el desempleo" y con el código QD85: Síndrome de desgaste ocupacional. (Trabajo, 2019).

2.2. Base tórica de los factores psicosociales

2.2.1. Teoría del desarrollo psicosocial de Erickson

Es una de las teorías más importantes y aprobadas por las diferentes comunidades de psicólogos, puesto que se tiene como objetivo el estudio de la evolución del hombre en sus diversas etapas de vida.

En otras palabras, esta teoría busca entender cómo se desarrolla el individuo física y emocionalmente frente a los cambios constantes del mundo, y como conlleva estos cambios del entorno junto con sus actitudes y acciones que se redefinen con la edad (Bordignon, 2005).

En consecuencia, el psicólogo Erickson establece 8 etapas en las que el individuo se desarrolla crisis psicosociales sintónica y distónica, las cuales se detallan a continuación.

- 1) **Confianza contra desconfianza:** Se define la edad de 0 a 12-18 meses, en donde señala que los lactantes aprenden a confiar en las personas que les ofrecen sensación de bienestar desde lo físico, hasta lo psíquico; y, que al no ser satisfechas provocan desconfianza.
- 2) **Autonomía contra vergüenza y duda:** Se define a la edad de 2-3 años, en donde el niño desarrolla capacidades que le permiten su autonomía verbal, locomotora y física, siendo capaz de aprender mediante apoyo de otros; y, que puede surgir vergüenza y duda, al no poder cumplir satisfactoriamente con su auto-expresión, al sentirse desprotegido e inseguro con sus capacidades.
- 3) **Iniciativa contra culpa y miedo:** Se define a la edad de 3-5 años, en donde los niños perfeccionan sus habilidades, además de iniciarse en la realidad o fantasías, en el aprendizaje psicosexual, cognitivo, y afectivo; y, que genera culpa y miedo en el caso de sentir que ha fracasado.
- 4) **Industria contra inferioridad-competencia:** Se define a la edad de 5 o 6 a 11 o 13, en donde toma significado la industria, siendo parte del sistema en formación profesional, productividad y creatividad; sin embargo, al sentir incapacidad en el aprendizaje cognitivo, comportamental y productividad, desarrollará un sentimiento de inadecuación o inferioridad existencial.

- 5) **Identidad contra confusión de roles:** Se define a los 12-20 años, en donde se realiza la integración psicosexual y psicosocial, en donde el individuo define su identidad psicosexual, psicosocial, ideologías, profesión, cultura y religión; y que, al no conseguirse, provoca una confusión de identidad, roles, inseguridad e incertidumbre.
- 6) **Intimidad contra aislamiento:** Se define a los 20-30 años, se desarrollan relaciones cercanas con otros; y, provoca sensación de aislamiento afectivo, egocentrismo e individualismo.
- 7) **Generatividad contra estancamiento:** Se define a los 30-50 años, en donde se asumen dentro de sus responsabilidades el cuidado y formación de las nuevas generaciones, así como desarrollan un impulso por generar productividad y su creatividad. Esto es importante, por la virtud que se desarrolla en el amor y cuidado que transmite hacia su familia y trabajo.
- 8) **Integridad contra desespero:** Se define después de los 50 años, en donde el individuo se acepta y realiza una integración emocional; y, en caso de no conseguirlo, se convierte en desespero, desdén y temor a la muerte

2.2.2. Teoría de la Acción Social de Erving Goffman

Establece que el individuo por sí sólo es instrumento de comunicación, por lo que resalta la gestión disciplinada de la propia apariencia personal y el comportamiento del individuo en las diversas interacciones sociales, permitiendo definir el perfil que la persona caracteriza (Herrera & Soriano, 2004).

En otras palabras, se hace hincapié en el esfuerzo que hace el individuo para presentar su performance idealizado ante la sociedad. Esta idealización alude a la aceptación de la sociedad y la categorización del individuo en valores y jerarquías sociales.

Sin embargo, muchas veces este actor no es consciente y tampoco dueño de su propio performance, mostrando tanto sus acciones que desea exponer como las no intencionales.

Goffman indica que, aunque el estudio se centre en los sistemas ubicados de actividad, enfatiza que mayoritariamente la situación de

interacción está ya preestablecida, y por tal motivo, se antepone y condiciona los espacios y las formas de acción del individuo.

2.2.3. Teoría del conflicto Social

El conflicto social es un tema que ha generado grandes reflexiones teóricas que condicionan sus posiciones desde el nivel intelectual al político.

Genéricamente, el conflicto social es parte de la percepción conceptualizada de la realidad social y el funcionamiento del sistema, por tal motivo Lorenzo (2001), señala dos grandes conceptos sociales:

- **Teorías consensualistas:** Mencionan a la organización de cualquier sociedad como un sistema de auto-compensación entre sus integrantes y las fuerzas que manejan su estructura y funcionamiento. Desde este punto de vista, los conflictos sociales son anomalías de la vida social normal.
- **Teorías conflictivas:** Describen a la sociedad como un sistema errático por sus diversas contradicciones y puntos de vista contrapuestos que generan discusiones por intereses. Por tal motivo, señalan al conflicto como parte de la dinámica social, colocándolo como un factor imperativo en la estructura social y motor de su evolución.

Sin lugar a duda, la teoría propuesta por Karl Marx ha sido la que ha contribuido en mayor medida a la comprensión del conflicto social en el presente, generando cambios ideológicos y metodológicos, puesto que expresa que el equilibrio social es un caso especial de desequilibrio.

El marxismo tradicional manifiesta que los abstractos sociales se desarrollan de manera casi autónoma, por la base económica en cada modalidad de producción, y que para que haya una lucha de clases, es necesario que el grupo de individuos tome conciencia de su estatus social y dispongan de un contraproyecto social revolucionario (Lorenzo, 2001).

Además, el marxismo incorpora un valor agregado a su teoría con los llamados intereses de clases, que están presentes dentro de todas las clases sociales, generando ideologías y programas de acción para sus integrantes (Lorenzo, 2001).

Es decir, la teoría marxista está enfocada en el movimiento que se provoca en las masas por la tensión existente producto de las

contradicciones sistemáticas que conllevan a la superación del sistema social (Cosser, 1970).

Por otro lado, la teoría del funcionalismo ha marcado un hito en la conformación sociológica y antropológica actual, puesto que define a la sociedad como una estructura integrada en la que toda institución existe porque satisface un menester social, en la que se tienen objetivos claros y pragmáticos como la adaptación al entorno, el logro de las metas, la conservación de sus pautas de operación interna y mantenerse integrado; por lo que, cada una de estas funciones otorgan roles individuales y grupales a sus integrantes (Lorenzo, 2001).

2.3. Modelos relacionados a los factores psicosociales y el estrés laboral

2.3.1. Modelo de demandas-control

El modelo de Karasek menciona que la salud y el comportamiento del individuo se ve afectada por el trabajo debido a la mezcla de las demandas laborales de índole psicológico y las características estructurales del ambiente laboral junto al nivel de control y capacidades del individuo (Karasek & Johnson, 1979).

El modelo incluye las demandas psicológicas como las exigencias al personal, es decir, la carga laboral, presión, nivel de atención e imprevistos; el mismo que está constituido por el desarrollo de habilidades y la autonomía, es decir, las oportunidades o recursos que la institución otorga para tomar decisiones sobre la planificación y ejecución del trabajo; y, apoyo social, el mismo que fue incluido por Johnson (1986), y se define como el factor que incrementa la habilidad de hacer frente a un ambiente de estrés, donde se hace mención a la relación de sus compañeros y superiores.

Finalmente, también hace referencia al ambiente laboral esencial para un desarrollo óptimo del individuo así como el ambiente que degenera su salud, por lo que hace mención de la tensión en el trabajo vs aprendizaje activo, donde se evidencian 4 casos: (a) margen decisorio alto más exigencia psicológica provoca poca tensión; (b) margen decisorio bajo más exigencia psicológica baja genera un trabajador pasivo; (c) un control alto más exigencia psicológica alta desarrolla a un trabajador activo con una alta motivación por el aprendizaje para desarrollar nuevas pautas de comportamiento; y, (d) un control bajo más una alta exigencia psicológica conlleva a un ambiente de mucha tensión con riesgo a una enfermedad física (Vega, 2001).

2.3.2. Modelo del desarrollo humano

De conformidad con Lahey (2007), la personalidad es el conjunto de información adquirida mediante interacción social a lo largo de la vida del individuo, lo cual determina su forma de pensar, actuar y sentir, por lo que se le da el nombre de aprendizaje social.

Otros estudios señalan que la personalidad está construida en base a tres elementos como la interacción del ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos individuales (Cloninger, 2003).

Sin embargo, existe un modelo propuesto por Albert Bandura que indica que el aprendizaje es observacional, en el que señala que las actitudes y conductas del individuo son resultado del entorno que observan.

De acuerdo con Cloninger (2003), se consideran 4 procesos que influyen en el aprendizaje observacional: (a) procesos de atención: observación; (b) procesos de retención: almacenamiento; (c) procesos de reproducción motora: ejecución; y (d) procesos motivacionales: deseo.

Por otro lado, también se considera la teoría de la autosuficiencia, en la que el individuo desarrolla la habilidad de realizar suposiciones sobre la realización de ciertas acciones o conductas de acuerdo con sus capacidades o facultades inherentes (Jara, Olivera, & Yerrén, 2018).

2.3.3. Modelo de la OIT

Indica que las reacciones alteradas de orden cognoscitivo, emocional, físico y de comportamiento son resultado de un desequilibrio entre las oportunidades y exigencias del ambiente laboral que contrastan fuertemente a las aspiraciones, necesidades y habilidades del trabajador (Chavez, 2018).

Por lo tanto, es importante que el individuo realice una interacción en un ambiente que permita su organización de tiempo y su propia tarea en relación con las condiciones y prácticas administrativas (Chavez, 2018).

2.3.4. Modelo inadecuación persona-entorno

Se hace referencia a la mala adaptación de las habilidades, expectativas y/o menesteres del individuo y las oportunidades que le ofrece la organización, que en muchas ocasiones propone exigencias elevadas y estrictas, y que no brindan herramientas para la modificación de las condiciones. Por tal motivo, el apoyo social se emplea como un amortiguador en situaciones de exigencia alta y control bajo (Chavez, 2018).

2.3.5. Modelo de ajuste esfuerzo-recompensa

Se refiere al desfase entre el gran esfuerzo del individuo frente a bajas recompensas (Luceño, Martín, Rubio, & Díaz, 2004). Sentimientos de insatisfacción e injusticia pueden desencadenar estrés, en el caso de que la organización no informe las retroalimentaciones de manera adecuada sobre la calidad del trabajo de sus integrantes y se valore el esfuerzo que colocan para culminarlas (Chavez, 2018).

2.3.6. Modelo de personalidad resistente al estrés

Propuesto por Kobasa (1970), explica los resultados de investigaciones en el sector de la salud, estrés y enfermedades, en las que algunas personas desarrollaban patologías a nivel físico y psicológico bajo condiciones de estrés, mientras que otras, siendo sometidas a las mismas características de estrés permanecían sanas (Godoy-Izquierdo & J., 2002).

Se describe a la dureza como un conjunto de características del individuo adquiridas en tempranas etapas de la vida a partir de las vivencias de experiencias ricas, variadas y reforzadas en estos momentos y que actúa como recurso unitario frente a los eventos de características estresantes (Godoy-Izquierdo & J., 2002).

Los componentes de una personalidad resistente son el compromiso, el control y el desafío, que se transforman en armas de crecimiento y desarrollo y amortiguan las condiciones de estrés de las responsabilidades cotidianas. Se enfatiza el elemento compromiso, pues es lo que permite que la persona asimile con interés e importancia las situaciones y personas que lo rodean, desarrolla habilidad para pedir ayuda en momentos de necesidad, apoyo o reajuste emocional (Godoy-Izquierdo & J., 2002).

Por otro lado, el componente control, supone que las personas mediante su propio esfuerzo ejerzan influencia definida en el curso de sus vidas a través de sus decisiones y habilidades, sin percibirse a sí mismos como víctimas de las circunstancias (Godoy-Izquierdo & J., 2002).

Finalmente, el componente desafío hace mención en que el individuo ve al cambio como un reto positivo, sin tener miedo a salir de la estabilidad, enfrentándolo como una nueva experiencia enriquecedora, de reajuste y aumento de capacidades, convirtiéndose en un amortiguador de estrés (Godoy-Izquierdo & J., 2002).

2.3.7. Modelo de sentido de coherencia

También denominado Modelo de la salutogénesis, fue desarrollado por Antonovsky (1979), quien señala que el contexto sociocultural influencia en la salud de las personas, por tal motivo, propone analizar prospectivamente como se genera, aumenta y mejora el bienestar físico, psicológico, espiritual y social de los individuos hasta alcanzar un mayor bienestar y calidad de vida (Malagón, 2015).

Este modelo observa al individuo como un ser imperfecto, sometido a inevitables procesos aleatorios que le transportarán al fin de su vida; por lo que se menciona a tres dimensiones teóricas que se encuentran estrechamente relacionadas y que son medibles: (a) la comprensibilidad, que se refiere a la sensación del individuo de comprender lo que sucede; (b) la manejabilidad, relacionada a la capacidad de gestión de afrontar las dificultades basándose en los recursos que dispone; y, (c) la significación, es decir, el valor que la persona le asigna a la situación que está ocurriendo (Antonovsky, 1979).

Cuando estos tres factores son controlados y elevados, los individuos perciben su ambiente y vida como coherente, comprensible, manejable y con significado, brindándoles confianza y seguridad interna que les permite reconocer sus recursos y en el entorno, y adicionalmente, otorga la capacidad de usarlos a su favor, favoreciendo a la salud (Antonovsky, 1979).

2.3.8. Modelo de ajuste entre el individuo y el ambiente laboral

Las definiciones para este modelo se pueden agrupar en dos tipos de distinciones, una es el ajuste suplementario versus el complementario, y el otro, el ajuste necesidades de la persona-recursos del ambiente versus el ajuste de habilidades de la persona-demanda del ambiente (Ximénez, 1999).

El primer caso, señala que el ajuste suplementario se debe a que el individuo se ajusta a un contexto laboral porque comparte valores, intereses y preferencias. Mientras que, el ajuste complementario, expresa que las características que carece la empresa deben ser complementadas con las características del individuo, enfoque de suma importancia en la selección del personal (Ximénez, 1999).

En el segundo caso, se hace mención al ajuste de la persona-recursos del ambiente como el nivel de atracción que percibe el individuo sobre las características de la organización, enfocándose en la satisfacción laboral de las necesidades psicológicas, valores, intereses, objetivos, preferencias y cómo la organización se encarga de reforzarlas, brindando nuevas oportunidades y permitiendo en la toma de decisiones; mientras que, el ajuste de habilidades de la persona-demanda del ambiente, hace referencia al grado de habilidades de la persona que concuerden con las necesidades de la empresa, punto clave que ha sido tomado en consideración para estudios de estrés laboral, rendimiento, permanencia y promoción de los trabajadores (Ximénez, 1999).

2.4. Estrés laboral

2.4.1. Definición

Según la OMS (2004), señala que el estrés laboral es cómo reacciona física, social y emocionalmente el individuo al enfrentarse a demandas y presiones laborales no previstas, es decir, que no se acoplan tanto a sus recursos como a sus habilidades, y en ciertas ocasiones hasta sus creencias y ética profesional.

Así mismo, hace mención sobre los problemas que repercuten en el individuo, en el caso de que éste sea sometido a presión excesiva o que simplemente no pueda manejar, perjudicando a su salud.

Por otro lado, la OIT (2016) menciona que el estrés también está relacionado con el trabajo que se ejerce en cada institución, tanto en su diseño y los vínculos laborales. Además, también lo asocia a que se menosprecian o no se permite al individuo desarrollar todas sus capacidades, o en ocasiones, las organizaciones exigen trabajo que no corresponde a la especialización del personal o que excede a sus capacidades, recursos o necesidades. Finalmente, hace mención sobre el estrés que genera el individuo al trabajar en equipo cuando las habilidades y el conocimiento de un trabajador o de todos los compañeros no coinciden con lo esperado por la cultura organizativa de una empresa para enfrentar las exigencias que establecieron.

2.4.2. Causas del estrés laboral y factores de riesgo psicosocial

De acuerdo con la OMS (2004), la mayoría de las causas por las que el estrés laboral afecta al individuo están íntimamente relacionadas con la manera en que se estructura y se define el trabajo dentro de la organización, denominándose, peligros relacionados con el estrés, tal como se puede observar en la **Tabla 2**.

Tabla 2. Peligros relacionados con el estrés

Características del puesto	Volumen y ritmo de trabajo
<ul style="list-style-type: none"> • Tareas monótonas, aburridas y triviales. • Falta de variedad. • Tareas poco agradables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso o escasez de trabajo. • Trabajos a plazos muy estrictos.
Horario de trabajo	Participación y control
<ul style="list-style-type: none"> • Horarios estrictos • Jornadas muy largas o fuera de horario normal. • Horarios impredecibles. • Sistemas de rotación o turnos mal estructurados 	<ul style="list-style-type: none"> • Poca o nula iniciativa en la toma de decisiones. • Poco o nulo control.

(OMS, 2004)

Adicionalmente, la OMS (2004) señala el contexto laboral de los trabajadores, pues menciona 5 grandes grupos: (a) perspectivas profesionales, estatus y salario; (b) papel en la entidad; (c) vínculos interpersonales; (d) cultura organizacional; y, (e) conexión entre la familia y la vida laboral.

No obstante, la OIT (2016), agrupa a las causas que generan estrés mediante factores de riesgo psicosocial, en donde categoriza las propiedades de estrés del individuo en contenido del trabajo y contexto de trabajo, las cuales se detallarán a continuación.

Contenido del trabajo

- **Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo:** Hace referencia a problemas físicos con los instrumentos y área de trabajo.
- **Diseño de las tareas:** Hace referencia a tareas monótonas donde no se emplean todas las habilidades del individuo y existe incertidumbres altas.
- **Carga de trabajo o ritmo de trabajo:** Se refiere al exceso o falta de carga laboral, sin un control de ritmo, elevados niveles de presión frente a un tiempo no realista.
- **Horario de trabajo:** Se refiere a la flexibilidad que concede la organización en cuanto a los períodos de trabajo dado que

pueden ser por turnos, impredecibles, largos o que no permitan al individuo continuar con su vida social.

Contexto del trabajo

- **Función y cultura organizativas:** Se refiere a las herramientas que la empresa otorga al trabajador para resolver sus tareas, siendo la comunicación pobre, nivel de apoyo bajo en cuanto a resolución de dificultades y desarrollo personal, más la falta de objetivos claros, son desencadenantes de problemas psicosociales.
- **Función en la organización:** ambigüedad en responsabilidades y funciones de los trabajadores.
- **Desarrollo profesional:** Se relaciona con las metas que el individuo se ha propuesto y siente que no ha podido cumplir, tanto dentro de la organización como académicamente. El individuo siente un estancamiento profesional, inseguridad laboral, bajo salario, poco valor social.
- **Autonomía de toma de decisiones, control:** Se refiere a la participación del trabajador sobre las decisiones y control interna.
- **Relaciones interpersonales en el trabajo:** Se muestra en la poca o nula relación interpersonal con colegas, falta de apoyo social, conflictos entre compañeros, escasa relación con los superiores, y aislamiento social y físico.
- **Interfaz trabajo-casa:** dicotomías entre las exigencias del hogar y el trabajo, escaso apoyo familiar, problemas profesionales duales.

2.4.3. Importancia de su identificación

De conformidad con Brengelman (1987), el estrés laboral se provoca por situaciones de altas demandas en el que el individuo agota sus recursos para resolverlos. Desde un punto de vista más específico, la Comisión Europea (1999), señala que el estrés laboral es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de conducta a los aspectos negativos o de gran demanda dentro de una organización, teniendo como resultado altos niveles de agitación y angustia, y a menudo, una sensación de no poder o saber sobrellevarlo.

En virtud de lo expuesto, se enfatiza la importancia de su reconocimiento, puesto que en la actualidad ha desencadenado efectos perjudiciales dentro de las organizaciones que se refleja en el rendimiento desde el nivel obrero hasta los pensadores, aumentando el absentismo laboral (Luceño, Martín, Rubio, & Díaz, 2004).

2.4.4. Tipos del estrés laboral

La globalización y el aumento de las competencias tecnológicas han transformado las formas organizacionales de trabajo, relaciones laborales y modelos de empleo, aumentando el estrés laboral y los trastornos asociados al mismo (OIT, 2016), por lo que es necesario establecer el grado de estrés al que el sujeto se enfrenta, siendo éstos:

- **Estrés agudo:** se presenta de forma común, que en dosis moderadas sirve como propulsor, pero que al aumentar resulta agotador para el individuo. Sin embargo, este tipo de estrés no tiene tiempo suficiente para desarrollar lesiones graves como en el caso del estrés crónico (Chavez, 2018).
- **Estrés agudo episódico:** este tipo de estrés surge de una preocupación incesante, con un estilo de vida en caos y crisis, con predisposición a resultados negativos infundidos y anticipados por el propio individuo, provocando crisis permanentes, hostilidad, mal humor, ansiedad, y tensión de cuerpo y mente (Chavez, 2018).
- **Estrés crónico:** Es el estrés a grandes dosis y tiempo prolongado, que desgasta al trabajador tanto en cuerpo, mente y vida social, orillando a la persona a la depresión. Varios estudios lo han atribuido a problemas en los primeros estadios

de vida en los que no se satisface la seguridad, amor, independencia y autonomía del individuo (Chavez, 2018).

2.4.5. Tipos de estresores

Dado que el estrés es la reacción tanto física y emocional ante la perturbación del equilibrio de las exigencias demandadas por la organización y los recursos y habilidades del individuo (OIT, 2016), se definen dos tipos de estresores:

- **Estresores internos:** son los que el individuo de forma personal debe lidiar ante algún dolor de su cuerpo (Chavez, 2018).
- **Estresores externos:** provienen del ambiente de trabajo, sean estos la temperatura, ruido o aspectos cognitivos y sociales (Chavez, 2018).

Así mismo, los tipos de estresores también se clasifican como estresores psicológicos y físicos, tal como se detalla a continuación.

- **Estresores psicológicos:** se refiere a cómo el ser humano percibe un problema y el significado que le otorga, sean estos físicos, sociales o interpersonales. La reacción está íntimamente relacionada con la personalidad y características cognitivas (Chavez, 2018).
- **Estresores físicos:** Hacen mención del calor, frío, fatiga, ruido, polución atmosférica, barreras arquitectónicas, grado de exposición a sustancias químicas, higiénicas y de seguridad, como estresores que provocan molestias al individuo (Chavez, 2018).

Sin embargo, es necesario indicar que, si bien es cierto, los estresores físicos y psicológicos provocan un cierto nivel de estrés laboral en el individuo, estos alteran su nivel de nocividad al momento de combinarse; por lo que se menciona al carácter reiterativo, tiempo que dura el efecto del estresor, la no adaptabilidad a los estresores y la no recuperación de equilibrio, como detonantes de una tensión disfuncional (Chavez, 2018).

2.4.6. Efectos del estrés laboral

Efectos del estrés laboral en el individuo

El estrés laboral ataca de forma diferente a cada trabajador, esto se comprueba en base a los diferentes factores psicosociales con los que los modelos tratan de explicar las complicaciones mentales y físicas de los individuos en una organización.

Cuando los trabajadores son sometidos a estrés prolongado o a situaciones traumáticas, pueden llegar a presentar los siguientes cuadros: sensación de angustia e irritabilidad con crecimiento paulatino; problemas de concentración; problemas para pensar claramente; disminución de satisfacción profesional y sentirse menos comprometido con su rol; insomnio; y, padecer problemas físicos de gravedad como: cardiopatías, trastornos digestivos, aumento de la tensión arterial y dolor de cabeza, trastornos músculo-esqueléticos, entre otros. En casos extremos, se ha evidenciado que provocan al trabajador problemas psicológicos, que pueden llegar a convertirse en trastornos psiquiátricos (OMS, 2004).

Efectos del estrés laboral en las organizaciones

De acuerdo con la OMS (2004), existe también efectos adversos para el sistema organizacional si la mayoría de sus trabajadores o miembros pilares presentan estrés laboral crónico, afectando a lo resultado y en casos extremos a la supervivencia de la entidad.

Comúnmente, el estrés laboral afecta a las organizaciones de la siguiente manera: aumentando el absentismo; tendencia descendente de dedicación al trabajo; aumento de la rotación del personal; deterioro del rendimiento y productividad; incremento de prácticas poco seguras y de las tasas de accidentes; aumento de quejas de usuarios y clientes; efectos negativos en el reclutamiento de personal; problemas legales; mala imagen institucional, entre otras (OMS, 2004).

Consecuencias físicas y psicológicas del individuo y su repercusión en la empresa

Tomando consideración de la clasificación de estresores psicológicos y físicos, la **Tabla 3** permite reconocer sus consecuencias y repercusiones en la empresa.

Tabla 3. Consecuencias del estrés

Físicas		Psicológicas	Empresa
Trastornos gastrointestinales	Úlcera péptica, dispepsia funcional, intestino irritable, colitis	Incapacidad para tomar decisiones	Incremento de absentismo
Trastornos cardiovasculares	Hipertensión arterial, enfermedades coronarias, arritmias cardíacas	Sensación de confusión	Rotación elevada de puestos
Trastornos respiratorios	Asma bronquial, hiperventilación, disnea	Incapacidad para concentrarse	Deterioro de las relaciones sociales
Trastornos endócrinos	Hipoglucemias, diabetes, alteraciones tiroideas	Bloqueos mentales	Descenso de productividad
Trastornos sexuales	Impotencia, eyaculación precoz, alteraciones del lívido	Trastornos de sueño	Incremento de accidentes e incidentes
Trastornos musculares	Tics, calambres y contracturas, dolores musculares	Ansiedad, miedos y fobias	Aumento en el consumo de tabaco, alcohol y drogas
Otros	Cefaleas, dolor crónico, insomnio, trastornos inmunológicos, astenia, falta de apetito	Depresión y otros trastornos afectivos	Falta de limpieza y orden
		Trastornos alimenticios	Aumento de quejas de los clientes
		Trastornos de personalidad	

(Chavez, 2018)

2.5. Síndrome de Burnout

2.5.1. Definición

El SB o también denominado desgaste profesional, es un conjunto de síntomas y signos que un individuo presenta en respuesta a su ambiente laboral, el cual lo puede afectar emocionalmente, y que eventualmente genera problemas físicos, mentales y sociales (Muñoz, Correa, & Matajudios, 2020).

2.5.2. Importancia

El SB es un estado que se debe tener muy en cuenta, debido a que no afecta solamente la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo sufre, además a causa de este se puede llegar a afectar o agravar la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo sufre. La frecuencia con que profesionales sufren de este síndrome ha sido elevada en las últimas décadas, motivo por el cual, la Organización Mundial de la Salud lo califica de riesgo laboral en el año 2000. (Gutierrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006).

De manera general, se ha distinguido ciertos rasgos que deben ser tomados en cuenta para el estudio del SB, entre los cuales se encuentran: adultos jóvenes, género femenino, solteros, turnos laborales largos o sobrecarga laboral, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas (Gutierrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006).

2.5.3. Factores

El SB se ve construido por la interacción de factores positivos y negativos:

- **Factores predisponentes:** Están relacionados con el ambiente que la organización ofrece, tales como: el continuo e intenso contacto con el sufrimiento, el dolor, la muerte y otros sentimientos de terceros; disminución de contacto social; sobrecarga laboral; horarios inflexibles; excesiva burocracia; conflicto éticos e interpersonales con supervisores y compañeros; ambigüedad de responsabilidades; presencia de patologías menos reversibles o que requieren de un tratamiento extenso; carencia de retribuciones y estímulos; problemas legales; y, la evolución de la tecnología y su uso (Puchaicela & Herrán, 2018).

- **Factores protectores:** Sirven como amortiguador como apoyo sociofamiliar (Puchaicela & Herrán, 2018).
- **Factores laborales:** Se relacionan con la sobrecarga laboral, que provoca deshumanización en la atención; y, los horarios, turnos sus irregularidades, incapaces de modificar su duración (Puchaicela & Herrán, 2018).

2.5.4. Signos de alarma

Existen varios tipos de manifestaciones que se pueden considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico (Gutierrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006), las cuales son:

- **Negación:** el individuo que la padece niega constantemente que tiene el problema a pesar de que otros lo reconozcan.
- **Aislamiento:** la persona afectada se distancia de la familia y amigos.
- **Ansiedad:** Estado mental de gran inquietud, donde el afectado tiene gran inseguridad.
- **Miedo o temor:** una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.
- **Depresión:** Es el síntoma más común, mostrándose especialmente profesionales relacionados con el área de la salud. Representa un mayor peligro ya que puede llevar al suicidio.
- **Ira:** Tendencia a perder el control, demostrando un enojo exagerado. Constante disgusto al tratar con compañeros, o pacientes.
- **Fuga o anulación:** El individuo no tiene interés en absoluto en el trabajo.
- **Adicciones:** empleo constante de ciertas sustancias; pueden ser prohibidas o no.

- **Cambios de personalidad:** Poca a nula capacidad de confiar y ser de confianza.
- **Culpabilidad y auto-inmulación:** sienten que lo que perciben es un castigo o creen ser indispensables en el trabajo.
- **Cargas excesivas de trabajo:** Se aceptan varios turnos, o no se descansa para comprobar que todo se encuentre bien.
- **Comportamiento riesgoso:** Conducta no habitual de la persona, que puede ser desde inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos aspectos de la vida.
- **Sensación de estar desbordado y con desilusión.** sentimiento de no poder seguir trabajando con el mismo entusiasmo que al inicio; sensación de fatiga crónica.
- **Abandono de sí mismo.** Se demuestra una falta de higiene y cuidado personal. Se hallan cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso excesivo.
- **Pérdida de la memoria y desorganización.** Poca o nula capacidad para concentrarse. Eventos importantes familiares y laborales son olvidados con frecuencia. Puede haber trastornos del sueño.

2.5.5. Secuencia de aparición

Un individuo que presenta el síndrome de Burnout pasa por cuatro fases: (a) entusiasmo, caracterizado por aspiraciones difusas, energía desbordante y carencia de la noción del peligro; (b) estancamiento, que surge tras no satisfacer las expectativas, desarrollando frustración; (c) frustración, fase en la que se empiezan a ser notorios los cambios emocionales, físicos y conductuales, también considerada como núcleo del síndrome; y, (d) apatía, el individuo construye un mecanismo de defensa ante frustración (Gutierrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006).

Para efectos del presente estudio, se toma en consideración la frecuencia con la que se ha detectado el síndrome de Burnout en el personal de enfermería, dando resultados de prevalencia del 30.5 al 39%, siendo el género masculino el más afectado (Gutierrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006).

En cuanto al personal médico como internistas y residentes se revelan cifras de entre 76-85% de afectación; siendo considerado de grado severo en el 52%. Así mismo, se denota que los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anestesiólogos en un 44% (Gutierrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006).

2.6. Síndrome de Burnout en personal médico

De conformidad con la Sociedad Española de Psiquiatría, se indica que los problemas concernientes a salud mental de los médicos que se enfrentan en primera fila a las patologías de los pacientes han incrementado debido al riesgo que se corre de contagiarse del virus COVID-19 a sus familiares, agregando otro factor de estrés laboral (Vinuesa, y otros, 2021).

En Estados Unidos, se estima que los profesionales más afectados por el SB son los que laboran en el área de urología, fisioterapia y rehabilitación, mientras que el personal de radiología, cirujanos ortopédicos y médicos familiares, representan al segundo conjunto de profesionales afectados por el SB (Chungandro, y otros, 2019). En general, se evidenció que el SB se agrava en las especialidades quirúrgicas, con mayor cantidad de profesionales afectados de gravedad y que puede llegar a la muerte (Chungandro, y otros, 2019).

Por otro lado, en profesionales hispanoamericanos se registró que el SB se presentaba con mayor frecuencia en el área de emergencias e internistas. No obstante, el grupo vulnerable está conformado por los residentes de cualquier especialidad (Chungandro, y otros, 2019).

También se evidenció que las características sociodemográficas afectan al grado de SB, siendo los profesionales con menores ingresos económicos anuales, quienes tienden a padecer con mayor frecuencia dicha patología (Fernández, Pérez, & Peralta, 2017). Además, se determinó que los profesionales de la salud que son perfeccionistas, inflexibles, con un alto sentido del compromiso, y que no manejan el fracaso y frustración, son quienes tienden a padecer con mayor frecuencia SB (Dreher, Theune, Geiser, & B., 2019) (Williams, 2018).

A estos factores se les debe sumar la falta de recursos físicos y médicos para solventar los procedimientos necesarios para brindar la correcta atención a favor del bienestar del paciente, la latente mala praxis como un miedo existente entre la comunidad, los problemas sociales, y de liderazgo común al que se someten los empleados, como ejemplo: mala toma de decisión de gerencia, recompensaciones insuficientes, mal ambiente laboral y relaciones intrapersonales conflictivas, no sentir protección por parte del hospital / clínica sobre las decisiones tomadas por el médico para el bienestar del paciente, entre otros (Shanafelt, Gorringer, Menaker, Reeves, & Buskirk, 2015).

En cuanto a México, un estudio realizado en el Hospital General de Durango revela que los departamentos de ginecología, medicina interna, pediatría y ortopedia, poseen un 100% de su personal con SB, y siendo los solteros, los más lo padecen (Terrones, V., & Arreola, 2016). En este caso, se reveló que la mayor frecuencia de afectados fue en primer lugar la despersonalización; segundo lugar, agotamiento emocional; y, en tercer lugar, la realización personal.

En Ecuador, estudios realizados a personal del Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y otros establecimientos, han revelado que el personal médico presenta en mayor medida el SB que los del área de enfermería (Vinueza, y otros, 2021), siendo las mujeres las mayormente afectadas. En cuanto a las variables que componen al SB, se sitúa al agotamiento emocional, seguido de despersonalización, con valores altos; mientras que, la realización personal es baja y moderada.

Las cifras de agotamiento emocional corresponden estadísticamente a las actividades que ejecuta el profesional y la edad, la misma que es una variable inversamente proporcional al AE (Vinueza, y otros, 2021). En el caso de la despersonalización, se refleja de manera similar de conformidad a la función del personal y edad. Finalmente, la realización personal se presenta acorde a la edad, puesto que cuando ésta aumenta, la RP también lo hace (Vinueza, y otros, 2021).

Por otro lado, en un estudio realizado en los profesionales de cuidados intensivos y en emergencia de los principales hospitales de la red pública de Quito, se constató que los intensivistas padecen en mayor grado agotamiento emocional, y también son los que en conjunto con los médicos de emergencia se enfrentan al SB de manera más cotidiana, en respuesta al tipo de actividad laboral que realizan (Calvopiña & López, 2017). En cuanto a la edad, es necesario mencionar que los más jóvenes son quienes tienen tendencia a padecerlo (Calvopiña & López, 2017).

En otro estudio, se reveló que tres hospitales públicos del Ecuador tienen personal con alta prevalencia de burnout, siendo un dato de interés el hecho de que el cansancio emocional está asociado estadísticamente a cuestiones laborales como carga de trabajo, control, relaciones sociales y retribuciones; por otro lado, también son afectados por relaciones extralaborales como la familia, situación económica, entre otros; y, el estrés (Valetanga, 2019).

En Ecuador, de conformidad con el Acuerdo Ministerial AM-082-2017, publicado en el Registro Oficial No. 16, el 16 de junio del 2017, en el que se expide la Normativa para la erradicación de la discriminación en el ámbito laboral, se sostiene que a partir de 10 empleados en adelante, es obligación del patrono implementar un programa de prevención de riesgos psicosociales para determinar las condiciones de trabajo y salud de sus trabajadores, y de esta manera mejorar el entorno en función al bienestar de sus empleados.

En virtud de lo expuesto, se revela la necesidad de realizar estudios más específicos a las entidades de salud, para determinar de manera oportuna los problemas a los que se enfrentan los profesionales, puesto que se evidencia que los más afectados por el SB dependen de la actividad laboral, nivel de contacto con el paciente, carga laboral, personalidad, manejo del estrés, ingresos anuales, estado civil, entre otros.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Modalidad de aplicación

Dado a que la población de estudio está conformada por profesionales, que se engloban en la Forma A, de personas con bachillerato completo, se aplica los cuestionarios de forma colectiva, y, unipersonal, dependiendo de las obligaciones laborales que presente el médico.

En la modalidad de auto-aplicación, en el caso de que se dirija a un colectivo, las instrucciones serán leídas en voz alta por el examinador, y al finalizar, se solicita a los trabajadores que continúen leyendo y contestando cada uno de los enunciados (Balseca, 2019).

Los cuestionarios fueron aplicados en grupos de hasta 4 personas, garantizando la efectividad de la información obtenida, en un lugar privado, aislado de ruidos, con iluminación y ventilación adecuada. Los dos cuestionarios fueron aplicados simultáneamente.

2.7.2. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

En la presente investigación se aplicará el cuestionario para la evaluación del estrés-tercera versión, con el baremo de jefes, profesionales y técnicos, debido a que la muestra de estudio está constituida por 54 médicos del área de emergencia de un hospital público de Babahoyo.

Este instrumento es un cuestionario que consta de 31 preguntas, con las que se busca medir la frecuencia con la que el individuo presenta problemas o molestias fisiológicas; comportamentales; intelectuales y laborales; y, psicosociales. Esta encuesta emplea una escala de Likert de cuarto nivel.

Duración de la prueba: Se estima 7 minutos.

2.7.3. Maslach Burnout Inventory MBI – HSS

Para la presente investigación que tomó en consideración a los 54 médicos que conforman las diferentes áreas del servicio de emergencia de un hospital público en Babahoyo, a los cuales se les

solicitó respondan a una encuesta la misma que se detalla en el **ANEXO C**.

El presente proyecto emplea las herramientas del Maslach (1997), debido a que la encuesta se enfoca en personal de un área de salud, se elige la metodología Manual Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS), el mismo que consta con un conjunto de 22 preguntas destinadas a identificar el cansancio emocional (CE), despersonalización (DP), y realización personal (RP) que perciben los médicos del área de emergencia (León, Macías, Mendoza, & Escobar, 2019).

Así mismo, también se emplea la escala tipo Likert que se menciona en Maslach (1997), en el que se clasifica la frecuencia en que el individuo percibe los componentes evaluados en el manual (Olivares, Mena, Jélvez, & Macía, 2014).

Duración de la prueba: Se estima 15 minutos.

2.8. Instrumentos de medición del estrés laboral

2.8.1. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Este cuestionario con escala de respuestas tipo Likert, en la que el trabajador selecciona una única opción de respuesta, debe reflejar la ocurrencia de ciertos síntomas en los últimos tres meses (Balseca, 2019).

Es un cuestionario que consta de 31 preguntas, con las que se busca medir la frecuencia con la que el individuo presenta problemas o molestias fisiológicas; comportamentales; intelectuales y laborales; y, psicosociales, tal como se puede observar en la **Tabla 4**. En donde, la respuesta del individuo está condicionada a responder si las molestias las percibe: siempre, casi siempre, a veces y nunca (Abad, 2015).

Tabla 4 Número de ítems según categorías de síntomas

Categorías	Preguntas	Número de ítems
Síntomas fisiológicos	1-8	8
Síntomas de comportamiento social	9-12	4
Síntomas intelectuales y laborales	13-22	10
Síntomas socioemocionales	23-31	9
Total		31

(Abad, 2015).

La evaluación del estrés – Tercera versión engloba distintos símbolos en 4 categorías, las cuales incluyen:

- **Síntomas fisiológicos:** Molestias o dolores en espalda y cuello, problemas gastrointestinales, problemas digestivos o de colon, problemas respiratorios, migraña, trastornos del sueño, problemas cardíacos, cambios fuertes de apetito y problemas relacionados con la función de los órganos genitales (Bermúdez, 2017).
- **Síntomas de comportamiento social:** Complicaciones en las relaciones familiares y con terceros, complicación para permanecer quieto o dificultad para tomar iniciativa en actividades, percepción de aislamiento y falta de interés (Bermúdez, 2017).
- **Síntomas intelectuales y laborales:** Sensación de carga de trabajo excesivo, complicaciones para concentrarse, incremento en accidentes del trabajo, frustración, sentimiento de no alcanzar los objetivos en la vida, tedio, desdén, mal rendimiento e incluso disminución, poca creatividad, falta de ganas de ir a laborar, carencia de compromiso, falta de interés, complicaciones para la toma de decisiones e incremento del deseo de cambiar de trabajo (Bermúdez, 2017).
- **Síntomas psicoemocionales:** Miedo, sensación de soledad, irritabilidad, conductas y pensamientos negativos, angustia, preocupación y tristeza, sentimiento de que no sirve para nada, aumento del consumo de bebidas alcohólicas, café o cigarrillo, sensación de pérdida de la razón, terquedad y obstinación, sensación de no poder manejar los problemas de vida (Bermúdez, 2017).

Este instrumento de medición separa los baremos en dos poblaciones, dependiendo de su nivel ocupacional, tal como se observa en la **Tabla 5**.

Tabla 5. Formas de cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral según niveles ocupacionales

Formas	Nivel ocupacional de los trabajadores a quienes se aplica cada forma de cuestionario		Cargos
Forma A	Jefes	Carga de personal. Gestión Entrega de resultados de una sección Supervisión	Gerentes, directores, jefes, supervisores, capataces y coordinadores.
	Profesionales o técnicos	Personal calificado que domina una técnica, conocimiento o destreza particular Grado de autonomía Toma de decisiones No supervisa No responde por el trabajo de terceros	Profesionales, analistas, técnicos, etc.
Forma B	Auxiliares	Dominio de una técnica o destreza particular con menor autonomía. Labor guiada por un instructor de nivel superior.	Secretarias, recepcionistas, conductores, almacenistas, digitadores, etc.
	Operarios	Cargos con conocimientos especiales. Labora mediante instrucciones de un superior.	Ayudantes de máquina, conserjes, obreros, entre otros.

(Balseca, 2019)

Por otro lado, en la **Tabla 6**, se puede apreciar la manera de interpretar los resultados obtenidos según el cuestionado con los siguientes niveles:

Tabla 6. Interpretación de los grados de estrés

Grado de estrés	Interpretación
Muy bajo	Sin presencia de SB
Bajo	Baja frecuencia de síntomas y escasa afección a su salud.
Medio	Estrés moderado, con síntomas que se hacen cada vez más frecuentes y críticos, los cuales deben ser observados para tomar acciones que beneficien la salud del individuo. Se recomienda la identificación de los factores de riesgo en el entorno cotidiano de la vida del profesional.
Alto	Aumenta la cantidad de síntomas y frecuencia, que en casos críticos requiere de intervención. Se recomienda la identificación de los factores de riesgo en el entorno cotidiano de la vida del profesional.
Muy alto	La cantidad de síntomas y frecuencia se vuelve severa con repercusiones en la salud, que requiere intervención. Se recomienda la identificación de los factores de riesgo en el entorno cotidiano de la vida del profesional.

(Bermúdez, 2017)

El cuestionario de estrés fue escogido debido a que posee los ítems requeridos para valorar la frecuencia de los síntomas que experimentan los trabajadores, además de poseer altos niveles validez y confiabilidad, obteniendo un valor en el coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.889 ($p=0.001$) (Bermúdez, 2017).

2.8.2. Maslach Burnout Inventory MBI – HSS

Originalmente, el MBI fue construido con el propósito de medir el síndrome de Burnout en profesionales como educadores y personal del sector de servicios puesto que son puestos de trabajo que se realizan mientras se tiene contacto con terceros, pues eran considerados como población susceptible a padecer esta enfermedad (Salanova, 2006).

Este proyecto emplea herramientas obtenidas en la metodología de Manual Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS), el MBI cumple con criterios de confiabilidad y de validez convergente y discriminante, empleando un enfoque tridimensional. El cuestionario se encuentra conformado por 22 ítems de tipo Likert. No arroja un puntaje total que determine presencia o ausencia de Burnout, sino puntajes

para cada una de las tres dimensiones (Urgilés, 2020), las mismas que son:

- **Cansancio emocional:** Se refiere al agotamiento psicológico debido en muchas ocasiones a exigencias desproporcionadas, y reflejado en las emociones de cansancio, insatisfacción e irritabilidad (Solano, 2020). Se valoran 9 ítems, tal como se observa en la **Tabla 7**. El puntaje máximo de esta variable es de 54, y es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, cuanto mayor sea su puntaje, mayor el nivel de Burnout (Urgilés, 2020).
- **Despersonalización:** Se refiere a la reacción del individuo frente a los sentimientos de impotencia y cansancio; acompañados por actitudes hostiles en sus relaciones sociales y hacia su entorno, generando un servidor frío y distante con el paciente (Solano, 2020). Se valoran 5 ítems, tal como se observa en la **Tabla 7**. El puntaje máximo de esta variable es de 30, y es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, cuanto mayor sea su puntaje, mayor el nivel de Burnout (Urgilés, 2020).
- **Disminución de la Realización Personal:** Inter viene con las metas y los objetivos que el individuo se plantea y espera satisfacerlos profesionalmente en el lugar donde labora, por lo tanto, evalúa su sentimiento de auto-eficiencia y de realización personal dentro de la organización (Solano, 2020). Se valoran 8 ítems, tal como se observa en la **Tabla 7**. El puntaje máximo de este componente es de 48, y es inversamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, entre más bajo sea su puntaje, más probabilidad de presentar el síndrome (Urgilés, 2020).

Tabla 7. Número de ítems según Cuestionario MBI-HSS

Categorías	Preguntas	Número de ítems
Cansancio Emocional (CE)	1-2-3-6-13-14-16-20	9
Despersonalización (DP)	5-10-11-15-22	5
Realización Personal (RP)	4-7-9-12-17-18-19-21	8
Total		22

(Abad, 2015).

CAPÍTULO 3

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Alcance de la investigación

Para la elaboración del trabajo de detección se empleó un alcance descriptivo, en donde se seleccionó sólo a los médicos de las áreas de emergencia de un hospital público de Babahoyo, como característica principal para pertenecer a la población de estudio; en el que se busca evidenciar a qué nivel son afectados por el estrés laboral, y si éste ha provocado SB.

3.2. Diseño de la investigación

Siguiendo la línea investigativa, se emplea el diseño no experimental, al registrarse los fenómenos cotidianos tal como lo perciben los involucrados (Martínez, 2013).

Además, también se practica un estudio no experimental transversal, puesto que se realiza los estudios descriptivos con la recopilación de información mediante los cuestionarios MBI-SHH y la evaluación del estrés – Tercera versión, en una sola ocasión.

En consecuencia, se evidencia la necesidad de la aplicación del método no experimental – transversal – descriptivo porque se busca descubrir la sintomatología y percepción psicosocial cotidiana de la población de estudio, siendo encuestadas sólo una vez, y teniendo como variables el SB y estrés laboral.

3.3. Cronograma de actividades o diagrama de GANTT

De conformidad con el **Anexo A**, se establecen los siguientes tiempos para cada tarea:

- **Análisis del tema:** el cual se realizó en la tercera semana del primer mes del período de tesis, en el que se establecieron la población de estudio, la accesibilidad de datos, y el nombre de tema específico.
- **Aprobación del tema:** el cual tomó 2 semanas para definirlo, puesto que se segmentó de manera más específica la población de estudio, se empezó a realizar gestión para constatar la accesibilidad a datos, y en base a lo obtenido, se estableció finalmente el tema del proyecto.

- **Presentación del tema:** se refiere a la elaboración del primer avance del proyecto, el cual fue presentado en la segunda semana del segundo mes.
- **Recolección de información:** Una de las actividades que requiere de la inversión de más tiempo, se estableció en tres semanas, y se refiere a la recopilación bibliográfica.
- **Contenido para la introducción del tema:** Tuvo una duración de 2 semanas, se recopiló información adicional que permitió definir de manera más clara la importancia de la ejecución del proyecto.
- **Elaboración del capítulo 1 y 2:** Con una duración de 3 semanas, se plasma la información relevante al primer capítulo del planteamiento del problema. Mientras que, para el capítulo 2, se realiza la integración de los conceptos teóricos y modelos de los factores de riesgo de psicosociales; teorías, definiciones, componentes, tipos de estrés laboral y SB; y, explica sobre los instrumentos empleados para realizar su medición.
- **Capítulo 3 y recolección de la información:** Con una duración de 3 semanas, con las cuales se finaliza el cuarto mes de investigación, se realiza la salida de campo, se solicita a los 54 médicos de un hospital Babahoyo que respondieran a las encuestas MBI-SHH y la evaluación del estrés – Tercera versión, esta toma de muestras duró 2 días, puesto que se debía respetar su tiempo de trabajo. Por otra parte, se empieza la elaboración del capítulo 3, el mismo que se enfoca en la metodología aplicada.
- **Implementación y muestra de resultados:** Con una duración de 2 semanas, se realiza el procesamiento de datos, para posteriormente ser analizadas, para brindar conclusiones claras, que permitan establecer recomendaciones a la población de estudio.
- **Presentación:** Se establece la entrega del proyecto en digital, la tercera a cuarta semana del quinto mes.
- **Informe final y defensa:** Se tiene estimado realizarse la primera semana del sexto mes.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Se compone de los 54 médicos que laboran en el servicio de emergencia de un nosocomio público de la ciudad de Babahoyo.

3.4.2. Muestra

Al ser la población pequeña, la investigación se realiza a todos los médicos que laboran en las diferentes áreas del servicio de emergencia, es decir, la unidad de análisis viene a ser cada una de las áreas.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Modalidad de aplicación

Primeramente, es necesario comprender que existen dos tipos de formulario los mismos que se designan para cada perfil del profesional, por lo que para la población de estudio se emplea la Forma A, de personas con bachillerato completo, se aplica los cuestionarios de forma colectiva, y, unipersonal, dependiendo de las obligaciones laborales que presente el médico.

En la modalidad de auto-aplicación, en el caso de que se dirija a un colectivo, las instrucciones serán leídas en voz alta por el examinador, y al terminar se indica que los encuestados prosigan con su lectura y respondan acorde a su criterio (Balseca, 2019).

Para agilizar la recolección y no entorpecer las actividades de los médicos, se tomaron sus respuestas hasta en grupos de 4 personas, garantizando la efectividad de la información obtenida, en un lugar privado, aislado de ruidos, con iluminación y ventilación adecuada. Los dos cuestionarios fueron aplicados simultáneamente.

3.5.2. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

En la presente investigación se aplica el cuestionario para la evaluación del estrés-tercera versión, empleando el baremo de jefes, profesionales y técnicos, debido a que la muestra de estudio está constituida por 54 médicos del área de emergencia de un hospital público de Babahoyo.

Este instrumento consta de 31 preguntas, con las que se busca medir la frecuencia con la que el individuo presenta problemas o molestias fisiológicas; comportamentales; intelectuales y laborales; y,

psicosociales. Esta encuesta emplea una escala de Likert de cuarto nivel.

Duración de la prueba: Se estima 7 minutos.

3.5.3. Maslach Burnout Inventory MBI – HSS

Para la presente investigación que tomó en consideración a los 54 médicos que conforman las diferentes áreas del área de emergencia de un nosocomio en Babahoyo, a los cuales se les solicitó respondan a una encuesta la misma que se detalla en el **ANEXO C**.

El presente proyecto emplea las herramientas del Maslach (1997), debido a que la encuesta se enfoca en personal de un área de salud, se elige la metodología Manual Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS), compuesto por un conjunto de 22 preguntas destinadas a identificar el cansancio emocional (CE), despersonalización (DP), y realización personal (RP) que perciben los médicos del área de emergencia (León, Macías, Mendoza, & Escobar, 2019).

Así mismo, también se emplea la escala tipo Likert que se menciona en Maslach (1997), en el que se clasifica la frecuencia en que el individuo percibe los componentes evaluados en el manual (Olivares, Mena, Jélvez, & Macía, 2014).

Duración de la prueba: Se estima 15 minutos.

3.6. Técnicas de procedimiento y análisis de datos

3.6.1. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Para la obtención del puntaje total de la prueba para la evaluación del estrés – tercera versión, se siguen los pasos establecidos por Abad, J. (2015).

Paso 1. Ponderación de respuestas.

Se ponderan los valores de acuerdo con la **Tabla 8**, tomando en cuenta que se clasifican los ítems en tres categorías.

Tabla 8. Ponderación de respuestas

Preguntas	Ponderación de respuesta			
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1,2,3,9,13,14,15,23,24	9	6	3	0
4,5,6,10,11,16,17, 18,19,25,26,27,28	6	4	2	0
7,8,12,20,21,22,29,30,31	3	2	1	0

(Abad, 2015)

Paso 2. Determinación del valor en bruto total

Nuevamente se hace uso de las 4 categorizaciones, en las que en cada una de ellas se debe realizar la suma de sus valores ponderados con anterioridad, es decir:

- Para las preguntas del 1-8, se obtiene el puntaje promedio y el resultado se multiplica por 4.
- Para las preguntas del 9-12, se obtiene el puntaje promedio y el resultado se multiplica por 3.
- Para las preguntas del 13-22, se obtiene el puntaje promedio y el resultado se multiplica por 2.
- Para las preguntas del 23-31, se obtiene el puntaje promedio y no se multiplica por algún otro valor.

Una vez, obtenido los resultados, se deben sumar los subtotales para obtener el puntaje bruto total (Abad, 2015).

Paso 3. Transformación lineal

Para efectos de la interpretación de los valores, se debe realizar una transformación lineal del puntaje total bruto a un rango de 0 a 100, mediante la siguiente ecuación (Abad, 2015).

$$Puntaje\ transformado = \frac{puntaje\ bruto}{61.16} * 100$$

Paso 4. Relación del puntaje transformado y los baremos.

Se emplea el cuadro de baremos que se muestra en la **Tabla 9**, en donde se realiza la comparación de los valores correspondientes a jefes, profesionales y técnicos.

Tabla 9. Baremos de la evaluación del estrés – tercera edición

Grado de estrés	Puntaje total transformado	
	Jefes, profesionales y técnicos	Auxiliares y operarios
Muy bajo	0 – 7,8	0 - 6,5
Bajo	7,9 – 12,6	6,6 - 11,8
Medio	12,7 - 17,7	11,9 - 17
Alto	17,8 - 25	17,1-23,4
Muy alto	25,1 -100	23,5 - 100

(Abad, 2015)

Paso 5. Análisis

Finalmente, se contrasta la información obtenida en el anterior paso con el significado y las recomendaciones que propone la evaluación del estrés – tercera edición, la misma que se encuentra descrita en la **Tabla 6** del capítulo 2.

3.6.2. Maslach Burnout Inventory MBI – HSS**Paso 1. Sumatoria**

Suma de los valores de las preguntas establecidas para cada categoría: cansancio emocional, despersonalización, y realización personal.

Paso 2. Comparación del puntaje total de los 3 componentes con las tablas de los baremos.

Para la valoración de la respuesta de los encuestados del área médica, se emplea la escala de nivel propuesta por Maslach (1986), en la que se establecen baremos para identificar impacto bajo, medio y alto del síndrome de cansancio, tal como se muestra en la **Tabla 10**.

Tabla 10. Baremos referenciales subescalas Burnout

Dimensiones	Preguntas	Nivel		
		Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional (CE)	1-2-3-6-13-14-16-20	0-18	19-26	27-53
Despersonalización (DP)	5-10-11-15-22	0-5	6-9	10-30
Realización Personal (RP)	4-7-9-12-17-18-19-21	0-33	34-39	40-56

Maslach (1986)

Paso 3. Interpretación

Una forma de orientar la determinación del SB en un individuo es enfocándose en las puntuaciones altas de las subescalas CE y DP; y, por otro lado, es necesario enfocarse en las puntuaciones bajas del RP (León, Macías, Mendoza, & Escobar, 2019).

También se toma en consideración como “en desarrollo”, cuando se evidencie dos componentes en sus cualidades negativas y uno medio.

CAPÍTULO 4

4. RESULTADOS

En este estudio de investigación sobre el nivel de estrés y el SB se empleó la prueba MBI-HSS y el cuestionario del estrés - tercera versión, por lo que en este capítulo se analizarán los resultados obtenidos de dichos instrumentos de evaluación.

4.1. Análisis de los niveles de estrés

Se evaluó el nivel de estrés de los 54 médicos del área de emergencias de un hospital público de Babahoyo mediante el cuestionario del estrés – tercera edición. Los resultados señalan que el 54% de la población de estudio está sometido a niveles muy altos de estrés, seguido del 19% con valores de estrés elevado (**Tabla 11**).

Tabla 11. Frecuencia por niveles de estrés

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy bajo	6	11%
Bajo	5	9%
Medio	4	7%
Alto	10	19%
Muy alto	29	54%
Total	54	100%

Elaborado por autor

Estas cifras son preocupantes puesto que los síntomas y frecuencia de aparición son cada vez más continuas, implicando la necesidad urgente de intervención de vigilancia epidemiológica, por lo que se requiere determinar los factores de riesgo psicosocial intralaborales y extralaborales, para establecer si existe conexión con los efectos identificados.

Estos niveles de estrés corresponden en muchas ocasiones a un estrés crónico negativo, el mismo que se considera como la fase previa al síndrome de Burnout (Puchaicela & Herrán, 2018).

El estrés crónico es el que agota al individuo en sus actividades cotidianas destruyendo cuerpo, mente y vida; provocado por las altas exigencias y presiones severas durante prolongados períodos de tiempo (Abad, 2015).

4.2. Análisis de los indicadores de la evaluación del estrés – tercera edición

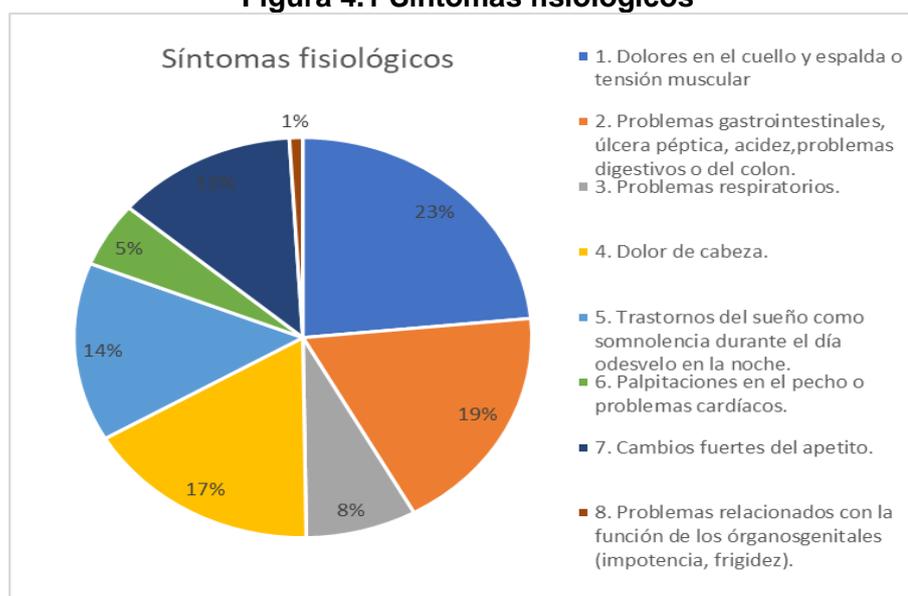
Se realiza un análisis de cada uno de los componentes del instrumento, para establecer los síntomas que se perciben con más frecuencia e intensidad en los 54 médicos de un hospital de Babahoyo.

4.2.1. Síntomas fisiológicos

Tal como se puede apreciar en la **Figura 4.1**, las principales afectaciones físicas que presenta el 23% de los médicos de emergencia de un hospital público de Babahoyo es el dolor a la altura del cuello y espalda, sumado a tensión muscular, ya sea debido a su intensidad de dolor o frecuencia; en segundo lugar, se encuentran los problemas gastrointestinales, siendo percibido por un 19% de los médicos, esto se deba posiblemente a su horario laboral y sus exhaustivas actividades que les imposibilita su correcta alimentación; mientras que, el dolor de cabeza se encuentra en tercer lugar con 17%.

Siguiendo la intensidad de percepción de síntomas, un 14% de los médicos señalaron que padecen de trastornos de sueño; mientras que en un 13% se presentan fuertes cambios en el apetito; los problemas respiratorios corresponden al 8%; la población de estudio indicó en menor medida que han sentido palpitaciones en el pecho o se trate posiblemente de problemas cardíacos (5%); y, finalmente, un 1% señala que se han visto de cierta intensidad afectado por problemas en la función de sus órganos genitales.

Figura 4.1 Síntomas fisiológicos



Elaborado por autor.

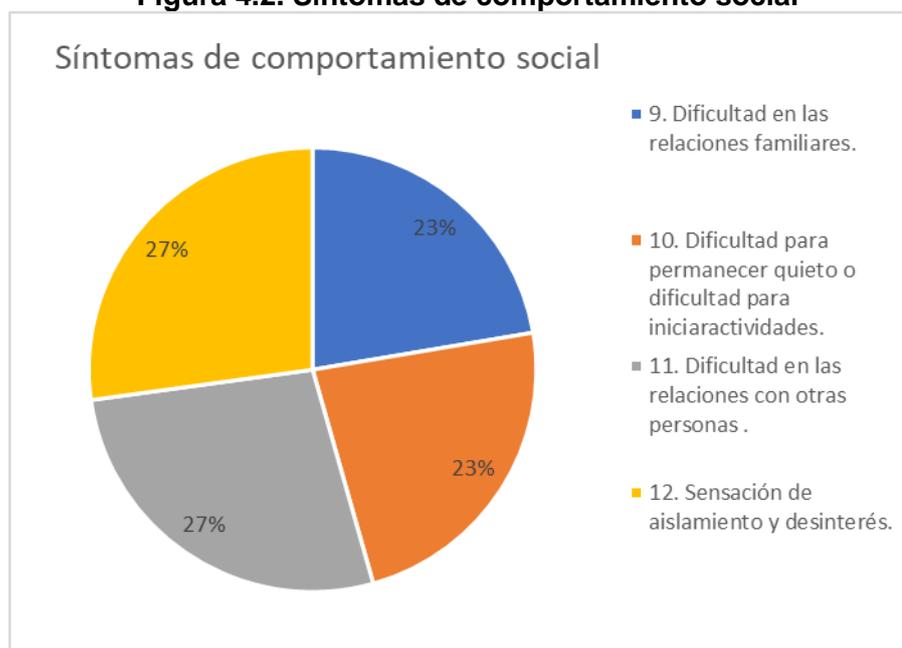
4.2.2. Síntomas comportamiento social

Tal como se puede apreciar en la **Figura 4.2**, los principales síntomas que se reflejan en los 54 médicos de un hospital público de Babahoyo son la dificultad en las relaciones con otras personas, y la sensación de aislamiento y falta de interés, representadas por el 27% cada una; así mismo se hace mención sobre los otros dos síntomas, dificultad en las relaciones familiares, y las complicaciones de permanecer quieto o complicaciones para la tomar la iniciativa; representando el 23% cada una de ellas.

El porcentaje con la que los síntomas son percibidos por los médicos, muestran el claro impacto que ocasiona el estrés laboral en sus vidas, evidenciándose que los médicos pueden verse afectados con igual intensidad y frecuencia con cualquiera de los cuatro síntomas mencionados.

En otras palabras, el comportamiento social del médico de emergencia de un hospital público de Babahoyo puede verse alterado presentando cualquiera de estos síntomas.

Figura 4.2. Síntomas de comportamiento social



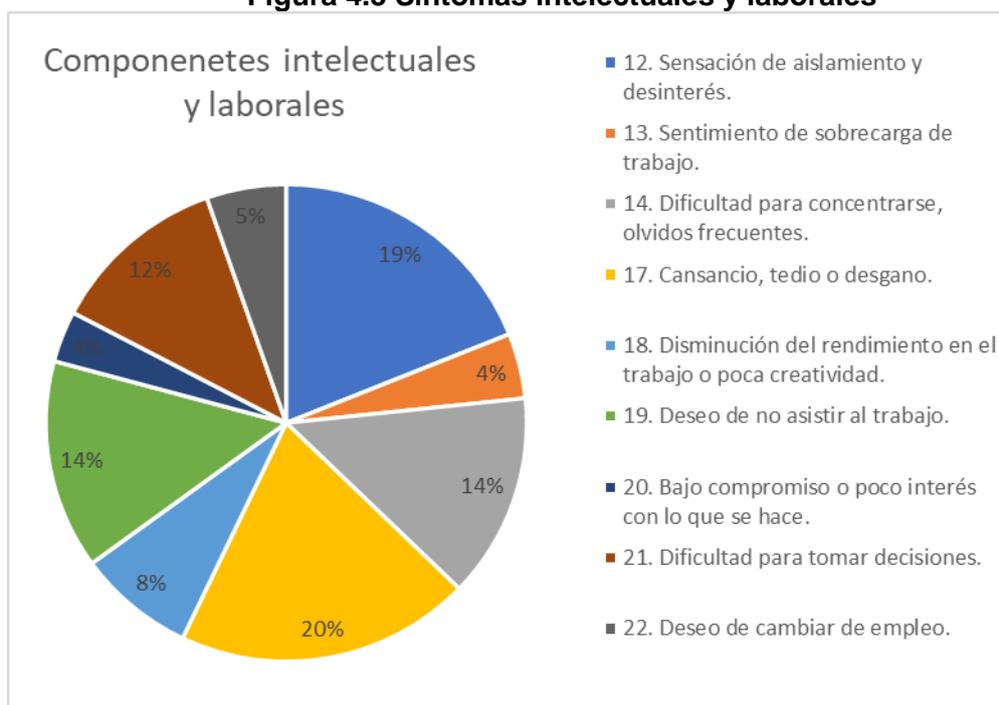
Elaborado por autor.

4.2.3. Síntomas intelectuales y laborales

Tal como se puede apreciar en la **Figura 4.3**, los principales síntomas que se reflejan en los 54 médicos son el cansancio, tedio y desgano (20%); seguido de sensación de aislamiento y desinterés (19%); en el caso del deseo de no asistir a laboral y la dificultad para concentrarse con olvidos frecuentes representan el 14% cada uno; mientras que, la dificultad de tomar decisiones se refleja un 12%; la descenso del rendimiento laboral o poca creatividad se da en un 8%; tan sólo se percibe como deseo de renunciar al trabajo en un 5%, y, se observa que el bajo interés a lo que se hace representa un 4%.

Los síntomas psicoemocionales son inversamente proporcionales a los sentimientos de realización personal, apoyo social, sentido del compromiso, autonomía y equilibrio interno. Por lo que se puede entender, que los médicos del área de emergencia están propensos a anomalías principalmente en su equilibrio interno y su auto-percepción en la sociedad, eso explica los elevados valores en cansancio, tedio y desgano, y de sensación de aislamiento y desinterés.

Figura 4.3 Síntomas intelectuales y laborales



Elaborado por autor.

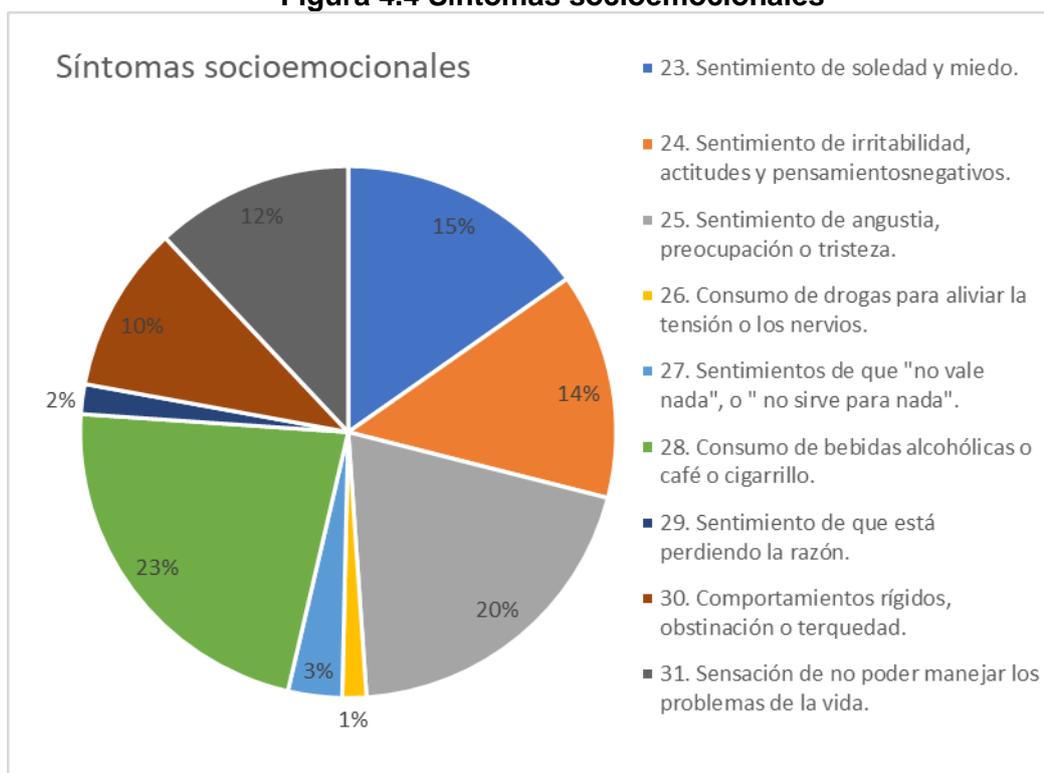
4.2.4. Síntomas socioemocionales

Tal como se puede apreciar en la **Figura 4.4**, los principales síntomas que se reflejan en los profesionales del área de emergencia en un hospital público de Babahoyo son el consumo descontrolado de bebidas alcohólicas, café o cigarrillo (23%) y el sentimiento de angustia o temor (23%).

Además, el gráfico también se observa que la sensación de no ser capaz de llevar los problemas de la vida (12%); aislamiento y temor (15%); y, sentimiento de cólera, actitudes y pensamientos negativos (26%); conforman un grupo de síntomas de reacción a los sentimientos contrarios a la realización personal, apoyo social, sentido del compromiso, autonomía y equilibrio interno.

Minoritariamente, se presentan los comportamientos rígidos, obstinación y terquedad (10%); sentimientos de inutilidad o ineptitud (3%); sensación de estar perdiendo lucidez o desorientación (2%); y, consumo de sustancias para aliviar la tensión (1%).

Figura 4.4 Síntomas socioemocionales



Elaborado por autor.

4.3. Análisis del síndrome de Burnout

Empleando el cuestionario MBI-HSS, se solicitó que 54 médicos del área de emergencias de un hospital público de Babahoyo realicen la encuesta, la misma que presentó los siguientes valores teóricos:

Tabla 12. Síndrome de Burnout

Sintomatología	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	3	5,6%
No	46	85,2%
En desarrollo	5	9,3%
Total	54	100,0%

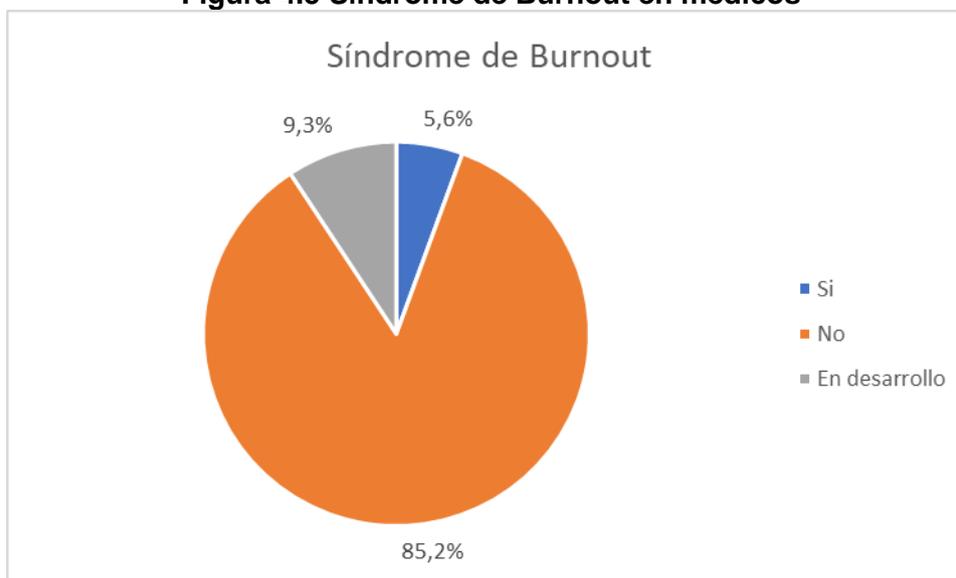
Elaborado por autor.

Por tal motivo, y siguiendo la bibliografía referente a la interpretación de los datos de la encuesta MBI-HSS, se tiene que al 85,2% del personal del área de emergencia no se encuentra padeciendo el síndrome de Burnout, tal como se evidencia en la **Tabla 12**.

Sin embargo, cabe destacar que las condiciones de cansancio emocional y despersonalización alta con realización personal baja es sinónimo de Síndrome de Burnout; mismo que se identificó en el 5,6% de la población.

Por otra parte, se evidenció síntomas en desarrollo, por lo que el 9,3% de los individuos están en las fases previas a padecer la patología (**Figura 4.5**).

Figura 4.5 Síndrome de Burnout en médicos



Elaborado por autor.

4.4. Análisis de los componentes del MBI-HSS

4.4.1. Cansancio Emocional

En esta primera componente se busca establecer el nivel de cansancio emocional al que está sometido el personal médico del área de emergencia de un hospital público de Babahoyo.

Tabla 13. Nivel de cansancio emocional

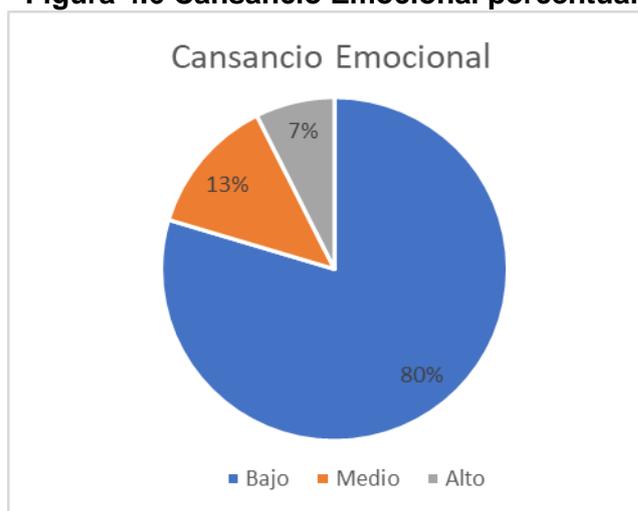
Cansancio Emocional		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	43	80%
Medio	7	13%
Alto	4	7%
Total	54	100%

Elaborado por autor.

Gracias a la **Tabla 13**, se puede observar que de los 54 encuestados, el 80% posee niveles bajos de cansancio emocional, en contraste con el 7% que señala que sus niveles de cansancio emocional son elevados.

Esta información refleja que a pesar de que su trabajo demanda constante paciencia, comprensión y responsabilidad con terceros, la mayoría de los médicos del área de emergencia no sienten agotamiento emocional, por lo que cumplirán con su trabajo con el compromiso y responsabilidad que los estándares lo establecen (Solano, 2020) (**Figura 4.6**).

Figura 4.6 Cansancio Emocional porcentual



Elaborado por autor.

4.4.2. Despersonalización

En este segundo componente se busca establecer el nivel de despersonalización al que está sometido el personal médico del área de emergencia de un hospital público de Babahoyo.

Tabla 14. Nivel de despersonalización

Despersonalización		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	31	57%
Medio	9	17%
Alto	14	26%
Total	54	100%

Elaborado por autor.

Gracias a la **Tabla 14**, se puede observar que de los 54 encuestados, el 57% posee niveles bajos de despersonalización, en contraste con el 26% que señala que aquel componente está en niveles elevados.

Esta información refleja que aunque un poco más de la mitad tiene un bajo nivel de despersonalización, la cantidad de los que puedan o no llegar a incrementar sus niveles junto con el 26% representa un peligro para la organización, puesto que éstos trabajadores reaccionan ante los sentimientos de impotencia y cansancio mediante comportamientos hostiles en sus relaciones sociales, provocando paulatinamente un desapego a su actividad laboral (Solano, 2020) (**Figura 4.7**).

Figura 4.7 Despersonalización porcentual



4.4.3. Realización Personal

En este último componente se busca establecer el nivel de realización personal que está que perciben los médicos del área de emergencia de un hospital público de Babahoyo.

Tabla 15. Nivel de realización personal

Realización Personal		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	8	15%
Medio	17	31%
Alto	29	54%
Total	54	100%

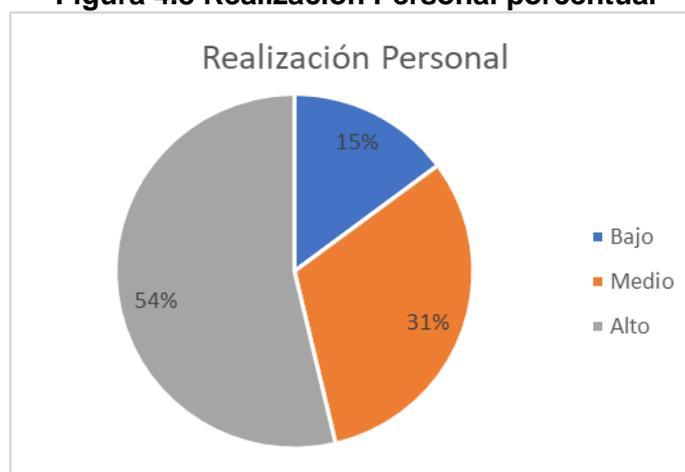
Elaborado por autor.

Gracias a la **Tabla 15**, se puede observar que de los 54 encuestados, el 15% posee niveles bajos de realización personal, en contraste con el 54% que señala que aquel componente está en niveles elevados.

Esta información refleja que el personal se encuentra motivado y a gusto con el avance de sus acciones para cumplir sus metas y objetivos (Solano, 2020) (**Figura 4.8**).

Sin embargo, el personal con puntuaciones medias y bajas pueden llegar a ser afectados con el Síndrome de Burnout, ya que reflejan una autopercepción negativa, con conductas que provoca pérdida de ideales personales y sentimientos de fracaso e inutilidad. Esta situación, provocaría que eventualmente incrementa su deseo por desvincularse de la institución pues considera que le quita o no le brinda las oportunidades para cumplir sus objetivos (Solano, 2020).

Figura 4.8 Realización Personal porcentual



Elaborado por autor.

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se evaluaron los niveles de estrés de los 54 médicos del área de emergencia de un hospital público de la ciudad de Babahoyo, en donde se comprobó que el 54% y 19% de la población de estudio enfrenta niveles de estrés muy altos y altos, respectivamente.

Esto se les atribuye a varios síntomas, los cuales fueron identificados por la frecuencia e intensidad que los profesionales los perciben, señalándose que, respecto a los síntomas fisiológicos, el 23% corresponde a dolores en la parte media y superior de la espalda, tensión muscular; en cuanto a los indicios de conducta social, se observa prácticamente la misma valoración para los 4 ítems, por los que se entiende que cualquiera de aquellos síntomas afectan a los profesionales de la salud; por otro lado, se detectó que el cansancio, tedio y desgano (20%) y la sensación de aislamiento (19%) son los principales síntomas intelectuales y laborales; finalmente, el consumo de bebidas alcohólicas, café o cigarrillo (23%) y el sentimiento de angustia, temor o tristeza (23%), conforman los principales síntomas socioemocionales de los médicos.

Se identificó la población afectada por el SB, la misma que corresponde 5,6% de los profesionales del área de emergencia de un hospital público en la ciudad de Babahoyo, quienes presentaban condiciones de fatiga emocional y despersonalización alta junto con una autoevaluación de la baja realización personal, valores que se consideran sinónimo del SB. Así también se identificó unos síntomas en desarrollo, por lo que el 9,3% de los individuos están en las fases previas a padecer la patología.

En cuanto a los indicadores del SB, se descubrió que de los 54 encuestados, el 80% posee niveles bajos de cansancio emocional, en contraste con el 7% que señala que sus niveles de cansancio emocional son elevados. Esta información refleja que a pesar de que su trabajo demanda constante paciencia, compresión y responsabilidad con terceros, la mayoría de los médicos del área de emergencia no sienten agotamiento emocional, por lo que cumplirán con su trabajo con el compromiso y responsabilidad que los estándares lo establecen.

Por otro lado, se observa que de los 54 encuestados, el 57% posee niveles bajos de despersonalización, en contraste con el 26% que señala que aquel componente está en niveles elevados. Esta información refleja que aunque un poco más de la mitad tiene un bajo nivel de despersonalización, la cantidad de los que puedan o no llegar a incrementar sus niveles junto con el 26% que sí posee niveles altos, representan un peligro para la organización, puesto que éstos trabajadores reaccionan ante los sentimientos de impotencia y cansancio mediante comportamientos hostiles en sus relaciones sociales, provocando quejas de usuarios y clientes que repercuten en pérdidas económicas para la organización.

En relación con la última variable, se encuentra que de los 54 encuestados, el 15% posee niveles bajos de realización personal, en contraste con el 54% que señala que aquel componente está en niveles elevados. Esta información refleja que el personal se encuentra motivado y a gusto con el avance de sus acciones para cumplir sus metas y objetivos.

Finalmente, la hipótesis planteada se evidencia que del 54% y 19% de la población de estudio que enfrenta niveles de estrés muy altos y altos, respectivamente; tan sólo el 5,6% padecen SB y 9,3% lo están desarrollando; en otras palabras, la probabilidad de que los médicos área de emergencia de un hospital público de la ciudad de Babahoyo sufran de síndrome de Burnout dado que padecen de estrés laboral es de 10,4%.

5.2. Recomendaciones

Evidenciándose el nivel alto de estrés al que están sometidos el personal médico de un hospital público en la ciudad de Babahoyo, es necesario realizar un plan de acción para minimizar el aumento de casos con Burnout, puesto que se encontraron personas que lo padecen y una cantidad mayor de individuos que se encuentran en las fases previas de la patología.

Demostrado la importancia de una buena salud mental y de conformidad con la Constitución de la República y los Acuerdos Ministeriales del Ministerio del Trabajo, se hace necesario continuar con la implementación de otros instrumentos de medición que permitan identificar los factores intralaborales y extralaborales que afecta a los profesionales de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad, J. (2015). *“Prevalencia del estrés laboral y su relación con la organización del trabajo en el personal de una empresa del sector de la construcción inmobiliaria en la ciudad de Quito, período 2014 - 2015.* Quito: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL.
- Acha, L. C., Estigarribia, G., & Guerrero, C. (2018). Prevalencia de Síndrome de Burnout en Médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. *Rev. Fac. Cien. Med. UNCA* , 44-53.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping (3a ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Araujo, M., & Solís, K. (2017). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado* . Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13731>
- Balseca, E. (2019). *Plan de prevención de riesgos psicosociales en el personal operativo del Grupo de Operaciones Especiales de la Policía Nacional del Ecuador - Quito (GOE)*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar .
- Bermúdez, M. (2017). *Estudio sobre estrés ocupacional y sus efectos en la satisfacción laboral de los trabajadores de la empresa Pintulac de Quito*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *LASALLISTA DE INVESTIGACION*, 50-63.
- Brengelmann, J. (1987). *Estrés y terapia contra el estrés: Un proyecto Internacional*. España: Publicaciones e España. Valencia IFT Publicaciones (v.o. 1981).
- Brito, J., & Cabrera, H. &. (2011). Prevalencia y factores influyentes del síndrome de burnout en internos y residentes de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca , Ecuador : Universidad de Cuenca .
- CALERO, J. P., PLUA, P. D., & CALLE, M. I. (2015). ESTUDIO DEL SINDROME DE BURNOUT. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Calvopiña, A., & López, M. (2017). Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 56-64.

- Carballeira, A. L. (2017). El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Vigo.
- Chavez, V. (2018). *Factores de riesgo psicosociales y estrés laboral en el personal docente de una Institución Educativa del Distrito Metropolitano de Quito*. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.
- Chungandro, A., Licuy, L., Meza, M., Castro, C., Trujillo, J., Caiza, C., . . . Guerrón, A. (2019). Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad. *Revista de Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 77-81.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Education.
- Comisión Europea. (1999). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La sal de la vida o el beso de la muerte?* Bruselas: Comisión Europea, Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales. Obtenido de http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/h&s/publicat/pubintro_en.ttm
- Coser, L. (1970). *Nuevos aportes a la teoría del conflicto social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Dreher, A., Theune, M., Geiser, F., & B., W. (2019). *Prevalence of burnout among German general practitioners: Comparison of physicians working in solo and group practices*. Estados Unidos: Wilkinson.
- Escribà, V., Artazcoz, L., & Pérez, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*, 300-308.
- Fernández, J., Pérez, J., & Peralta, M. (2017). *Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos*. 421-431: An Sist Sanit Navar.
- GH&SISO. (s.f.). *Consultoría Integral*. Recuperado el 14 de Octubre de 2020, de <https://encuestas.ghyiso.com/cuestionario-para-la-evaluacion-del-estres/>
- Godoy-Izquierdo, D., & J., G. (2002). La personalidad resistente: Una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 135-162.
- González, M. &. (2013). Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos

- tratantes y residentes con síndrome de Burnout que trabajan en el hospital Carlos Andrade Marin. Guayaquil , Ecuador .
- Goñi, M., Medina, F., Pintos, M., Blanco, C., & Tomasina, F. (2015). Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgraduados en Medicina Interna. *Revista Medica del Uruguay*, 39-45.
- Gutierrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Medigraphic Artemisa*, 305-309.
- Herrera, M., & Soriano, R. (2004). *La teoría de la acción social en Erving Goffman*. Granada: Universidad de Granada. Departamento de Sociología.
- Hospital General de Chone Emergencia. (2015). *Normas técnico administrativas de servicio de emergencia*. Chone: Hospital General de Chone Emergencia.
- Intriago, S. (2019). Causas del Síndrome de Bornout en médicos: revisión sistemática de la literatura y análisis bibliométrico. *Causas del Síndrome de Bornout en médicos: revisión sistemática de la literatura y análisis bibliométrico*. Quito, Ecuador.
- Jara, M., Olivera, M., & Yerrén, E. (2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista de Investigación de estudiantes de Psicología "JANG"*, 22-35.
- Johnson J.V., H. E. (1988). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*, 1336-1342.
- Jovany Francisco Terrones-Rodríguez, V. C.-P.-R. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Medica Inst Mex Seg Soc* , 242-248.
- Karasek, & Johnson. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain. *Administrative Science Quarterly*, 285-309.
- Lachiner Saborío Morales, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*.
- Lahey, B. (2007). *Introducción a la psicología*. México: Mc Graw Hill.
- León, K., Macías, M., Mendoza, R., & Escobar, K. (2019). *Riesgos Psicosociales y Burnout en el Personal de Salud de Emergencia de un Hospital de Segundo*

Nivel en Guayaquil - Ecuador 2019. Guayaquil: Jornadas Internacionales de Investigación Científica.

Lorenzo, P. (2001). Principales teorías del conflicto social. *NORBA* 15, 234-254.

Luceño, L., Martín, J., Rubio, S., & Díaz, E. (2004). *Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Malagón, C. (2015). *El sentido de Coherencia y el compromiso laboral de las enfermeras en el ámbito sociosanitario de Girona*. Girona: Universitat de Girona.

Martínez, E. (2013). *Tipo, alcance y diseño de la investigación*. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). Maslach Burnout Inventory Third Edition. 191-2018.

Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Beramendi, A. A., & Tristán, P. M. (2016). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL PERÚ, ENSUSALUD 2014. *REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PUBLICA* , 241-247.

Montgomery A, P. E. (2019). Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ*, 366.

Moreira, S. y. (2012). Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáquilas, Hospital Dr. Gustavo Dominguez Z., durante el año 2012. Loja , Ecuador .

Muñoz, C., Correa, C., & Matajudios, J. (2020). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primera infancia. *ESPACIOS*, 145-158.

OIT. (2016). *Estrés Laboral*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

Olivares, V., Mena, L., Jélvez, C., & Macía, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos*. *Universistas Psychologica*, 145-159.

OMS. (2004). *La Organización del Trabajador y el estrés*. Francia: Organización Mundial de la Salud.

- Puchaicela, M., & Herrán, J. (2018). *Diagnóstico de Burnout en enfermeras del área de obstetricia del Hospital General Enrique Garcés*. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.
- Salanova, M. (2006). Medida y evaluación del burnout: nuevas perspectivas. *SALUDA*, 27-43.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Shanafelt, T., Gorringer, G., Menaker, R., Reeves, D., & Buskirk, S. (2015). Impact of Organizational Leadership on Physician Burnout and Satisfaction. *Mayo Clin Proc*, 432-440.
- Solano, H. (2020). "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL MILITAR DE LA FUERZA AÉREA ECUATORIANA". Sangolquí: Universidad de las Fuerzas Armadas.
- Suárez, A. &. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados, en el Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo", Guayaquil, Abril-Septiembre 2014. Cuenca , Ecuador .
- Terrones, J., V., C., & Arreola, J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 242-248.
- Toya, A. M.-d.-C., Gallegos, W. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 139-148.
- Trabajo, I. N. (30 de Junio de 2019). *Ministerio de Trabajo y Economía Social*. Obtenido de <https://www.insst.es/-/sindrome-del-trabajador-quemado-burnout>
1
- Ugalde, J., & Molestina, C. (2018). Burnout en docentes de la Facultad de Ingeniería Industrial de la Universidad de Guayaquil-Ecuador. *ESPACIOS ISSN 0798 1015*, 39, 26.
- Urgilés, S. (2020). *SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN UN HOSPITAL DE QUITO*. Quito: Universidad Internacional Ser Mejores.

- Valetanga, J. (31 de julio de 2019). Alta prevalencia de burnout en personal sanitario de tres hospitales públicos. *Edición Médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>
- Vega, S. (2001). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España e Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Veintimila, P. &. (2012). Identificación del Burnout en profesionales de la Salud y factores relacionados con este fenómeno en el Hospital del IESS "Jose Carrasco Arteaga " de la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay. Cuenca, Ecuador.
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., & Vinueza, M. (2021). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 257-392.
- Willard-Grace, R., Knox, M., Huang, B., Hammer, H., & Grumbach, C. K. (2019). Burnout and Health Care Workforce Turnover. *Annals of Family Medicine*, 36-41.
- Williams, A. (2018). Addressing Physician Burnout: Nephrologists, How Safe are we? *Clin J Am Soc Nephro*, 325-327.
- Ximénez, C. (1999). El ajuste persona-organización: una revisión crítica de sus problemas teóricos y metodológicos y de los estudios empíricos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 97-119.

ANEXOS

ANEXO A
Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Análisis del tema																								
2	Aprobación del tema																								
3	Presentación del tema																								
4	Recolección de información																								
5	Contenido para la introducción del tema																								
6	Elaboración capítulo 1 y 2																								
7	Capítulo 3 y Recolección de la información																								
8	Implementación y muestra de resultados																								
9	Presentación legal																								
10	Informe final y defensa																								

ANEXO B
Cuestionario para la evaluación del estrés-Tercera Versión
CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS-TERCERA VERSIÓN

Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le ha presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular				
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.				
3. Problemas respiratorios.				
4. Dolor de cabeza.				
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.				
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				
7. Cambios fuertes del apetito.				
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).				
9. Dificultad en las relaciones familiares.				
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.				
12. Sensación de aislamiento y desinterés.				
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.				
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.				
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.				
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				
17. Cansancio, tedio o desgano.				
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.				
19. Deseo de no asistir al trabajo.				
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				
21. Dificultad para tomar decisiones.				
22. Deseo de cambiar de empleo.				
23. Sentimiento de soledad y miedo.				
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				
27. Sentimientos de que "no vale nada", o "no sirve para nada".				
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				

FECHA:

HORA:

ANEXO C
Test Maslach Burnout MBI-HSS

CUESTIONARIO PARA LA EVALUCION MBI-HSS

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder marcando con una cruz la frecuencia con que tiene ese sentimiento.

Frecuencia	
Nunca	0
Alguna vez al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Algunas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Algunas veces a la semana	5
Diariamente	6

Percepción	0	1	2	3	4	5	6
1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4.Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5.Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6.Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7.Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8.Siento que mi trabajo me está desgastando							
9.Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10.Siento que me he hecho más duro con la gente							
11.Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12.Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13.Me siento frustrado en mi trabajo							
14.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15.Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16.Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17.Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18.Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19.Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20.Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21.Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22.Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

FECHA:

HORA: