

Evaluación de riesgos psicosociales y su influencia en el desarrollo de burnout en el personal de emergencias del Hospital General Docente Calderón

Proaño-López Andrea

<https://orcid.org/0000-0002-1056-741X> Psicóloga clínica. Magister en Riesgos Laborales. Hospital General Docente de Calderón.

Álvarez-Bayas Tania

<https://orcid.org/0000-0002-4898-2838> Médico especialista en Psiquiatría.

Martínez-Jimbo Danilo

<https://orcid.org/0000-0001-7220-3577> Doctor en Medicina y Cirugía. Magister En Seguridad Y Salud Ocupacional.

Flores-Almeida Danny

<https://orcid.org/0000-0003-3439-9518> Médico especialista en Medicina de Emergencias y Desastres. Hospital General Docente de Calderón.

Landeta-Bejarano Luis

<https://orcid.org/0000-0002-2985-3395> Licenciado En Ciencias de la Educación Especialización Pedagogía Profesional. Doctor Dentro del Programa de Doctorado en Investigación Educativa. Facultad de Ciencias Psicológicas. Universidad Central del Ecuador.

Correspondencia:

Proaño López Andrea Carolina; andrea.proano@hgdc.gob.ec

Recibido: 22 de marzo de 2022

Aceptado: 28 de junio de 2022

Resumen:

Introducción: Los riesgos psicosociales son factores que pueden afectar el bienestar psicológico y emocional de una persona en el entorno laboral, como el estrés laboral, la falta de apoyo social y la falta de autonomía en el trabajo. Estos riesgos pueden tener una gran influencia en el desarrollo del síndrome de burnout, una afección psicológica que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento laboral. **Objetivo:** Identificar los factores psicosociales de riesgo que puedan afectar de manera considerable al desarrollo del síndrome de burnout, planteando medidas preventivas que ayudaran a aplacar los riesgos evidenciados.

Material y Métodos: Estudio descriptivo - transversal, con diseño no experimental, se utilizó 2 instrumentos: 1) Factores Psicosociales (FPSICO3.0), el cual está compuesto por 44 preguntas con su subdivisión de 89 sub preguntas, mide 9 factores de riesgo psicosocial (intra laborales); 2) Factores de riesgo Psicosociales (MBI-HSS) contiene 22 preguntas, mide 3 factores para burnout: baja realización personal del trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.

Resultados: Según la correlación de Spearman (Rho) manejado con margen de error del 0.05, los factores de riesgo psicosocial (intra laborales) tiempo de trabajo, demanda psicológica, participación/supervisión; interés por el trabajador y compensación; son directamente proporcionales al nivel de burnout. Los resultados muestran que el 7% de personal presenta burnout y el 51% indicios del mismo, a mayor edad hay mayor prevalencia de burnout y el puesto de trabajo con mayor vulnerabilidad es el de médico general en funciones hospitalarias.

Discusión: Los instrumentos (MBI-HSS y Fpsico 3.0) utilizados en la presente investigación, fueron desarrollados para la población hospitalaria dentro de condiciones laborales, mismos que también han sido utilizados por varias investigaciones previas en el Ecuador y en diferentes países, por lo que el análisis de los estudios previos similares reflejan sobre los factores psicosociales que más inciden en el personal sanitario de las áreas de emergencias tanto ecuatorianas como extranjeras y son similares a los resultados del presente estudio, enfatizando además que el factor carga de trabajo en todas las investigación comparativas, a pesar de ser un factor de riesgo alto, no incide en la muestra, al ser susceptible de buen manejo y adaptación ante la demanda de pacientes.

Palabras Clave: Burnout, Personal sanitario, Salud ocupacional.

Evaluation of psychosocial risks and their influence on the development of burnout in emergency personnel of the Hospital General Docente Calderón

Abstract

Introduction: Psychosocial risks can affect the psychological and emotional well-being of a person in the work environment, aspects such as work stress, lack of social support and autonomy at work. These risks may cause the appearance of Burnout syndrome, a psychological condition characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and work performance decrease.

Objective: Identify the psychosocial risk factors that can significantly lead to the development of Burnout syndrome; propose preventive measures that will help mitigate the risks evidenced.

Materials and Methods: Descriptive - cross-sectional study, with a non-experimental design, 2 instruments were used: 1) Psychosocial Factors (FPSICO3.0), which is made up of 44 questions with their subdivision of 89 sub-questions, measures 9 psychosocial risk factors (intra-work); 2) Psychosocial Risk Factors (MBI-HSS) contains 22 questions, measures 3 factors for burnout: low personal performance at work, emotional exhaustion and depersonalization.

Outcome: According to Spearman's correlation (Rho) managed with a margin of error of 0.05, psychosocial risk factors (intra-work) work time, psychological demand, participation/supervision; worker interest and compensation; are directly proportional to the level of burnout. The results show that 7% of the staff have burnout and 51% have signs of it. The older, the higher the prevalence of burnout; The profession with the greatest vulnerability to Burnout syndrome are doctors and nurses working in hospitals.

Discussion: The instruments (MBI-HSS and Fpsico 3.0) used in the present research were developed for the hospital employees within working conditions, which have also been used by previous researches in Ecuador as well as in different countries, so the similar previous studies reflect on the psychosocial factors that most affect health workers in both Ecuadorian and foreign emergency areas and are similar to the results of the present study, which emphasizes the workload factor in all comparative research, despite being a high risk factor, it does not affect ours, as it is susceptible to good management and adaptation to patient demand.

Keywords: Burnout, hospital employees, occupational health.

Cómo citar este artículo: Proaño-López A, Álvarez-Bayas T, Martínez-Jimbo D, Flores-Almeida D, Landeta-Bejarano L. Evaluación de riesgos psicosociales y su influencia en el desarrollo de burnout en el personal de emergencias del Hospital General Docente Calderón. Rev Fac Cien Med (Quito). 2022; 47(2):18-30



Introducción

En los ambientes laborales existe una relación dinámica entre factores intra laborales y extra laborales; lo cual afecta directamente a la salud del trabajador; y genera un aumento de morbilidad de los mismos. Cabe señalar que estos de igual forma pueden generar aspectos protectores para el trabajador, todo dependerá de la perspectiva que mantenga el trabajador¹. Los factores de riesgo laborales son aquellos que llegan a generarse de las condiciones de trabajo, aspectos ambientales y psicosociales; los cuales siempre están presentes en el diario vivir del trabajador. El objetivo de prevenir estos factores es evitar los riesgos laborales que llegan a ser las consecuencias del factor no controlado y que repercuten en la salud y seguridad del trabajador, provocando así enfermedades físicas y emocionales. Cerca del 56,6% de estas enfermedades corresponde a patologías osteomusculares y 34,5% a enfermedades de salud mental; lo cual genera un costo en la recuperación del paciente sea en el ámbito público o privado; lo cual también puede entenderse con la carga aleostática, la misma que establece el periodo de recuperación ante situaciones estresantes o de fatiga física y mental².

El factor de riesgo extra laboral también influye indirectamente en el exceso de sobrecarga de trabajo; debido a que si el trabajador mantiene un hogar conflictivo esto provoca que no pueda ejecutar sus actividades laborales de forma esperada retrasándose en las mismas o adquiriendo más actividades, fomentando así el presentismo para evitar acudir a casa³.

Los factores psicosociales de igual forma que los físicos, químicos, entre otros, llegan a provocar patologías en la salud mental de los trabajadores, interviniendo además los tipos de personalidad, sistema de afrontamiento de conflictos, valores interpersonales y el apoyo social del trabajador para poder manejar conflictos de manera que no genere malestar tanto emocional, fisiológico y comportamental en el individuo. La literatura muestra que el trabajador es un ente biopsicosocial, al cual le afectan los factores de riesgo psicosocial con mayor frecuencia debido a la percepción negativa del trabajador ante el ambiente laboral, la cual conlleva con mayor frecuencia absentismos, baja productividad, problemas afecti-

vos y psicosomáticos, consumo de sustancias; a nivel cognitivo hipoprosexia, baja concentración, indecisión, sentimientos de falta de control; y por último a nivel afectivo como el mal humor, la irritabilidad y síntomas depresivos ansiosos, quedando en último lugar los somáticos⁴.

En relación con lo antes mencionado el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo define a la carga de trabajo como el conjunto de requerimientos intelectuales y cognitivos a los cuales se ve sometido el trabajador durante una jornada de trabajo /horas trabajadas⁵.

Por lo tanto, la evidencia científica muestra que la excesiva carga de trabajo es el principal factor de estrés de los empleados, según datos obtenidos en la encuesta europea sobre estrés y envejecimiento de la población laboral⁵.

De la misma manera según el modelo de Siegrist el desequilibrio entre el esfuerzo y recompensa, altas demandas psicológicas, baja latitud decisional y bajo apoyo social; genera más vulnerabilidad de crear un trabajo insatisfactorio, monótono, falta de percepción en oportunidades de crecimiento profesional, sobrecarga en el área de salud, creando alta tensión psíquica ante las demandas psicológicas, acompañado de escaso apoyo social, provoca más probabilidad de alteraciones emocionales⁶.

En concordancia con lo antes mencionado, la carga de trabajo es provocada por el exceso de tarea que es designada al trabajador versus sus capacidades cognitivas, esto provoca ciertos síntomas de irritabilidad, agresividad de los trabajadores de salud hacia los pacientes y sus familias^{7,8}, y el riesgo de desarrollar burnout provocado por el exceso de carga de trabajo y demás factores.

De esta manera la carga física y mental cuando llega a ser prolongada provoca sensación de malestar e insatisfacción laboral; dando como resultado enfermedades somáticas⁹. Además, la sobrecarga de trabajo provoca una fatiga mental debido al exceso prolongado de información y la necesidad de respuesta, causando a la vez una disminución de las funciones mentales como falta de atención, motivación y procesamiento de la información. Si esto perdura por tiempo prolongado se producirá inestabilidad emocional, alteración en el curso del

sueño y afecciones psicosomáticas^{5,10}. Este desgaste emocional llega a ser sistematizado en tres áreas específicas: agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la realización personal (RP)¹¹.

El personal de enfermería y médico son los profesionales que más afectados se encuentran, debido a la exposición diaria de factores psicosociales (turnos rotativos, exigencias de la tarea, conflictos de rol, presión de tiempo, entre otros), los mismos que generan afectación emocional en el trabajador, llegando a provocar “desmoralización”, la cual se evidencia como desesperación, desesperanza e incompetencia subjetiva, y se relaciona con amenazas y degradación de los valores personales poniéndose de manifiesto en el ausentismo y el presentismo, generando en cualquiera de los dos ejes una baja de producción que afecta al área de trabajo. De esta manera el ausentismo corresponde a los días de trabajo perdidos y con relación al presentismo es lo opuesto, sin logro productivo¹².

En relación con la falta de equilibrio entre la exigencia de la tarea, la brevedad y la calidad de la respuesta pueden llevar a errores, lapsus e incapacidad temporal de procesar de forma idónea cualquier tipo de información, lo cual provocará alteraciones en la productividad, dando como consecuencia errores laborales con fatales consecuencias⁵. En relación al síndrome de la segunda víctima es el resultado de los errores en tareas (muerte de pacientes), estos provocan periodos de frustración y de auto culpa al no poder salvar la vida de los pacientes, causando un desgaste emocional en el trabajador de forma continua¹³.

El personal de enfermería es el que más afectado puede estar en las unidades de salud, llegando a cometer errores por fatiga ya sea de manera aguda o crónica, en concordancia con lo antes mencionado la literatura muestra que el 38% de las enfermeras cometen errores en la atención sanitaria a pacientes¹⁴. Además, en un estudio transversal realizado con 850 participantes en Hong Kong, mostro que las enfermeras presentaban mayor depresión, ansiedad y estrés que el resto del equipo de salud. Por lo tanto, se determina que la proporción entre esfuerzo-recompensa, la alteración de esta relación puede provocar afecciones físicas con prevalencias al-

tas de enfermedades cancerígenas, aumento de peso y el riesgo de mutaciones del ADN; todo esto provocado por el “estrés oxidativo”¹⁵.

Al comparar áreas de trabajo, los trabajadores de la salud que se desempeñan en servicios de emergencias mantienen un sin número de exigencias emocionales que son provocadas en el ambiente laboral exigentes para la resolución rápida, oportuna y óptima para salvar la vida de las personas, en relación a lo antes mencionado la presión genera un sentido de abandono en el entorno social, laboral y administrativo¹⁶.

Se ha identificado que los factores intra laborales negativos que vulneran al personal sanitario son la carga laboral, autoestima baja y absentismo laboral, en concordancia con lo que muestra la literatura^{17,18}, sobre el desgaste emocional se altera por los siguientes factores: la carga laboral, un desajuste de expectativas y falta de realización personal¹⁶. De la misma manera cuando se presentan los “incidentes críticos”, como es errores en la misión y pérdida de pacientes, estos llegan a afectar al trabajador ya que esto sobrepasa las estrategias de afrontamiento y su implicación con el paciente, y es la empatía la que los coloca en un punto más vulnerable para generar estados postraumáticos en los profesionales de la salud. Los errores provocados por el nivel de estrés llegan a causar daños en el hipocampo, en las neuronas, en la amígdala y corteza prefrontal, lo que se ve reflejado en la rapidez de respuesta cognitiva ante los eventos¹⁹.

La evidencia muestra que los profesionales de la salud deben enfrentar sucesos emergentes como actos de terrorismo o desastres naturales, dando como resultado situaciones de estrés y desgaste físico y psicológico¹⁶. Es de esta manera que Grigsby y McKnew²⁰ concuerdan al mencionar que el personal de emergencia llega a tener un alto nivel de burnout con lo que concuerdan estudios norteamericanos^{17,21} cuyos resultados muestran que el nivel de estrés se presenta de forma gradual en los profesionales de acuerdo al tiempo de permanencia en el área de emergencia en un rango de 4 años¹⁶.

Corey²² en su metaanálisis de 81 estudios, observó que los estresores en las áreas de emergencias están en relación con la ambigüedad y conflicto

de rol que inciden en el cansancio emocional y despersonalización. Figley²³ y Stamm²⁴; afirman que estos dos riesgos psicosociales son frecuentes en emergencias debido a datos informativos confusos que reciben de los pacientes y familiares al ingreso, y sobre las acciones de atención inmediatas para salvar la vida.

Allison, et al.,²⁵ y Beaton, et al.,²¹; manifiestan que el nivel de estrés también puede estar en relación al nivel de burocracia de las instituciones de salud, el salario inadecuado y la mala administración de los recursos económicos para la atención de pacientes.

Factores psicosociales intra laborales de naturaleza administrativos como las rotaciones laborales, sobrecarga horaria, cambios de turno, falta de desarrollo profesional y bajo sistema de recompensas; generan mayor vulnerabilidad para el desarrollo de burnout en profesionales sanitarios²⁶. La inseguridad laboral es un factor importante que llega a afectar al trabajador y se torna hostil e irritable en el ambiente en el que se desenvuelve¹⁹. Alterando también la productividad de las unidades de salud.

En lo referente a la relación médico paciente, cuando esta se altera el ambiente se afecta de manera negativa, por ello la importancia del equilibrio en el manejo de emociones y la descarga adecuada de los mismos para que esto no incida en la alteración del clima laboral²⁷. De la misma manera los factores como la insatisfacción laboral, la motivación personal, y el agotamiento profesional son los que llegan a generar mayor vulnerabilidad en el clima laboral²⁸.

En concordancia a lo antes mencionado el bienestar laboral en el personal médico debe ser considerado como una acción imperativa, ya que puede llegar a ser altamente nocivo, llegando a provocar dentro de la población en general altas tasas de suicidio y de riesgo de consumo de sustancias nocivas para el ser humano²⁹. La tasa de depresión en profesionales de sexo femenino mujeres es diferencial con relación a la de los hombres con un 19.5%. de la misma manera un estudio de Inglaterra y Gales, muestra que la tasa de suicidio es 4 veces mayor en hombres que en mujeres médicos. Cada año más de 400 médicos se quitan la vida; muy pocos buscan tratamiento

profesional, acompañado de cuadros de estrés, agotamiento emocional, baja satisfacción laboral, sobrecarga de trabajo y presión en el tiempo de tareas, lo que los hace recaer en estados depresivos derivados del burnout¹³.

El presente estudio tiene como objetivo identificar los factores psicosociales de riesgo que puedan afectar de manera considerable al desarrollo del síndrome de burnout, planteando medidas preventivas que ayudaran a aplacar los riesgos evidenciados.

Las hipótesis planteadas para realizar la elección de los reactivos en el estudio fueron:

Se considera que el personal sanitario del Hospital General Docente de Calderón (HGDC) mantiene altos índices de factores psicosociales intra laborales.

Se pretende comprobar que a mayor tiempo de desempeño laboral mayor probabilidad de factores psicosociales intra laborales y síndrome de burnout.

Se demostrará la existencia de al menos un caso con síndrome de burnout dentro del personal del área de emergencias.

Diseño de estudio

Estudio descriptivo - transversal, con diseño no experimental.

Metodología

Selección de la muestra: Probabilístico, estratificado. Participantes fueron el personal sanitario que mantuvo contacto con el paciente del área de Emergencias del Hospital General Docente de Calderón (HGDC), se evaluó 8 puestos de trabajo (Auxiliar de enfermería, enfermería, médico especialista en emergencias y desastres, postgradistas y médicos generales) un total de 88 trabajadores. Criterio de inclusión: Todo personal que mantenga contacto con los pacientes y sus emociones. Criterios de exclusión: Todo personal que no mantenga contacto con el paciente siendo estos los puestos de trabajo: camilleros y conductores de ambulancia. Métodos específicos: Mediante la aplicación de técnicas psicométricas al personal de emergencia, se estableció un canal de identificación de riesgos psicosociales de forma anónima a cada puesto de trabajo, que no solo fue-

ron seleccionados en cada test, sino que también fueron verbalizados, creando así la necesidad de soluciones prácticas que fueron notificadas a los coordinadores del área de emergencias.

Los dos reactivos aplicados (FPSICO 3.0 Y MBI-HSS) se ajustaron a la población a investigar del área de emergencias del Hospital General Docente de Calderón y satisficieron los objetivos e hipótesis planteadas; por lo que se ajustó la toma de reactivos en dos horarios: a las 7:00 horas y en el cambio de turno de las 19:00 horas.

Se aplican dos reactivos psicológicos estructurados de la siguiente forma: test FPSICO 3.0 para valoración de factores psicosociales intra laborales (fiabilidad coeficiente alfa de Cronbach: Excelente: $\geq 0,85$), el cual se utilizó para determinar de manera digital y dinámica los factores psicosociales que afectan a determinados puestos de trabajo. Está compuesto por 44 preguntas que con sus respectivas subdivisiones forman un total de 89 preguntas, mide 9 factores: tiempo de trabajo, autonomía, carga de trabajo, demandas psicológicas, variedad/contenido: participación/supervisión, interés por el trabajador/compensación, desempeño de rol, relaciones y apoyo social.

El segundo test aplicado fue MBI HSS (confiabilidad en sub escala agotamiento emocional 0.82, despersonalización 0.80 y realización personal 0.85) que se utilizó para medir el desgaste emocional que conlleva el contacto diario del personal sanitario con pacientes. El reactivo contiene 22 ítems dentro de las cuales valora 3 factores: baja realización personal del trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.

Al realizar la prueba de normalidad y teniendo 88 investigados usamos la prueba de Kolmogorov-Smirnov, en los que según su significancia tenemos a los datos no normalizados en los reactivos aplicados.

Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para el cruce de variables a través del programa SPSS.

Aspectos éticos

La presente investigación se encuentra fundamentada dentro del acta de confidencialidad elaborada por los investigadores y aprobada por el departamento de CEISH (Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos) del HGDC, el cual aseguró la participación de los 88 trabajadores evaluados y se mantuvo la confidencialidad de los resultados individuales por lo que se mostraron los resultados por puesto de trabajo; el material físico fue manejado bajo custodia de los investigadores.

Resultados

Los resultados obtenidos en cuanto a las edades comprendidas de un índice de burnout es el rango menor a 31 años. La población femenina corresponde a 66 trabajadores y masculina es de 22 trabajadores. El puesto de trabajo con mayor prevalencia es el de médico general. Los factores psicosociales intra laborales que influyen a desarrollo de Burnout son: tiempo de trabajo, demanda psicológica, participación /supervisión; interés por el trabajador y compensación. La población está conformada por 88 trabajadores de la salud, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Población y muestra del estudio

Puesto de trabajo	F	FR	F%
Auxiliar de enfermería	13	0,15	14,77
Enfermera/o	36	0,41	40,91
Médico Especialista en Emergencia y Desastres 1	12	0,14	13,64
Médico General en Funciones Hospitalarias	18	0,20	20,45
Médicos posgradistas	9	0,10	10,23
Total	88	1,00	100

Fuente: Datos obtenidos de los participantes.
Elaborado por autores.

Según los resultados obtenidos estadísticamente tenemos que existe relación entre el Burnout y el tiempo de trabajo, demanda psicológica, partici-

pación/supervisión e interés por el trabajo y compensación como podemos observar en la tabla 2.

Tabla 2. Correlación de Spearman (Rho) entre Factores Psicosociales y Burnout, de los participantes

Factores	Sig. Bilateral	Coefficiente de correlación
Tiempo de trabajo	0,049	0,37
Demanda Psicológica	0,01	0,89
Participación/supervisión	0,048	0,55
Interés por el trabajador y compensación	0,049	0,51

Fuente: Datos obtenidos de los participantes.
Elaborado por autores.

De los 9 factores psicosociales investigados se pudo identificar cuatro de los cuales mantiene una estrecha relación con el desarrollo de Burnout en el personal médico. Obteniendo en primer lugar la demanda psicológica como factor principal, esto se debe al exceso de demanda versus el tiempo de ejecución de la tarea. El segundo factor que mantiene relación es participación/supervisión, pudiendo describirlo como la falta de comunicación en jerarquías del puesto de trabajo. El tercero, es el interés por el trabajador y compensación,

interpretándolo en la realidad de la muestra, la falta de recompensa tanto económica, falta de motivación al desarrollo profesional o reconocimiento afectivo. Por último, el tiempo de trabajo, causando malestar la organización del tiempo entre aspectos laborales y el tiempo de las actividades personales del trabajador.

Con respecto al desarrollo de burnout en relación al cargo de cada profesional, se encontró lo siguiente (Tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia de burnout y género según puestos de trabajo de los participantes

Puestos de trabajo	Auxiliar de enfermería		Enfermera		Médico especialista en emergencias y desastres		Postgradistas		Médicos generales		Total
	femenino	masculino	femenino	masculino	femenino	masculino	femenino	masculino	femenino	masculino	
Ausencia	7	1	15	1	3	2	1	0	2	5	37 (42%)
Presencia	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	6 (7%)
Indicios	5	0	17	2	4	2	3	4	6	2	45 (51%)

Fuente: Datos obtenidos de los participantes.
Elaborado por autores.

Tabla 4. Prevalencia entre Edades y Burnout de los participantes

Edades	Ausencia de Burnout	Presencia de Burnout	Indicios de Burnout
Menos de 31 años	13	2	27
Entre 31 a 45 años	21	4	16
Más de 45 años	3	0	2

Fuente: Datos obtenidos de los participantes.
Elaborado por autores.

En relación a la edad de los participantes de este estudio se encontró que mayor proporción de burnout fueron las comprendidas entre 31 a 45 años, en relación a aquellos participantes menores a 31 años.

Discusión

En el Ecuador y el mundo en el ámbito laboral los factores de riesgo psicosocial son investigados en un menor porcentaje en comparación a los demás, como son riesgos químicos, físicos, entre otros. Los reactivos psicológicos para la aplicación en ese campo son escasos, y pocos pueden cumplir con las características de la población laboral. Por ello la siguiente discusión, puede que no tenga una similar comparativa por los reactivos aplicados que llegan a ser distintos a los utilizados en esta investigación. En el presente estudio utilizando el método Spearman (Rho) se obtuvo como resultado que los factores psicosociales que afectan directamente al desarrollo de burnout son parecidos a los identificados en estudios similares, siendo estos: tiempo de trabajo, demanda psicológica, participación /supervisión, interés por el trabaja-

dor y compensación; y relaciones y apoyo social. El presente estudio ha utilizado instrumentos que cumplen las características planteadas en los objetivos de la investigación ya que fueron desarrollados para la población hospitalaria, siendo estos MBI-HSS (población hospitalaria) y Fpsico 3.0 dentro de condiciones laborales, mismos que también han sido utilizados por varias investigaciones previas en el Ecuador y en diferentes países.

En un estudio realizado en Ecuador que buscaba determinar la proposición de medidas de prevención de los riesgos psicosociales en el personal de emergencia, se encontró en coincidencia con el presente estudio, la demanda psicológica en un 71%; teniendo además como factor la carga de trabajo (CT) con un porcentaje del 89%, siendo estos los que más predisponen al desarrollo de burnout utilizando el mismo método FPsico versión 3.1³⁰. Esto puede deberse a la demanda alta de pacientes y el corto tiempo de atención al que están sometidos los trabajadores en su horario laboral.

Encontramos una comparación equivalente en

una investigación realizada en un hospital de segundo nivel con similares características con el presente estudio, los riesgos psicosociales identificados para provocar burnout en el personal sanitario fueron demanda psicológicas con un 62.1%, participación/supervisión con el 58.7%; y carga de trabajo con el 75.9%, utilizando Fpsico 3.1³¹. En nuestro estudio se mantienen los factores participación/supervisión y demanda psicológica y el único factor que difiere es la carga de trabajo.

Además, la literatura muestra en un estudio realizado en Colombia en el cual utilizaron un instrumento de medición diferente para identificación de riesgos psicosociales Bocanument en el cual obtuvieron resultados en el personal de enfermería en el área 5 del test aplicado que los riesgos identificados son: contenido de la tarea, relaciones humanas, organización del tiempo de trabajo, gestión de personal, alteraciones físicas y psíquicas a situaciones estresantes derivadas del trabajo, con el 60% de grado de peligrosidad; y en el personal médico el 28% de grado de peligrosidad en el área 4 en gestión de personal; afectándoles la falta de programas de recreación para sus familias e igualmente oportunidades de ascender en su puesto de trabajo³². En el presente estudio el factor coincidente es el tiempo de trabajo, realizando un análisis con la aplicación de otro instrumento, pero con el mismo contenido de naturaleza. Esto se asemeja ya que el tiempo de trabajo influye en el nivel de peligrosidad en el área de urgencias donde el tiempo de exposición es alto, para lo cual el tiempo de resolución de los casos debe ser el mínimo para salvaguardar la vida del paciente y del profesional.

En un estudio comparativo que buscaba determinar los riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud, se evidenció que dentro de 7 estudios inmersos el 52,1% de la población se encuentran factores laborales que afectan al personal de salud como: alta exigencia y responsabilidad; largas jornadas de trabajo; competencia profesional desleal, conflictos con los superiores; falta de reconocimiento, poca organización, estilos inadecuados de liderazgo, malas relaciones laborales, falta de apoyo por parte de los compañeros de trabajo y jefes, falta de organización laboral y largas jornadas de trabajo, lo cual concluyó en la desmotivación del personal de salud³³. El factor de largas jornadas de trabajo

y falta de reconocimiento son comparativos a los obtenidos en nuestro estudio y se relacionan con jornadas de trabajo extenuantes y falta de compensación. Esto se debe a que el cambio de guardia se suele extender fuera del horario de trabajo, limitando que este tiempo se utilice para el ocio personal de los trabajadores.

En relación a lo antes mencionado en otro estudio realizado en una población colombiana que evaluaba los riesgos psicosocial en médicos de consulta externa urgencias, los riesgos identificados fueron: riesgo alto en personal de urgencias intra laboral (69.6%), demanda de trabajo (95.7%); liderazgo y relaciones sociales (65.2 %); y control sobre el trabajo (52.2%); resultados que concuerdan con dos riesgos psicosociales de nuestra investigación: participación/supervisión y carga de trabajo³⁴. Es necesario notar que tanto las áreas de urgencias de Colombia como Ecuador mantienen la misma problemática, pudiendo deducir que quizá no sea la condición cultural o ambiente hospitalario, sino el nivel de tensión que están expuestos los trabajadores a salvar vidas en un menor tiempo posible y con óptima calidad.

En relación al personal de enfermería en un estudio en Quito para determinar los factores de riesgos psicosociales en servicios de emergencia, se obtuvo un riesgo elevado en demanda psicológica (31%), participación y supervisión (31%), y carga de trabajo 31%³⁵, obteniendo similares resultados de la presente investigación. Esto puede deberse a que corresponden al mismo Sistema de Salud Público y por lo tanto comparten las mismas demandas de equipamiento, personal humano e inversión económica.

Los riesgos psicosociales identificados en la literatura muestran un estudio que determino el síndrome de Burnout y otros riesgos psicosociales en médicos residentes, enfermeras y auxiliares de enfermería, en el que encontraron que el tiempo de trabajo (64%), carga de trabajo (55%) y participación/supervisión (82%), y además utilizando el método MBI-HSS se evidenció que una enfermera en el rango de 45-54 años con horario fijo de entrada y salida, presentó el síndrome de burnout³⁶. En la presente investigación se identificó como factores de riesgo el tiempo de trabajo y la participación/supervisión, así como se encontró un caso de burnout en una enfermera, pero

además se pudo evidenciar 5 casos de burnout dentro del puesto de trabajo de médico general.

En un estudio realizado en un hospital de segundo nivel de la ciudad de Quito³³, que buscaba valorar los factores riesgo psicosocial derivados del ambiente laboral en el personal del servicio de emergencias, los principales riesgos psicosociales en orden de frecuencia fueron: ritmo de trabajo (100%), conflicto de rol (72%), exigencias emocionales (71.4%), exigencias cuantitativas (68.8%), exigencias a esconder emociones (57.9%), doble presencia (55.6%) e inseguridad sobre las condiciones de trabajo (53.8%). Aunque la prevalencia de burnout fue mayor en mujeres, es un riesgo bajo al igual que en el resto del personal. Aquí se concluye además que el hecho de ser adulto joven se demuestra como un factor estadísticamente significativo para dicho trastorno³⁷. Comparado con nuestro estudio mantiene similitud el factor ritmo de trabajo que es semejante al tiempo de trabajo, que puede darse por el conflicto de rol, que en ocasiones se puede ocasionar por la falta de personal. Otro factor que se identifica es la demanda psicológica que conlleva la exposición ante el sufrimiento humano. En este estudio³³ se evidencia también que el burnout se presenta más en mujeres (51,1%), que en hombres (47,3%); a excepción de México y Venezuela donde se encontró mayor prevalencia en hombres. En la presente investigación la prevalencia de burnout por género es igualitaria 3.4% para mujeres y hombres³⁸.

En un estudio epidemiológico en región de Kaunas, Lituania, a través de los cuestionarios de contenido laboral (JCQ) y el inventario de agotamiento de Copenhague (CBI), en una muestra de 2353 médicos, se obtuvo que la mayor edad reducía significativamente la probabilidad de burnout y en cuanto al género, las mujeres mantenían más desgaste personal ($\beta = 143.167,0$), relacionado con el cliente ($\beta = 142.681,0$) en comparación con los hombres ($\beta = 66.461,0$ y $\beta = 66.947,0$, respectivamente). En comparación a los resultados encontrados en este estudio existe un 50% de trabajadores masculinos con presencia de burnout y femenino con el 50% restante, pero en la variable de indicios de burnout se evidencia al género femenino con mayor puntuación de 35 trabajadores femeninos versus 10 masculinos. En cuanto a los factores de riesgo que coinciden son la falta de supervisor y la inseguridad laboral (participación /supervisión)³⁶.

Según el estudio que busca indagar sobre agotamiento, abandono escolar, suicidio y pérdida de médicos en medicina de emergencia, describe que el nivel de agotamiento emocional, factor inherente al burnout inicia en tempranas formaciones médicas estudiantiles hasta la residencia de médicos ya graduados; en otro estudio en el que participaron 3588 médicos residentes de múltiples especialidades, dio como resultado que el 45,2% experimentó un síntoma de agotamiento al menos una vez por semana; lo cual se asemeja a la variable puesto de trabajo con mayor índice de burnout identificado en nuestro estudio con un 50% para el médico general; esto lo asocian también a las deudas económicas que estos adquieren por largos periodos de tiempo de paga para invertir en su formación futura¹³.

En relación a ello un estudio realizado en Estados Unidos con una muestra a 1522, obtuvo como resultado que la prevalencia del agotamiento en la medicina de urgencias fue del 76,1% (IC del 95%: 74,0% a 78,3%), afirmando además que este agotamiento inicia en la preparación de la residencia mucho antes que lleguen a su titularidad. Obteniendo la misma similitud en nuestro estudio, la mayor prevalencia en el puesto de médico general del área de emergencias, con el 50% de trabajadores con presencia de burnout³⁹.

En una investigación de la región de Jordania con 192 participantes, donde utilizaron los instrumentos escala de recuperación/agotamiento por fatiga ocupacional (OFER15) y cuestionario psicosocial de Copenhague versión dos (COPSOQ II), se obtuvo que la fatiga aguda relacionada con el trabajo tuvo la puntuación promedio más alta (media = 61,63; SD = 27,17) como factor sobresaliente, el mismo que se relaciona con los factores psicosociales que influyen en su desarrollo: fatiga y compromiso con el lugar de trabajo; previsibilidad; reconocimiento y apoyo social del supervisor entre otros. Claramente con otros instrumentos de valoración similares a los del presente estudio, se identifica que la fatiga emocional sigue siendo un factor que genera malestar emocional en el personal de enfermería y provoca errores en la ejecución de trabajo¹⁴.

En un estudio con un diseño de método mixto que tenía un enfoque de evaluación e intervención sobre riesgos psicosociales en el personal de

emergencias, se identificó a través de encuestas estructuradas a pacientes y trabajadores, entrevistas y datos de registro, de los cuales se obtuvo una muestra de 101 enfermeras (incluidas las auxiliares de enfermería), 44 médicos y 20 administradores; encontrándose que los factores que afectan al personal que se desenvuelve en esta área son: falta de descansos personales; convenios de trabajo; ambiente de alta presión de trabajo; liderazgo; personal en formación; escasez de personal, que son los mismos descritos en nuestra investigación, difiriendo del personal en formación. La técnica utilizada en el estudio descrito que implica evaluar e intervenir, genera mejoría en el ambiente de trabajo de forma efectiva, por lo que la misma se podría llegar a aplicar a futuro en el área de emergencia del HGDC para ejecutar una solución adecuada en el tiempo y no solo dejarlo en ámbito estadístico³⁹. La falta de inversión en la contratación de recursos humanos provoca este domino de factores psicosociales.

En un estudio realizado en Francia, con una muestra de 166 profesionales del área de emergencias de distintos puestos de trabajo (salud y administrativo), se obtuvo con los instrumentos MBI y cuestionario de contenido laboral de Karasek; que el 19,3% reportó agotamiento y el 27,1% tensión laboral. No se identificaron altas evidencias de burnout, pero lo particular es que el personal mantenía un contrato definitivo, lo contrario al personal evaluado en el HGDC. Otro elemento que se identificó que genera estrés en el estudio fue el ser joven, factor similar al obtenido en el servicio de emergencias del HGDC, donde el personal de médicos generales más joven mantuvo índices más altos de burnout⁴⁰.

De acuerdo al análisis de los resultados encontrados con estudios en poblaciones similares podemos concluir que, en la muestra de estudio del personal de emergencias de un Hospital de segundo nivel, los factores psicosociales: tiempo de trabajo, demanda psicológica, participación/supervisión; interés por el trabajador y compensación tienen una relación directamente proporcional al nivel de burnout.

El problema del aumento de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo es cada vez más preocupante, ya que se ha demostrado que puede tener consecuencias graves para la salud mental y física de los trabajadores. La aparición de bur-

nout es una de estas consecuencias graves, que puede llevar a importantes pérdidas económicas y personales para el trabajador, la organización y la sociedad en general.

La falta de reconocimiento de los riesgos psicosociales y la ausencia de medidas preventivas adecuadas en los lugares de trabajo son algunos de los factores que contribuyen a la aparición de burnout en los trabajadores.

En definitiva, el problema de los factores psicosociales y su influencia en el desarrollo de burnout es una realidad cada vez más importante en el mundo laboral actual en especial en el ámbito de personal sanitario, el mismo que requiere continuar con futuras investigaciones, que amplíen el conocimiento en este ámbito investigado.

Contribución de los autores

Los autores mencionados con anterioridad, participaron en la elaboración del protocolo de investigación, aplicación de reactivos a personal médico, tabulación de resultados, análisis estadístico, análisis crítico, discusión, redacción y elaboración del presente artículo

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que apoyaron a este presente estudio se encuentran bajo responsabilidad del autor y de los trabajadores del área de emergencias del Hospital General Docente de Calderón.

Consentimiento para publicación

Los instrumentos psicológicos aplicados se ejecutaron con la consigna de anónimos, por lo tanto, no se ejecutó ningún consentimiento específico para la misma

Aprobación ética y consentimiento

El protocolo y acta de consentimiento fueron aprobados por las autoridades competentes del HGDC.

Financiamiento

Los recursos económicos fueron invertidos por los autores.

Conflicto de Interés

Los autores no mantienen ningún tipo de conflicto de interés.

Agradecimientos

Los autores agradecen a DIOS, a nuestras familias y a los trabajadores del área de emergencia del HGDC.

Referencias

1. Villena-Jarrin LM. Relación de condiciones de trabajo y fatiga laboral en personal de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de ciencias de la salud. salud y vida.* 2022; 6(2):1-2. Available in: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2087>
2. Finkelstein R. *Visión Cultural: Fundamentos y Características.* En *Riesgos laborales: una vision cultural.* 1st ed. Santiago de Chile: Universitaria de Chile; 2018.24-30. Available in: https://www.google.com.ec/books/edition/Riesgos_laborales/BtSAEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&printsec=frontcover
3. Marín R. Síndrome de burnout y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019. 27 de Diciembre de 2019.12-22. Available in: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5985>
4. Martínez L. Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de covid-19: instrumentos para su evaluación. *Revista de Comunicación y Salud.* 2020; 10(2):301-304. Available in: [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).301-321](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).301-321)
5. Monte PG. *Manual de psicología aplicada al trabajo y a la prevencion de los riesgos laborales.* 1st ed. Luca J, editor. Madrid: Ediciones Piramide; 2014:30, 159,161,166-167, 449-453.
6. Palma A. Riesgos Psicosociales Laborales, Características Organizacionales y Salud Mental: El Rol Mediador de la Violencia Laboral. *PSYKHE.* 2021; 31(1):3-4. Available in: <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22383>
7. Vargas LD. Carga mental en personal de enfermería: Una revisión integradora. *Ciencia y Cuidado.* 2020; 17(3): 110. Available in: <https://doi.org/10.22463/17949831.2187>
8. Pinillos Y. Factores psicosociales en residentes de especialidades médicas en Barranquilla Dimensiones demandas de trabajo. *Revista de Salud Publica.* 2022; 24(2): 2. Available in: DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V24n2.97527>
9. Bracho D. Síndrome de burnout y fatiga laboral. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología.* 2019; 6(1): 266-268. Available in: <https://doi.org/10.35381/cm.v6i1.307>
10. Lauracio C. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación.* 2020; 544-545. Available in: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
11. Torres F. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna.* 2021; 8(1): 127-128. Available in: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
12. Meza B. Ausentismo laboral en trabajadores asistenciales de un Hospital de Ciénaga. *Revista Innovación Estética.* 2022; 3(6): 2-14. Available in: <file:///C:/Users/Andrea/Downloads/52-Texto%20del%20art%C3%ADculo-164-1-10-20220531.pdf>
13. Stehman CR. Agotamiento, abandono escolar, suicidio: pérdida de médicos en medicina de emergencia, parte I. *Revista occidental de medicina de emergencia: Integración de emergencia Cuidado con la Salud de la Población.* 2019; 20(3):485-490. Available in: <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.40970>
14. Ismail K. Correlatos psicosociales de la fatiga relacionada con el trabajo entre Enfermeras del departamento de emergencias de Jordania. *Wiley Periodicals.* 2018; 55(3): 1-7. Available in: <https://doi.org/10.1111/ppc.12354>
15. Bardhan R. Un estudio transversal que evalúa el trabajo psicosocial Estrés y riesgo para la salud en situaciones de emergencia Enfermeras del Departamento. *Revista Internacional Investigación Ambiental y Salud Pública.* 2019; 16(18): 1-11. Available in: <https://doi.org/10.3390/ijerph16183243>
16. R.Gil-Monte P. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo.* 1st ed. Madrid: Piramide; 2007: 150

17. Beaton. Working with people in crisis: Research implications. Fligley ECR, editor. Nueva York: Brunner/Mazel; 1995.p: 51-81
18. Fligley CR. Role stressors and supports for emergency workers. Washington,DC US: Government Printing Office; 1985:84-95. Disponible en : https://books.google.com.ec/books?id=W9Yx09IzbyM-C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
19. Hernández K. Estrés postraumático en personal de emergencias asociado al funcionamiento cognitivo e inteligencia emocional. Ciencia y Futuro. 2018; 8(4):122-132. Available in: http://revista.ismm.edu.cu/index.php/revista_estudiantil/article/view/1743/1352
20. Grigsby DW. Work-stress burnout among paramedics. Psychological Reports. 1998; 63(1): 55-64. Available in: : <https://doi.org/10.2466/pr0.1988.63.1.55>.
21. Gerald Core. Theory and practice of counselling psychotherapy. 9th ed. California: CA: Brooks Cole; 1991: 19-22. Available in: <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190498.pdf>
22. Stamm BH. Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators. Baltimore: The Sidran Press; 1999:28. Available in: <https://www.amazon.com/Secondary-Traumatic-Stress-Clinicians-Researchers/dp/1886968071>
23. Jr EA. Specific occupational satisfaction and stresses that differentiate paid and volunteer EMTs. Annals of Emergency Medicine. 1987;;676-679. Disponible en : [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(87\)80070-7](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(87)80070-7)
24. Miret C. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 33(Suplemento 1). 2010:193-199. Available in: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200019
25. Palomino, K. Relación entre el clima laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud de la microrred amarilis- huánuco 2018:31-46. Available in: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/VARGAS%20PALOMINO%2c%20Katherinne%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Fajardo G. Clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica. Scielo. 2020; 7(1): 3-10. Available in: <https://doi.org/10.35290/rcui.v7n1.2020.200>
27. Mingote, J. Prevención del suicidio en médicos. SCIELO. 2013;; 76-204. Available in: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/especial.pdf>
28. Zambrano L. Proposición de medidas de prevención de los riesgos psicosociales en el personal de emergencia del hospital del día el batán iess. 2019:16-46 . Available in: <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/20535/1/CD%2010027.pdf>
29. Nuñez V. Evaluación de los factores psicosociales en el personal de emergencia del hospital general san francisco a través del método f-psico versión 3.1 y propuesta de control para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores. 2019:30-50. Available in: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3544/2/TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf>
30. Orduz Y. Identificación de factores de riesgo psicosocial laboral en los proveedores de salud (médicos y enfermeras) del servicio de urgencias en la empresa social del estado, hospital universitario de santander. 2011:34-54. Available in: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1306/digital_20489.pdf?sequence=1
31. Gonzáles L. Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud en Colombia. Un estudio comparativo. 2013 :82-84. Available in: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/890/Riesgos%20psicosociales%20y%20sus%20efectos%20en%20el%20personal%20del%20sector%20salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
32. Patiño A. Evaluación De Riesgos Psicosocial En Médicos De Consulta Externa Y Urgencias De Diferentes Instituciones De Salud De La Ciudad De Cali, Colombia. Semantic Scholar. 2019; 1-3. Available in: <https://www.semanticscholar.org/paper/Evaluaci%C3%B3n-de-Factores-de-Riesgo-Psicosocial-en-de-Pati%C3%B1o-Alfonso/5fe05dbc23440aaba7aaf4985f94b349ea66ca1e>
33. Ramírez A. Factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital Público de la ciudad de Quito. 2018: 40-52. Available in: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15620/1/T-UCE-0007-CPS-004.pdf>
34. Plaza C. Síndrome de Burnout y otros Riesgos Psicosociales en Médicos Residentes, Enfermeras

- y Auxiliares de Enfermería de la Clínica Santa Ana. 2018: 94-137. Available in: 2018: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29454/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
35. Chávez P. Valoración de Factores de Riesgo Psicosocial derivados del Ambiente Laboral en el Personal del Servicio de Emergencias del Hospital Enrique Garcés en Diciembre del 2014. 2015. 78-119. Available in: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7637/Tesis%20Pablo%20Chavez.pdf;sequence=1>
 36. Žutautiene R. La prevalencia del agotamiento y sus asociaciones con Ambiente de Trabajo Psicosocial entre Kaunas Región (Lituania) Médicos de hospitales. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Publica*. 2020; 17(10): 1-8. Available in: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103739>
 37. Lin M. Alta prevalencia de agotamiento entre los servicios de emergencia de EE. UU. Residentes de Medicina: Resultados del 2017 Encuesta Nacional de Bienestar de Medicina de Emergencia. *Bienestar del médico/investigación original*. 2019; 74(5): 1-7. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.01.037>
 38. Schneider A. Efectos de las condiciones de trabajo en el bienestar mental del proveedor y la calidad de la atención: un estudio de intervención de métodos mixtos en el departamento de emergencias. *BMC Emergency Medicine*. 2019;: 1-10. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0218-x>
 39. Duranday A. Estrés y burnout entre los profesionales que trabajan en el servicio de urgencias en un Hospital universitario francés: Prevalencia y factores asociados. *Pubmed.gov*. 2019;: 57-64. Available in: <https://doi.org/10.3233/WOR-192908>