



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal  
Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Campos Sánchez, Eufemia Aida (ORCID: 000-0002-0051-7638)

**ASESOR:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID: 0000-0002-0247-8724)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ  
2022**

### **Dedicatoria**

La presente tesis va dirigida a la mujer con cualidades hermosa, la niña que nos ha colaborado combinando sus estudios y el cuidado para su hermanito Jadiel y aun así sacar buenas notas y que no descuidas tu parte espiritual, te dedico esta tesis Paulette Pozo Magallanes, que a lo mejor sacrificaste parte de tu tiempo de recreación pero que siempre estas allí para ayudarnos, ejemplo de virtudes.

### **Agradecimiento**

Quiero agradecer al ser más importante en mi vida al soberano Dios Jehová, porque sin su ayuda y su bendición no hubiera podido llegar a obtener otro logro más en mi vida. “Por esa razón me arrodillo ante el Padre, a quien toda familia, en el cielo y en la tierra le debe su nombre”. (Efesios 3:14, 15).

A mis hijos: Roxana y Miguel Pozo Campos.  
A mis nietos que son mi impulso en mi día a día Paulette y Jadiel Pozo Magallanes, por su amor, estímulo y ánimo.

A mi esposo: David Guerrero por comprender del por qué no estar dedicada el cien por ciento a la familia.

Y a otras personas especiales: Miguel Molina, Cristina Magallanes, Dayana y Shirley Guerrero a Darla Y Sofía

## Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Variables y operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra, muestreo, unidades de análisis.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimientos.....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Distribución de la muestra por sexo. ....	19
<b>Tabla 2</b> Prueba de normalidad de puntuaciones de riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil.....	23
<b>Tabla 3</b> Coeficiente correlacional Rho Spearman entre el riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021 .....	24
<b>Tabla 4</b> Coeficiente correlacional Rho Spearman entre riesgo físico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.....	25
<b>Tabla 5</b> Coeficiente correlacional Rho Spearman entre riesgo biológico y las dimensiones síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021 .....	26
<b>Tabla 6</b> Coeficiente correlacional Rho Spearman entre riesgo químico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.....	27
<b>Tabla 7</b> Coeficiente correlacional Rho Spearman entre riesgo ergonómico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.....	28
<b>Tabla 8</b> Coeficiente correlacional Rho Spearman entre riesgo psicosocial y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil 2021.....	29
<b>Tabla 9.</b> Distribución de frecuencias y porcentual de riesgo ocupacional en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil.....	30

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1</b> Esquema del tipo de estudio .....	17
---	----

## Resumen

El estudio analiza la relación entre riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un hospital de Guayaquil, 2021. Se trata de un estudio cuantitativo, básica, y ha empleado el diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 150 personal asistencial seleccionados por muestreo probabilístico. Para el recojo de datos se aplicó la encuesta conjuntamente con dos cuestionarios validados y con niveles de confiabilidad estimados por Omega de Mc Donald (0,890 y 0,846), respectivamente. Los hallazgos concluyeron que las variables riesgo ocupacional y síndrome de Burnout, presentaron correlación positiva moderada a nivel ( $r=0,567$ ;  $p<0,001$ ) con tamaño de efecto grande.

**Palabras claves:** Riesgo ocupacional, Síndrome de Burnout, Personal Asistencial

## **Abstract**

The study analyzes the relationship between occupational risk and Burnout syndrome in the care staff of a hospital in Guayaquil, 2021. It is a quantitative, basic study, and has used a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The study sample consisted of 150 healthcare personnel selected by probability sampling. For data collection, the survey was applied together with two validated questionnaires and with levels of reliability estimated by McDonald's Omega (0.890 and 0.846), respectively. The findings concluded that the variables occupational risk and Burnout syndrome presented a moderate positive correlation at the level ( $r = 0.567$ ;  $p < 0.001$ ) with a large effect size.

**Keywords:** Occupational risk, Burnout syndrome, Personal assistance

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) expone que una persona que se desempeña en alguna profesión o actividad económica siempre estará expuesto al riesgo de enfermarse o soportar cierto tipo de trauma vinculado con la actividad que efectúa. Los riesgos ocupacionales han denotando preocupación y han sido estudiados tanto en Guatemala y otros países, porque actúan en el desempeño laboral del trabajador y por consiguiente tienen implicancias en su rendimiento (Iglesias, 2020). Los profesionales de la salud, al desplegar sus actividades en su entidad, están expuestos a múltiples y variados riesgos de nivel laboral, los que se derivan manipular fluidos o transpiraciones del tipo biológicas, así como el ambiente físico, factores químicos, ergonómico, y circunstancias psicosociales que repercuten no solamente en la integridad y salud, sino que además en su desenvolvimiento profesional (Neffa, 2015).

A nivel global, para los nosocomios y centros clínicos, el afrontar la emergencia sanitaria de la pandemia COVID-19, se tornó complejo, por motivo que los diversos servicios de emergencia se sobresaturaron, causando que un gran número de trabajadores sanitarios pretendieran renunciar a su trabajo cotidiano por temor e inseguridad. Consecutivamente se originaron cambios de horarios de trabajo para el personal de salud en las entidades articuladas y estos cambios reflejaban horas adicionales de trabajo sin tener previo descanso. El personal sanitario se concebía fatigado, atareado, agotado emocionalmente, apenado o deprimido y con diversos inconvenientes que impedían concentrarse y tampoco era motivado con algún de aliciente, solo experimentaba insatisfacciones pronunciadas por los requerimientos que demandaban los pacientes y el área administradora (Ortega, 2020).

Los riesgos ocupacionales se incrementaron significativamente en tiempos de pandemia COVID-19, en el Ecuador, fueron cientos de profesionales médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos y personal administrativo que contagiaron del Virus Sars-Cov2, donde hasta abril del 2020, un total de 1 667 infectados, 1 033 son médicos, seguidos del personal enfermero 374 casos, luego auxiliares de enfermería, con 153 casos. La cifra de fallecidos llegó a 19 entre estos profesionales.

En tal sentido estuvo complicada la atención a los pacientes que llegaban por emergencia a las entidades sanitarias; solo a principios de septiembre del 2021, superó las 32,000 muertes y 503,000 casos de contagio. En tal sentido los profesionales sanitarios, por estar en la primera línea afrontaron y siguen afrontada multiplicidad de riesgos ocupacionales, cuyos efectos desencadenan situaciones de estrés y problemas de salud mental (Peraza, 2020).

En Latinoamérica, los riesgos ocupacionales se exteriorizan en todos los espacios sanitarios e incluyen diversos gérmenes perjudiciales que son transferidos por aire y la sangre, entre los que destacan los agentes que causan tuberculosis y contagio por VIH/SIDA, COVI-19, entre otros. Además, en el lapso de la vida profesional del personal clínico, es habitual la aparición de incidentes relacionados a los dolores de espalda y lumbalgias; estimándose que alrededor del 85% del profesional sanitario ha poseído, al menos, este tipo de dolor dorsal. Cabe indicar además que el personal sanitario soporta casi 2 millones de punzadas con agujas al año, que implican fuertes contaminaciones de hepatitis B y C, así como VIH/SIDA (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018).

En este quehacer sanitario, se puede señalar como riesgos ocupacionales frecuentes y significativos al estrés que genera el trato directo realizado con pacientes, que siempre están recibir una atención que mejore su salud; por otro lado se presenta algún contagio que pueden adquirir a causa del manejo de pacientes infectados por patologías de tipo contagiosas; la exposición frecuente a irradiaciones, cuando se utilizan dispositivos y equipos emisores de rayos X; y relación con sustancias biológicas o químicas provenientes de pacientes con patologías terminales (Panaque, 2015).

En este contexto el síndrome Burnout se ha venido transformando en un impedimento permanente y a escala alta, dentro de las instituciones laborales; por tal razón el síndrome, de Burnout es el primer causante de la imposibilidad profesional y laboral, registrando en Japón un estrés laboral que ocasiona ansiedad y depresión llevando al suicidio a casi 10,000 sujetos cada año; por otro lado en Colombia la situación no alcanza este matiz, el escenario se ha complejizado desde que apareció la pandemia. De acuerdo a cifras de un informe del Ministerio de Salud y Protección Social relacionado a tele orientación brindada a la atención psicológica; se han reportado un promedio de 11,457 casos de personas solicitando

algún tipo de intervención de tipo psicológico. Además, que un 19,25% del reporte incumben a síntomas de ansiedad originados por motivos laborales, un 12,94% a reacciones de estrés por sobre carga de trabajo, un 10,92% causado por la depresión y 3,25% están relacionados con comportamientos suicidas, los que se derivan de factores de índole personal que incluyen sentimientos negativos ante sus actividades laborales. (Toro, 2020). Es acostumbrado que los síntomas manifestados por las personas que padecen el síndrome, reflejan extenuación mental, reducido rendimiento laboral, imperceptible paciencia al estrés, al mismo tiempo dolor continuado de cabeza y músculos.

El síndrome Burnout, se desarrolla en un contexto de trabajo expuesto a altos niveles de estrés, hasta obtener extenuación o límite y no toma en cuenta las demandas de las personas. Su preeminencia es variable e indeterminado respecto a los grupos de profesionales, oscilando en 17% derivado por el profesional enfermero y un 71% obtenido por el personal médico que brindan sus servicios en su misma entidad sanitaria. Fundamentalmente es conducida de emociones reflejadas en cualidades negativas, escasas de asistencia, imposibilidad, y quebranto de autoestima que sobrelleva el personal de la salud (Castillo, 2010).

Los riesgos laborales y síndrome de Burnout constituyen problemática relevante de la gestión de los servicios clínicos, frente al cual el sistema sanitario ha implementado estrategias de carácter preventivo; como también la comunidad científica ha desarrollado investigaciones que analizan dicho objeto de estudio. En España, Martínez (2017) en su estudio reveló que el síndrome Burnout, residía desconsolando al personal trabajador en general y que actualmente viene acrecentándose y perturbando el desempeño del profesional, conociéndose que las labores y actividades diarias que efectúan los profesionales clínicos está vinculado con su interacción permanente hacia los pacientes y usuarios externos (Aguilar, 2017)

En la revisión de estudios anteriores, se logró identificar investigaciones que analizan el vínculo entre riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en profesionales asistenciales, sin embargo, dichas publicaciones son prevalentemente previos a la pandemia COVID-19, y teniendo en cuenta los cambios radicales que ha generado en el sistema clínico al segundo de año de

pandemia COVID-19, constituye un vacío teórico que el presente estudio pretende resolver.

En un Hospital de Guayaquil, de gestión pública, es una casa de salud de tercer nivel que ofrece sus servicios clínicos especializados a nivel nacional; aparte del exceso de trabajo, carencia de acceso a los equipos, recursos y herramientas ineludibles para brindar el servicio clínico apropiadamente fueron elementos relevantes que influyeron en gran forma en el control de las emociones, la impresión de no ayudar lo suficiente en el servicio, siendo parte del profesional de la salud que vienen actuando laboralmente en la primera línea de resguardo frente a la pandemia. En diversas áreas de la entidad, debido a la larga jornada laboral de los trabajadores que no tenía tiempo para reposar, no se efectuaba un servicio óptimo, implicando que el personal perciba que está vulnerable a todo tipo de riesgo ocupacional que giraban en su espacio de trabajo. Por tanto, se hizo primordial no perder de vista el peligro a la que estaban expuestos ya sea al interrelacionarse o administrar medicinas, pacientes, material en calidad de descompuesto, entre otros de riesgo y peligrosidad muy alta; al mismo tiempo se considera que los riesgos ocupacionales que día a día vienen desafiando los profesionales de la salud no todos son iguales, pues estos suelen presentarse en calidad de riesgos a nivel químico, biológico, psicosocial, físico, y ergonómico (Irazabal, 2019).

Por lo anteriormente expuesto, se planteó el problema general: ¿Cuál es la relación del riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021?

La presente investigación se justificó teóricamente por ampliar los conocimientos relacionados al riesgo ocupacional y síndrome de Burnout, en especial caracterizar la relación de las variables durante la pandemia COVID-19 permitiendo tener respecto a estas variables su definición y características sustentadas con bases bibliográficas científicas y confiables, que serán de utilidad a estudios similares. La justificación metodológica está determinada porque permite dotar de instrumentos validados y confiables para poder medir las variables y puedan ser empleados en la gestión de salud ocupacional y de acuerdo a sus resultados propongan decisiones apropiadas, así como a los niveles de prevención a tomar vinculadas a los riesgos ocupacionales.

La justificación práctica estuvo enfocada que en base a los resultados se puedan diseñar estrategias para optimizar los procesos que demandan estas variables para alcanzar su mejoramiento. Presentará una justificación social, favoreciendo en otorgar recomendaciones para optimar procesos que involucran a las variables estudiadas; promoviendo propuestas sólidas basadas en los datos e información recogida, con predisposición a reconfortar al personal interno de salud y por consiguiente efectúen una labor eficaz con los pacientes y usuarios que demandan de sus asistencias sanitarias.

En el estudio se planteó como objetivo general: determinar la relación entre el riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

Los objetivos específicos fueron: identificar la relación entre riesgo físico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021; identificar la relación entre riesgo biológico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021, identificar la relación entre riesgo químico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021, identificar la relación entre riesgo ergonómico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021, identificar la relación entre riesgo psicosocial y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021, describir los niveles prevalentes del riesgo ocupacional en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021; identificar los niveles prevalentes del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

Asimismo, se planteó como hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021; Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

Las hipótesis específicas fueron las siguientes:

Hi<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo físico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

Hi<sub>2</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo biológico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

Hi<sub>3</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo químico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

Hi<sub>4</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo ergonómico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

Hi<sub>5</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo psicosocial y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se analiza los trabajos previos de contexto internacional, nacional y local; y la fundamentación teórica del objeto de estudio.

Llor (2020) en España, en su estudio, se orientó por el propósito de analizar el nexo entre habilidades comunicativas, autoeficacia estimada, al mismo tiempo del síndrome Burnout en profesionales sanitarios del consultorio de urgencias hospitalarias en el nosocomio Comarcal. Se caracterizó por ser un estudio direccionado al enfoque transversal, tomando a 90 profesionales clínicos como su grupo muestral. Se vio en la necesidad de aplicar el instrumento escala de habilidades comunicativas en profesionales sanitarios o también llamado Maslach Burnout Inventory Human Services Survey, como también la escala de Autoeficacia. Los resultados expresaron un vínculo de apreciación negativa entre la falta de realización personal y autoeficacia observada con dimensiones propuestas como es el caso de la despersonalización y el agotamiento emocional. Asimismo, se evidenció un vínculo positivo y de alta significatividad entre la habilidad comunicacional y falta de realización personal en las labores. Las conclusiones determinaron que las habilidades comunicacionales y autoeficacia percibidas por el profesional clínico están asociadas con una imperceptible despersonalización y agotamiento emocional, y a la vez una falta de realización personal mucho mayor en su área laboral.

St-Denis (2020) en Canadá, efectuó un artículo sosteniendo que toda acción perpetrada por el personal trabajador canadiense en ciertas labores puede acrecentar el riesgo de exposición a patologías contagiosas como el COVID-19. Por otro lado, investiga cómo los riesgos de exposición ocupacional son cambiantes de acuerdo a las características del esfuerzo laboral a la cercanía física y periodicidad de exposición a contagios que afrontan día a día los trabajadores. Los resultados señalaron que el sexo femenino trabaja en ocupaciones coligadas con riesgos acentuados de exposición al COVID-19 de manera significativa de nivel más alto que el sexo masculino; a causa de sobrerrepresentación en condiciones laborales extensas de riesgo alto, como es el caso de las ocupaciones sanitarias. Concluyendo que el personal trabajador en labores de bajos ingresos económicos están desplegando ocupaciones donde están aventurados a altos riesgos de exposición al COVID-19 a diferencia de los demás. La investigación

brinda información respecto a la dimensión concerniente a la salud sobre labores ocupacionales y la denominada gradación del mercado trabajador, con imperceptibles contrastes en la periodicidad de exposición a padecimientos o contaminaciones.

Rodríguez (2019) en España, efectuó su estudio proponiéndose analizar los vínculos entre padecimientos osteomusculares de tipo no traumáticas del hombro y el conocimiento del personal trabajador en relación a los riesgos en su ámbito de labores y todas aquellas medidas provisorias realizadas allí, además del nexo con los requerimientos ergonómicos. La información fue recolectada con cuestionarios. Los resultados indicaron que un 66,7% del personal revelaron que fueron informados respecto a los riesgos laborales que estaban estrechamente vinculados a su área de labores, así como conocer respecto a riesgos coligados a su espacio de labores, uso de equipos, accesorios y otros elementos de defensa personal, conocimiento de un plan estratégico para prevenir, afirmaciones clínicas periódicas y uso de la potencia física en sus actividades laborales. Concluyendo el estudio que los datos relacionados a los requerimientos ergonómicos cómo advertir algún riesgo profesional es un recurso de mucha utilidad para advertir padecimientos no traumáticos de los hombros. Por otro lado, las reglamentaciones de prevención, las intervenciones educativas en salud en el ámbito laboral, podrían contribuir a otras acciones anticipadas efectuadas.

Bogiatzaki (2019) en Grecia, en su estudio se propuso investigar respecto a la empatía y desgaste del personal clínico en Hospitales estatales. Por sus características fue una investigación de corte transversal. Optando por seleccionar un grupo de 173 profesionales clínicos en calidad de muestra. Para llevar a cabo el proceso de recopilación de datos utilizó los instrumentos denominados Scale of Jefferson Physician Empathy-Health care professionals e Inventario Burnout de Maslach (MBI). Resultando que la empatía fue valorada a nivel medio; la valoración del agotamiento fue moderado a nivel medio. La dimensión agotamiento emocional valorado a nivel medio; la despersonalización a nivel medio y falta de realización personal valorada también a nivel medio. Al mismo tiempo, una valoración mayor en empatía, armonizó con mínima extenuación, mínima despersonalización y valoraciones más altas de beneficios particulares. Las conclusiones señalaron particularmente que los hallazgos

proponen que la empatía está asociada de manera negativa con agotamiento. Las capacidades del profesional clínico respecto a su empatía mediante el despliegue de programas estratégicos de actualización perenne pueden brindar implicancias significativas frente al síndrome de burnout.

Yuguero (2017) en Baltimore, efectuó un estudio proponiéndose evaluar el vínculo entre la empatía y burnout del personal clínico del área de urgencias de un nosocomio. El estudio tuvo enfoque observacional y transversal; contó con 100 personal sanitario como grupo muestral. Las variables empatía y agotamiento se midieron con los instrumentos denominados Escala de Empatía Médica de Jefferson (JSPE) e Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los resultados exteriorizaron al personal sanitario con un Burnout de nivel alto; además de un agotamiento de nivel moderado de 31, además aquellos con bajo desgaste <31, poseían apreciación 120,5. Concluyendo que el alto nivel de empatía se vinculó con el agotamiento a bajo nivel, fundamentalmente en la dimensión despersonalización, y falta de realización personal. Tampoco se logró apreciar diferencias agotamiento y empatía. Los hallazgos plantean que los niveles de empatía del profesional del área de emergencias están vinculados muy estrechamente con el agotamiento. No obstante, minimizar su agotamiento profesional contribuye a conservar niveles de empatía muy altos, avalando una óptima atención.

Escobar (2017) en Huancavelica, Perú, en su estudio se encauzo por analizar los riesgos ocupacionales de los profesionales de enfermería. Caracterizado por su nivel descriptivo, cuantitativo y transversal. Eligiendo grupo de 30 como muestra; sometidos a encuestas y cuestionarios. Los resultados reflejaron que un 50% exhiben riesgo ocupacional en nivel medio; un 33,3% revelan riesgo ocupacional en nivel bajo. Un 76,7% exteriorizan riesgo biológico en nivel medio. Un 76,7% muestran riesgo químico en nivel bajo, un 23,3% nivel medio de riesgo y ninguno riesgo alto. Un 50% ostentan riesgo físico nivel medio, un 40% nivel bajo. Un 50% muestran riesgo psicosocial nivel medio y un 36,7% nivel y finalmente un 63,3% ostentan riesgo ergonómico nivel medio, un 20% nivel bajo y 16,7% nivel alto. Las conclusiones abordaron que el riesgo ocupacional fue enfatizado en riesgo en nivel medio, dado que mayormente manejan fluidos corporales, como es el caso de orina y sangre; al mismo tiempo se mantiene de pie

por más de 2 horas cuando tiene que trabajar en su turno y asiduamente efectúan movimientos de presión.

Entre los antecedentes previos a nivel nacional encontramos a:

Vinueza (2020) en Ecuador, en su investigación relacionado al Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, planteándose el reto de instaurar el suceso e ímpetu del SB en el personal sanitario. Caracterizándose por ser un estudio de nivel observacional transversal. Fueron 224 profesionales clínicos de diferentes nosocomios que representaron al grupo muestral, quienes fueron sometidos a la administración del MBI. Los resultados distinguen que un 90% de profesionales clínicos exteriorizaron SB a nivel moderado-severo, asociándose significativamente entre médico y personal enfermero, así también a sus edades y sexo. El profesional clínico a nivel médico fue más afectado y con mayor frecuencia que el personal enfermero, ya sea nivel integral y en escalas concernientes al agotamiento de tipo emocional y despersonalización. La conclusión general reveló que en tiempos de pandemia COVID-19 más de un 90% del profesional clínico entre los que se considera galenos y enfermeros, exteriorizaron Burnout de nivel moderado a severo, acentuándose sus afectaciones en el personal médico.

Ordoñez (2020) en Babahoyo, Ecuador, se formuló el objetivo de describir la relación de la gestión administrativa y riesgos ocupacionales percibidas por usuarios internos en centros de salud. El proceso metodológico fue cuantitativo y básico, efectuado a través un diseño descriptivo correlacional, de tipo no experimental; fue representado por un grupo muestral de 88 usuarios. El acopio de datos fue realizado valiéndose de una encuesta y cuestionarios. Por otro lado, se vio por conveniente establecer un estudio piloto eligiendo a 10 usuarios, con la intención de otorgar la confiabilidad a los instrumentos, la que se obtuvo mediante el Alfa de Cronbach. Los resultados, se sistematizaron para posteriormente analizarlos, ayudados por la aplicación SPSS v22 y Ms Excel, los que facilitaron la generación de tablas de frecuencias y porcentajes; asimismo, se calculó el coeficiente Rho Spearman para estimar correlación de variables estudiadas. La conclusión más notable reflejada fue que los datos manifestaron un  $Rho=0,566$ , exteriorizando correlación positiva a nivel moderado entre las dos variables;

igualmente, se demostró la significancia bilateral ( $p=0,000$ ), estableciendo la aceptación de la hipótesis alterna.

Yagual (2020) en Quevedo, Ecuador, cuyo estudio se formuló el propósito de analizar la relación Síndrome Burnout y satisfacción laboral, desarrollándolo en un marco a nivel metodológico aplicado y cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo correlacional. Optando por una muestra censal, que congregó a 94 usuarios del ECU911. Su recolección de información la efectuó mediante encuestas a través de cuestionarios confeccionados y adecuados de otros estudios. Los cuestionarios diseñados fueron sometidos a juicios de 5 expertos quienes otorgaron la validez interna de los constructos; adicional se les aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach con la finalidad de establecer su confiabilidad y firmeza interna de los ítems. Los resultados indicaron prevalencia del nivel medio en SB en sus dimensiones; en tal sentido la variable expresó 55% nivel medio, y 45% nivel alto de SB. En la variable satisfacción laboral, se identificó la prevalencia del nivel regular; obteniendo la variable 59% nivel medio y un 40% nivel bueno. Concluyendo finalmente que existe un nexo positivo a nivel moderado entre el SB y satisfacción laboral ( $Rho=0,542$ ;  $p<,001$ ).

En la revisión de teórica de riesgo ocupacional, según, la OMS plantea, que en todos los espacios y ámbitos donde se desarrollan los sujetos, existen determinados peligros; al mismo tiempo que toda actividad o trabajo es una fuente continua inevitable de manutención, tanto empleados, personal trabajador y obreros transitan de un 1/3 hasta el 50% de su tiempo a disposición de su entidad laboral y estas están enmarcadas en un contexto organizado por determinados factores de índole social, económico, político, tecnológico y ecológico que crean la estabilidad en un tiempo explícito de la realidad de la actividad laboral; involucrando que toda labor se realice en 3 atmósferas de acción, las que podrían ser: estabilizado, inquieto e imperfecto plenamente. (OMS, 2014)

El riesgo ocupacional, puede precisarse como toda posible ocurrencia de un suceso o acontecimiento en un espacio o área de labores, de particularidades nocivas que tiende a producir perjuicios, exteriorizando secuelas de diferente severidad; este hecho o suceso puede ocasionarse por circunstancias de trabajo directas o de tipo indirectas, logrando muchas veces poseer la potencialidad de desencadenar consternaciones contiguas respecto a la salud de cualquier persona

en actividad laboral; asimismo ocasionar daños de índole material (Cabaleiro, 2010). Departir respecto al riesgo ocupacional es aludir a todas aquellas posibilidades que los profesionales trabajadores puedan sufrir daños a su salud e integridad a causa del trabajo que efectúa. (Aven, 2010). Cuando las posibilidades presentadas se consoliden con el paso del tiempo y ocasione daños de mucha gravedad para la salud del empleado, se estará enfrentando a riesgos perjudiciales y apremiantes (Mondy, 2005).

Los riesgos ocupacionales se conciben como un perjuicio que incide en las personas en su pleno ejercicio de sus actividades laborales, produciendo eventos adversos que mayormente causan afectaciones de tipo físico y mental en su salud, en tal sentido el SB, es otra de las afectaciones que se manifiestan como un estado de agotamiento de tipo físico y psicológico que al prolongarse en el tiempo altera la personalidad del trabajador. Amas variables implican consecuencias alarmantes para el profesional sanitario (Morales, 2015).

El riesgo físico se considera como uno de los factores ambientales que pueden ocasionar efectos de tipo desfavorables a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre interactuando con ciertas formas de energía, sonidos, sacudidas y coacciones inverosímiles que componen este fraccionamiento de riesgos físicos (Calabrese, 2005).

En otro ámbito contexto, todo riesgo físico se considera como factor o hecho que origina perjuicios o daños teniendo o no algún tipo de relación. Este tipo de riesgo encierran a los riesgos de tipo ergonómico, sentimientos de estrés debido a temperaturas altas y frío, así como oscilación y sonidos. (Stephenson, 2012). Todo riesgo físico se vincula a problemas de postura e incomodidades que pueden producir torceduras o dobleces de algún musculo, flexiones del tronco, riesgos que se presentan de manera más común en las labores y actividades que despliegan los profesionales sanitarios.

En relación al riesgo biológico, involucra a que el profesional clínico se encuentre expuesto a numerosos agentes de tipo biológico, entre los más comunes son los virus, bacterias, VIH, tifoidea, COVID-19 y otros como los denominados cultivos de tipo celular en personas o de animales y agentes de tipo biológico latentemente nocivos y patógenos que este tipo de células contienen, asimismo de

distintas toxinas (Ollague, 2011). Definido además este riesgo biológico como toda exposición a microorganismos que provocan padecimientos, acarreados por las actividades laborales. Su transmisión se puede dar ya sea por la vía respiratoria, digestiva, sanguínea, dermis o membranas.

En lo que concierne al riesgo químico, se considera como el que es producido por exposiciones no controladas de constituyentes de tipo químico. Comprendiéndose que los componentes químicos son todas las sustancias o reactivos que pueden afectar de manera directa e indirectamente; es decir, aunque no se esté efectuando algún trabajo. Todas las sustancias o reactivos de tipo químico pueden causar afectaciones a las personas a través de sus vías respiratorias, alimentación o por medio de su piel. (Laboral, 2011).

Los riesgos ergonómicos, están fundamentados en todas las posibilidades de ocurrencias de acontecimientos de tipo adverso o problemas de salud en el profesional clínico expuesto. Este tipo de riesgo está vinculado con las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes donde se efectúan las labores y servicio del personal sanitario. Desde el primer instante que se manifiesta una inestabilidad entre las exigencias del profesional sanitario y su capacidad para brindar sus servicios y asistencia en el marco de sus actividades en su área sanitaria, se percibe que es un riesgo de tipo ergonómico (Lideradas, 2010; Lillienberg, 2015). Igualmente puede destacarse que se suscitan cuando el profesional clínico interactúa de manera continua en su área de labores y más aún cuando sus actividades que despliega exteriorizan inclinaciones, movimientos o posturas inusuales causándole daño y perjuicio a su salud. (Universidad Nacional La Plata, 2019). Estos riesgos pueden clasificarse en: a) Levantamiento de cargas b) carga con posturas de tipo dinámicas. c). Carga postura estática. d) Carga de tipo físico y de sustento (Wolfgang, 1998).

La OMS expresa que todo riesgo psicosocial está determinado por un grupo de interacciones que se originan entre las labores, las complacencias, el medio ambiente, las necesidades del profesional, condición laboral, su nivel cultural y situación personal en el espacio externo a sus labores laborales, todas estas circunstancias canalizadas a través de percepciones y prácticas que mayormente repercuten en su salud, interés y satisfacción laboral del profesional clínico

(Camacho, 2016). El riesgo psicosocial puede producir en el profesional clínico efectos de tipo psicológico como pueden ser el estrés, depresión, asimismo emociones de fracaso, convirtiéndose en perturbaciones de su temperamento, entre otros. En ámbito físico ocasiona desvelo, perturbaciones de tipo cardiovascular, de orden digestivo y osteomuscular. Como consecuencia el sujeto puede optar por el consumo de excesivo de alcohol, adicción consumir tabaco u otra sustancia de tipo psicoactiva. En la mayoría de los nosocomios, los riesgos de tipo psicosocial se revelan con absentismo, rotación continua del trabajador, baja del servicio, causando afectaciones económicas (OMS, 2018).

Diversas indagaciones han concluido que el riesgo ocupacional afecta la salud e integridad de todo personal trabajador que labora en una entidad, suscitándole estrés y padecimientos del sistema respiratorio, algunas patologías inmunitarias, otras de tipo cardiovascular, gastrointestinal, musculares, óseas, dermatológicas y a nivel mental. Todo este conjunto de situaciones adquiridas a consecuencia de las impropias circunstancias de trabajo, concretamente de una incorrecta organización y distribución de las actividades laborales (Moreno, 2013).

Fue Herbert Freudenberger por los años 70 que fundamentó su teoría del “Síndrome del quemado”, definiéndolo como el estado de la persona que se traduce en el agotamiento, pérdida de interés y decepción, como una de las consecuencias del trabajo que se realiza cotidianamente y que a la vez no logran sus expectativas de lo que realizan. Por otro lado, se tienen los aportes de Cristina Maslach, quien estudió a partir de ello, las respuestas emocionales del personal trabajador que desplegaba sus actividades en ayudar a otras personas, concluyendo que este tipo de síndrome solo se movilizaba en profesionales del campo educativo y de salud (Tonon, 2003).

En el marco de los modelos teóricos del Burnout, se encuentran: a) Teoría organizacional, que incluye como antecedentes de este SB, las disfunciones del rol, falta de salud institucional, estructura, cultura y clima organizacional. Caracterizado además por enfatizar la importancia de los estresores del ámbito de la institución y todas aquellas estrategias de afrontamiento utilizadas frente a la experiencia de quemarse. b) Teoría del intercambio social, propone que el SB por el trabajo, tiene su motivo en la percepción de falta de equidad o carencia de ganancia desarrollada por el sujeto como efectos del proceso de comparación social cuando interactúa

con los demás. Los profesionales clínicos, establecen relaciones de ayuda, aprecio y gratitud con sus pacientes, colegas, jefes y demás miembros de la entidad y es en esta interacción que las expectativas juegan un rol relevante (Gil, 1999).

El Síndrome de Burnout, entendido como perturbación adaptativa de predisposición de tipo crónica que acontece en los humanos como respuesta a circunstancias estresantes laborales; otros estudiosos lo conciben como “Síndrome del trabajador quemado”, o “Síndrome del desgaste laboral” (OMS, 2000).

Maslach y Jackson, precisan al SB como respuesta inoportuna al estrés de tipo cotidiano, además que nace de la interrelación dificultosa entre el profesional y su cargo. Caracterizándolo mediante el agotamiento emocional, la falta de realización personal y la despersonalización (Sevilla, 2015).

La dimensión cansancio emocional, se concibe como expresión inicial y extensión del SB. Las personas que padecen Burnout describen como una de las características principales a la percepción de agotamiento. (Castillo, S, 2001). La afirmación de este tipo de impresión que principalmente es la más frecuente es motivo de investigación de forma sistemática y organizada, en la medida que se vincula con el desaliento, por tanto, algunos estudiosos aseveran que las otras sensaciones apreciadas no merecen importancia (Cárdenas, 2017). El permanente vínculo entre Burnout y agotamiento no se exterioriza como una concepción incuestionable para determinarlo; este tipo de extenuación deriva de ser uno de los factores más acentuados del síndrome, es por ese motivo que no existe la posibilidad de dejarle fuera del contexto, porque se estaría renunciando de manera integral la perspectiva del hecho (Farias, 2016).

La dimensión despersonalización, de acuerdo a lo teorizado por Maslach, Schaufeli y Leiter, señalan que se concibe en hacer lo posible de mantener distancia de las personas que da asistencia actuando de manera impasible a las potestades que las aprecian como personas desiguales y encantadoras. (Solís, 2017). Al estar en la mira como estereotipos del trabajo, sus demandas son un poco más accesibles para poderlas gestionar. En otro contexto teórico, esta despersonalización se define como una controversia vulgar, impasible, en algunos casos osada y descortés hacia los usuarios a los cuales se les otorga cierto tipo de asistencia profesional. Aparte de la atención humanitaria que se ofrece al usuario,

estos manipulan el alejamiento cognoscitivo obteniendo desidia o conducta hipócrita al apreciarse fatigados o deprimidos (Farias, 2016).

La dimensión falta de realización personal, se basa en el retiro progresivo de casi todas las acciones concernientes a las labores vinculadas con las que crearon el estrés de tipo crónico. Toda persona que entra a esta fase asume una privación de sus metas y, especialmente, un gradual aislamiento de las actividades de índole familiar, social y recreativas, creándose su propia reclusión (Rodríguez, 2006). Esta falta de realización personal, también está referida a una emoción compleja de inadecuación personal y profesional al área de labores, que se origina de una permanente comprobación entre las necesidades excesivas que debe soportar y la capacidad que tiene para poderlas atender de manera adecuada y eficaz (Peiró, 2011).

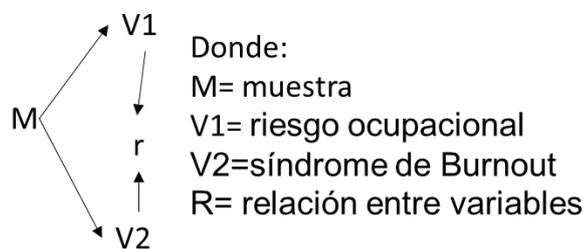
El fundamento teórico de las variables propuestas, radica en que el SB, se define como un trastorno adaptativo de tipo crónico, que está asociado a los riesgos ocupacionales, de desempeñar algunas funciones dependiendo de factores externos e internos. Por tanto, se demanda de cierto periodo desadaptativo, y puede originarse en algunos casos por excesivas exigencias, así como por escasez de recursos. El SB resulta de las discrepancias entre los ideales particulares y la realidad de los riesgos ocupacionales que diariamente involucra al profesional sanitario. Un trabajador expuesto a riesgos laborales, desarrolla afrontamiento al estrés, frente al cual moviliza recursos internos y externos, con la finalidad de resolver, atenuar y evitar el evento o estímulo percibido como peligro o amenaza. Sin embargo, cuando este estresor se presenta de manera continua, sistemática, y altos niveles, la persona desarrolla cansancio, fatiga, Irritabilidad y desajuste en su realización personal que menoscaba su rendimiento y relación con equipo de trabajo (Formica, 2015).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue básico; es decir que estuvo encauzado en desarrollar evidencia empírica para el desarrollo teórico del objeto de estudio (Richardson, 2016). Según el enfoque, se trata de un estudio cuantitativo, dado que realiza la medición y análisis de datos para probar las hipótesis (Tamayo, 2003).

El diseño fue no experimental, porque no se efectuó ningún tipo de manipulación deliberada de las variables implicadas; es decir solo se observó el hecho en su ámbito para luego proceder hacer un análisis. Transversal, porque estimó la frecuencia del fenómeno en un grupo poblacional específico; y correlacional, porque su propósito fue estimar el vínculo del riesgo ocupacional y el síndrome de Burnout del personal asistencial que fueron estimadas en esta investigación (Hernández, 2003)



**Figura 1** Esquema del tipo de estudio

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Riesgo ocupacional

##### Definición conceptual

El riesgo ocupacional, se precisa como la ocurrencia de un suceso o acontecimiento en un espacio o ámbito de labores, de particularidades negativas orientada a producir perjuicios, exteriorizando secuelas de diferente severidad; este hecho o suceso puede ocasionarse por circunstancias de trabajo directas o de tipo indirectas, logrando muchas veces poseer la potencia de desencadenar consternaciones contiguas respecto a la salud de cualquier personal en actividad laboral; asimismo ocasionar daños de índole material (Cabaleiro, 2010).

### **Definición operacional**

Están determinados por los riesgos que coexisten al desplegar una labor específica, así como en el área laboral, capaces de producir eventos o siniestros afectando directamente la salud e integridad del profesional de la salud; puede medirse a través de los riesgos de tipo físico, biológico, químico, ergonómico y psicosocial. Con escala ordinal, conformada por 20 ítems tipo Likert.

- **Indicadores**

Exposición a los agentes de tipo biológicos y externos, peligros químicos, adopción de posiciones y sobrecarga laboral

- **Escala de medición:** Ordinal

### **Variable 2:** Síndrome de Burnout

#### **Definición conceptual**

El SB, entendido como una perturbación adaptativa de predisposición de tipo crónica que acontece en los humanos en respuesta a circunstancias estresantes laborales; otros estudiosos lo conciben como “Síndrome del trabajador quemado”, o “Síndrome del desgaste laboral” (OMS, 2000)

#### **Definición operacional**

El SB, es una respuesta impropia al estrés; puede medirse con el cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, mediante el MBI Maslach, conformada por 22 ítems tipo Likert.

- **Indicadores**

Cansancio mental, fatiga, desgaste físico, fracaso, deshumanización, depresión, cambio de actitud, indolencia, exigencia profesional e importancia laboral estrés, falta de motivación.

- **Escala de medición**

Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

El grupo poblacional estuvo conformado por 340 personal asistencial de un nosocomio de Guayaquil.

La población se caracteriza por estar conformada por un grupo de sujetos relacionados por particularidades comunes y que convergen en un mismo contexto, bajo las mismas circunstancias de ser seleccionados (Otzen, 2017).

La muestra participante fueron 150 personal asistencial de un hospital, elegidos mediante cálculo de muestra para poblaciones finitas. La muestra estadística, estuvo determinada por un subconjunto de datos que son parte de una población (López, 2018).

El tipo de muestreo fue de características probabilística. Según Hernández, este tipo de muestreo permiten elegir al azar (Hernández, 2010).

**Tabla 1.** *Distribución de la muestra por sexo.*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	91	61%
Masculino	59	39%
Total	150	100%

El personal asistencial del estudio estuvo supeditado a los criterios de inclusión: a) Personal asistencial que desearon participar de manera voluntaria al estudio en calidad de muestra. b) Personal asistencial que aceptaron el consentimiento informado de manera verbal.

Los criterios de exclusión, fueron: a) Personal asistencial que no asistieron el día de aplicación del cuestionario por estar de permiso o de franco. b) Personal asistencial que no aceptaron ser parte de la investigación (Bras, 2018).

Previamente se realizó un estudio denominado prueba piloto, que consideró a 20 personal asistencial para poder valorar el tiempo en que tardaran responder los instrumentos, así mismo observar su reacción frente a ciertos errores de ortografía o de escritura que puedan presentarse.

La unidad de análisis fueron el profesional asistencial de un hospital de Guayaquil.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica apropiada que se utilizó para recopilar datos del grupo muestral fue la encuesta. La técnica, es un procedimiento utilizado por el investigador para recoger datos que estén en armonía y acorde a sus demandas (Torres, 2011).

Los instrumentos más adecuados para recopilar la información fueron los cuestionarios, uno para cada variable focalizada.

Por lo tanto, el cuestionario para la variable riesgo ocupacional, fue adaptado de otro estudio y estuvo organizado por 5 dimensiones, 5 indicadores y 20 preguntas. Asimismo, valorado por la escala: Ordinal. Su validez de coeficiente de Aiken reflejó un índice de .90; además de una valoración de confiabilidad de Omega Mc Donald de .890.

El cuestionario para la variable SB, fue adecuado del modelo Maslach Burnout Inventore (MBI); y estuvo organizado por 3 dimensiones, 12 indicadores y 22 preguntas. Asimismo, valorado por la escala: Ordinal. Su validez de coeficiente de Aiken reflejó un índice de .95; además de una valoración de confiabilidad de Omega Mc Donald de .846.

El procedimiento para la validación del cuestionario, estuvo bajo la responsabilidad de un grupo de 5 expertos cuyo perfil profesional estuvo relacionado al campo de salud, quienes aplicaron valoraciones para cada pregunta. Posteriormente se aplicaron los cuestionarios a un grupo piloto conformado de 20 personal asistencial, cuyos resultados, fueron rigurosamente evaluados y sometidos al Omega Mc Donald con el objetivo de determinar su nivel de confiabilidad.

### **3.5. Procedimientos**

En el desarrollo del presente estudio se llevaron a cabo los pasos siguientes:

- Adaptación y contextualización de los cuestionarios acorde a las variables focalizadas.
- Validación de los cuestionarios en coordinación y aceptación de un equipo de 5 expertos.
- Envío de documento y entrevista al director del Centro hospitalario, para que autorice la ejecución de aplicación de instrumentos a los usuarios internos.
- Diseño del documento consentimiento informado dirigido a los colaboradores de la muestra.

- Aplicación de instrumentos a un grupo piloto, informándoseles respecto al anonimato de los datos logrados, asimismo, del tratamiento a efectuar sin dar motivación a emitir un juicio de lo respondido.
- Compromiso firmado por el investigador responsabilizándose en no divulgar datos obtenidos.
- Proceso de selección y tamaño de la muestra.
- Planificación de la frecuencia de aplicación de las encuestas, contemplando días y horas de disponibilidad del personal, para obtener resultados confiables.
- Tratamiento de los datos mediante estadística descriptiva e inferencial.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Consecutivamente a la aplicación de las dos encuestas a través de los cuestionarios de riesgo ocupacional y síndrome de Burnout, se procedió a ingresar los datos a una base de datos anónima creada en la hoja de cálculo Excel y a la vez, se efectuó un análisis de datos con el software SPSS v.22 (Microsoft Excel, 2020)

Los datos que se lograron del grupo piloto fueron sometidos al Omega McDonald con el fin de estimar la fiabilidad y firmeza interna de las preguntas de los cuestionarios, este coeficiente de fiabilidad forma parte de la aplicación estadística SPSS, la que permitió brindar valores puntuales y su intervalo de confianza a nivel 95%. La valoración mínima que se consideró fue de 0,7. Se calculó el tamaño del grupo de la muestra con la aplicación Excel de la página web Fistera. (Fistera, 2020)

Ejecutada la prueba de distribución normal de los resultados, se aplicó Rho Spearman, admitiendo estimar la relación estadística entre variables. Una valoración 0 indicó que no habría ningún tipo de relación entre las variables y un valor mayor que 0 señaló un tipo de relación positiva (Mondragón, 2014)

### **3.7. Aspectos éticos**

Se tomó en cuenta el informe de Belmont, (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE. UU, 1978), resaltando:

La autonomía: respetando el deseo de participar o no; brindándole información real y verdadera, además se firmó el consentimiento informado conservando la confidencialidad de datos.

Beneficencia: Se beneficiaron los participantes de estudio, ya que con los resultados emanados se brindaron estrategias para fortalecer el estado de salud mental positivo y disminuir los riesgos ocupacionales.

No Maleficencia: El estudio no causó daño psicológico o físico al personal asistencial, la metodología optó por el llenado de una encuesta en un lapso de tiempo planificado.

Justicia: Se trabajó con todo el personal asistencial, donde se trató con respeto y sin discriminación, asegurando la confidencialidad de la información.

## IV. RESULTADOS

### Prueba de normalidad de datos

**Tabla 2**

*Prueba de normalidad de puntuaciones de riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>RIESGO OCUPACIONAL</b>	0,082	150	0,015
Riesgos físicos	0,121	150	0,000
Riesgos biológicos	0,120	150	0,000
Riesgos químicos	0,129	150	0,000
Riesgos ergonómicos	0,118	150	0,000
Riesgos psicosociales	0,122	150	0,000
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	0,161	150	0,030
Cansancio emocional	0,109	150	0,000
Despersonalización	0,115	150	0,000
Falta de realización personal	0,108	150	0,000

**Ho:** Los datos mostrados persiguen una distribución normal.

#### **Criterios de decisión**

Si  $p\text{-valor} < .05$ : Se rechaza la  $H_0$

Si  $p\text{-valor} > .05$ : Se acepta la  $H_0$

**Decisión estadística:** Se rechaza la  $H_0$ . Se adjudica que los datos tienen distribución no normal.

#### **Interpretación:**

Describiendo la tabla 1, se observa que los resultados no presentan distribución normal, por la cantidad de muestra (150 participantes), se optó por aplicar la prueba estadística Kolmogorov Smirnov, además por las puntuaciones de riesgo ocupacional y síndrome de Burnout, se estimó  $p\text{-valor} < .05$ ; rechazándose la  $H_0$ ; y asumiéndose que los datos no son paramétricos, admitiendo aplicar el estadígrafo de Correlación Rho Spearman.

## Objetivo general

Determinar la relación entre el riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

### Tabla 3

*Coefficiente correlacional Rho Spearman entre el riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021*

		Síndrome de Burnout
Riesgo ocupacional	Coefficiente Spearman	0,567**
	Sig.	<0,001
	d	Grande
	r <sup>2</sup>	0,321
	N	150

Nota: d: Tamaño del efecto; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; N: Muestra.

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01.

### Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

### Criterio de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho

**Decisión estadística:** se rechaza la Ho a nivel de significación de 0,01

### Interpretación

La tabla 2 describe el análisis inferencia de correlación calculada con Rho Spearman, donde se evidencia p-valor 0,000, que es  $< 0,01$ , rechazando la hipótesis nula, acentuando una correlación positiva moderada a nivel  $r = 0,567$ , con tamaño de efecto grande entre riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en personal asistencial; y el 32,1% de la variabilidad del síndrome de Burnout se halla explicada por el riesgo ocupacional ( $r^2 = 0,321$ ), revelando que a medida que puedan disminuirse los riesgos ocupacionales en los espacios laborales sanitarios, el personal asistencial podrá ejercer su servicio en un clima sin exigencias ni presiones, implicando eficiencia en sus actividades y procesos que por función debe ejecutar.

## Objetivo específico 1

Identificar la relación entre riesgo físico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021

### Tabla 4

*Coefficiente correlacional Rho Spearman entre riesgo físico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021*

		Cansancio emocional	Despersonalización	Falta de realización personal
Riesgo físico	Coefficiente Spearman	0,255**	0,331**	0,180*
	Sig.	0,002	<0,001	0,028
	D	Pequeño	Mediano	Pequeño
	r <sup>2</sup>	0,06	0,10	0,03
	N	150	150	150

Nota: N: Muestra.

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01.

### Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre riesgo físico y las dimensiones de síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

### Criterio de decisión estadística

Si  $p < 0,05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > 0,05$ : Se acepta la Ho

**Decisión estadística:** se rechaza la Ho a nivel de significación de 0,01

**Interpretación:** Observando la tabla 3, revela los resultados del análisis inferencial entre riesgo físico y las dimensiones de síndrome de Burnout, estimándose un p-valor  $< 0,05$ ; refutando la Ho; exteriorizando una relación estadística y significativa entre riesgo físico y las dimensiones: cansancio emocional ( $\rho = 0,255$ ), despersonalización ( $\rho = 0,331$ ) y falta de realización personal ( $\rho = 0,180$ ); y despersonalización explica un 10% de varianza de cansancio emocional 6% y falta de realización personal 3%, significando que mientras el personal asistencial de salud tome las medidas respectivas para evitar algún evento que perjudique su integridad física, podrá seguir desarrollando sus competencias profesionales y lograr sus expectativas en su ámbito laboral.

## Objetivo específico 2

Identificar la relación entre riesgo biológico y las dimensiones síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021

### Tabla 5

*Coefficiente correlacional Rho Spearman entre riesgo biológico y las dimensiones síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021*

		Cansancio emocional	Despersonalización	Falta de realización personal
Riesgo biológico	Coefficiente Spearman	0,221**	0,196*	0,100
	Sig. (bilateral)	0,007	0,016	0,024
	D	Pequeño	Pequeño	Pequeño
	r <sup>2</sup>	0,04	0,03	0,01
	N	150	150	150

Nota: N: Muestra.

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01.

### Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre riesgo biológico y las dimensiones de síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

### Criterio de decisión estadística

Si  $p < 0,05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > 0,05$ : Se acepta la Ho

**Decisión estadística:** se rechaza la Ho a nivel de significación de 0,01

**Interpretación:** Observando la tabla 4, revela los resultados del análisis inferencial entre riesgo biológico y las dimensiones de síndrome de Burnout, estimándose p-valores  $< 0,05$ ; refutando la Ho; exteriorizando una relación estadística y significativa entre riesgo biológico y las dimensiones: cansancio emocional ( $\rho = 0,221$ ), despersonalización ( $\rho = 0,196$ ) y falta de realización personal ( $\rho = 0,100$ ); y cansancio emocional explica un 4% de varianza de falta de realización un 1% y despersonalización un 3%; revelando que mientras el personal asistencial de salud tome las medidas preventivas para evitar algún contagio procedente de microorganismos, podrá seguir efectuando con seguridad y confianza su servicio clínico.

### Objetivo específico 3

Identificar la relación entre riesgo químico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021

#### Tabla 6

*Coefficiente correlacional Rho Spearman entre riesgo químico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021*

		Cansancio emocional	Despersonalización	Falta de realización personal
Riesgo químico	Coefficiente Spearman	0,204*	0,210*	0,126
	Sig. (bilateral)	0,012	0,014	0,021
	D	Pequeño	Pequeño	Pequeño
	r <sup>2</sup>	0,04	0,04	0,01
	N	150	150	150

Nota: N: Muestra.

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01.

#### Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre riesgo biológico y las dimensiones de síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

#### Criterio de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho

**Decisión estadística:** se rechaza la Ho a nivel de significación de 0,01

**Interpretación:** Observando la tabla 5, revela los resultados del análisis inferencial entre riesgo químico y las dimensiones de síndrome de Burnout, estimándose p-valores  $< 0,05$ ; refutando la Ho; exteriorizando una relación estadística y significativa entre riesgo químico y las dimensiones: cansancio emocional ( $\rho = 0,204$ ), despersonalización ( $\rho = 0,210$ ) y falta de realización personal ( $\rho = 0,126$ ); y cansancio emocional y despersonalización explican un 4% de varianza de falta de realización personal un 1%; revelando que mientras el personal asistencial de salud tome las medidas preventivas de acuerdo a protocolos de seguridad podrá evitar eventos que afecten su integridad, lo que redundaría en realizar su servicio clínico en el marco de seguridad y eficiencia.

#### Objetivo específico 4

Identificar la relación entre riesgo ergonómico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021

#### Tabla 7

*Coeficiente correlacional Rho Spearman entre riesgo ergonómico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021*

		Cansancio emocional	Despersonalización	Falta de realización personal
Riesgo ergonómico	Coeficiente Spearman	0,645**	0,402**	0,293**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	<0,001
	D	Grande	Mediano	Pequeño
	r <sup>2</sup>	0,41	0,16	0,08
	N	150	150	150

Nota: N: Muestra.

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01.

#### Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre riesgo ergonómico y las dimensiones de síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

#### Criterio de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho

**Decisión estadística:** se rechaza la Ho a nivel de significación de 0,01

**Interpretación:** Observando la tabla 6, revela los resultados del análisis inferencial entre riesgo ergonómico y las dimensiones de síndrome de Burnout, estimándose p-valores  $< 0,05$ ; refutando la Ho; exteriorizando una relación estadística y significativa entre riesgo ergonómico y las dimensiones: cansancio emocional ( $\rho = 0,645$ ), despersonalización ( $\rho = 0,402$ ) y falta de realización personal ( $\rho = 0,293$ ); cansancio emocional explican un 41% de varianza de despersonalización un 16% y falta de realización personal un 8%; revelando que en la medida que el personal asistencial efectúe su trabajo evitando movimientos bruscos, que afecten su salud, podrá seguir brindando sus servicios clínicos, favorablemente.

## Objetivo específico 5

Identificar la relación entre riesgo psicosocial y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021

### Tabla 8

*Coeficiente correlacional Rho Spearman entre riesgo psicosocial y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil 2021*

		Cansancio emocional	Despersonalización	Falta de realización personal
Riesgo psicosocial	Coeficiente Spearman	0,698**	0,405**	0,347**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	<0,001
	D	Grande	Mediano	Mediano
	r <sup>2</sup>	0,48	0,16	0,12
	N	150	150	150

Nota: N: Muestra.

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01.

### Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadística y significativa entre riesgo psicosocial y las dimensiones de síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

### Criterio de decisión estadística

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho

Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho

**Decisión estadística:** se rechaza la Ho a nivel de significación de 0,1

**Interpretación:** Observando la tabla 6, revela los resultados del análisis inferencial entre riesgo psicosocial y las dimensiones de síndrome de Burnout, estimándose p-valores  $<0,05$ ; objetando la Ho; exteriorizando una relación estadística y significativa entre riesgo psicosocial y las dimensiones: cansancio emocional ( $\rho=0,698$ ), despersonalización ( $\rho=0,405$ ) y falta de realización personal ( $\rho=0,347$ ); cansancio emocional explican un 48% de varianza de despersonalización un 16% y falta de realización personal un 12%; revelando que en la medida que el personal asistencial se desenvuelva en un ambiente equitativo, de cooperación y apoyo entre compañeros, implicará mantener los canales de comunicación favorables, estableciendo un fortalecimiento positivo a sus actividades laborales.

### **Objetivo específico 6**

Describir los niveles prevalentes del riesgo ocupacional en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021

#### **Tabla 9.**

*Distribución de frecuencias y porcentual de riesgo ocupacional en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Alto (56 - 80)	65	43%
Medio (28 - 55)	83	55%
Bajo (0 - 27)	2	1%
Total	150	100%

#### **Interpretación**

La presente tabla describe los niveles prevalentes del riesgo ocupacional, evidenciándose que un 55% del personal expresa un riesgo ocupacional en nivel medio, un 43% revelan nivel alto y un 1% manifiestan nivel bajo.

### **Objetivo específico 7**

Identificar los niveles prevalentes del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.

#### **Tabla 9**

*Distribución de frecuencias y porcentual del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Alto (60 - 88)	60	40%
Medio (30 - 59)	87	58%
Bajo (0 - 29)	3	2%
Total	150	100%

#### **Interpretación**

La presente tabla identifica los niveles prevalentes del síndrome de Burnout, evidenciándose que un 58% del personal expresa un síndrome de Burnout en nivel medio, un 40% expresa nivel alto y solo un 2% revela nivel bajo.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo general planteó determinar la relación entre el riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021, donde se evidenció una acentuada correlación positiva moderada a nivel ( $r=0,567, p\text{-valor } 0,000, <0,01$ ), con tamaño de efecto grande entre riesgo ocupacional y síndrome de Burnout; revelando que a medida que puedan disminuirse los riesgos ocupacionales en los espacios laborales sanitarios, el personal asistencial podrá ejercer su servicio en un clima sin exigencias ni presiones, implicando eficiencia en sus actividades y procesos que por función debe ejecutar; resultados que se tornan similares a Vinuesa (2020), en Ecuador, en su investigación relacionado al Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, quien concluye que en tiempos de pandemia COVID-19 más de un 90% de los profesionales clínicos entre los que consideró galenos y personal enfermero, en conjunto exteriorizaron Burnout de nivel moderado a severo, acentuándose sus afectaciones en el personal galeno, por motivo de ser el primer contacto con los pacientes que requerían asistencia sanitaria.

Los resultados hallan similitud con los de Ordoñez (2020), en Babahoyo, Ecuador, quien se formuló el objetivo de describir la relación de la gestión administrativa y riesgos ocupacionales percibidas por usuarios internos en centros de salud, quien también aplicó el coeficiente Spearman para hallar la relación de las variables, cuya conclusión lo llevó a determinar sobre la existencia de un  $Rho=0,566$ , manifestando correlación positiva a nivel moderado entre las dos variables; igualmente, se demostró la significancia bilateral ( $p=0,000$ ), estableciendo la aceptación de la hipótesis alterna.

Estos resultados permiten citar a Bogiatzaki (2019), en Grecia, en su estudio quien investigó respecto a la empatía y desgaste del personal relacionado al Burnout, aplicando igualmente el Inventario Burnout de Maslach a su muestra focalizada, concluyendo además que la empatía mediante el despliegue de programas estratégicos de actualización perenne pueden brindar implicancias significativas frente al síndrome de Burnout; infiriendo que una buena práctica de empatía puede considerarse como paliativo de algunos estresores que originan el Burnout.

El objetivo específico 1, propuso identificar la relación entre riesgo físico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021; evidenciándose relación estadística y significativa entre riesgo físico y las dimensiones: cansancio emocional ( $\rho=0,255$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ), despersonalización ( $\rho=0,331$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ) y falta de realización personal ( $\rho=0,180$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ); con tamaño de efecto pequeño y mediano; significando que mientras el personal asistencial de salud tome las medidas respectivas para evitar algún evento que perjudique su integridad física, podrá seguir desarrollando sus competencias profesionales y lograr sus expectativas en su ámbito laboral.

Resultados que permiten mencionar lo sustentado por (Calabrese, 2005), quien enfatiza que los riesgos físicos son factores ambientales que generalmente pueden originar efectos negativos a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre operando algún equipo que emite ciertas formas de energía, sonidos o sacudidas.

Por otro lado, Rodríguez (2019), señala en su investigación que el personal directivo o de recursos humanos, debe informar al personal interno respecto a los riesgos laborales que están vinculados al área de labores, así como darle a conocer respecto a riesgos coligados a su espacio de labores, uso de equipos, accesorios y otros elementos que puedan afectar el desenvolvimiento de su servicio clínico.

El objetivo específico 2, identificó la relación entre riesgo biológico y las dimensiones síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021; exteriorizando una relación estadística y significativa entre riesgo biológico y las dimensiones: cansancio emocional ( $\rho=0,221$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ), despersonalización ( $\rho=0,196$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ) y falta de realización personal ( $\rho=0,100$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ); con tamaños de efecto pequeño; revelando que mientras el personal asistencial de salud tome las medidas preventivas para evitar algún contagio procedente de microorganismos, podrá seguir efectuando con seguridad y confianza su servicio clínico; tornándose preciso citar a (Ollague, 2011) cuando teoriza que todo riesgo biológico, involucra a que el profesional clínico se encuentre expuesto a numerosos agentes de tipo orgánico, los que generalmente son virus, bacterias, VIH, tifoidea, COVID-19 y otros como los llamados cultivos de tipo celular en personas o animales y agentes de tipo biológico altamente perjudiciales y

patógenos que este tipo de células contienen, asimismo de distintas toxinas; todos estos agentes implican que el profesional clínico, tome las debidas precauciones y diga estrictamente protocolos de bioseguridad que permitan salvaguardar su integridad.

Cabe desatacar lo señalado por Formica (2015) cuando sustenta que todo personal trabajador que se encuentra expuesto a riesgos en su centro de labores, tiende a desarrollar afrontamiento al estrés, movilizándolo recursos internos y externos, con el objetivo de resolver, atenuar y evitar el evento o estímulo percibido como peligro o amenaza. No obstante, cuando los estresores como el caso de los riesgos biológicos se presentan continua y sistemáticamente a altos niveles, el personal desarrolla cansancio, fatiga, Irritabilidad y desajustes que inciden en su realización personal menoscabando su rendimiento y relación social con los miembros de su equipo de trabajo.

El objetivo específico 3, identificó la relación entre riesgo químico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021, exteriorizando una relación estadística y significativa entre riesgo químico y las dimensiones: cansancio emocional ( $\rho=0,204$ ,  $p$ -valor  $<0,05$ ), despersonalización ( $\rho=0,210$ ,  $p$ -valor  $<0,05$ ) y falta de realización personal ( $\rho=0,126$ ,  $p$ -valor  $<0,05$ ); con tamaño de efecto pequeño; revelando que mientras el personal asistencial de salud tome las medidas preventivas de acuerdo a protocolos de seguridad podrá evitar eventos que afecten su integridad, lo que redundaría en realizar su servicio clínico en el marco de seguridad y eficiencia.

Los resultados direccionan a citar (Laboral, 2011), quien argumenta que todo riesgo químico, se produce por exposiciones no controladas de material de tipo químico, como es el caso de sustancias o reactivos que afectan directa e indirectamente al trabajador, a pesar de no estar efectuando algún servicio; destacando también que toda sustancia o reactivos que se consideran químicos pueden causar afectaciones al personal a través de sus vías respiratorias, alimentación o en otros casos por medio de su piel. Asimismo, Escobar (2017), en Huancavelica, Perú, también refleja preocupaciones en sus resultados al obtener que un 76,7% exteriorizan riesgos químicos en nivel bajo, situaciones que ponen en advertencia que el personal tampoco toma las precauciones necesarias que le

demandan este tipo de afectaciones, las que al acentuarse pueden implicar daños considerables a su salud.

El objetivo específico 4, identificó la relación entre riesgo ergonómico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021, exteriorizando una relación estadística y significativa entre riesgo ergonómico y las dimensiones: cansancio emocional ( $\rho=0,645$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ), despersonalización ( $\rho=0,402$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ) y falta de realización personal ( $\rho=0,293$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ), con tamaño de efecto grande, mediano y pequeño respectivamente; revelando que en la medida que el personal asistencial efectúe su trabajo evitando movimientos bruscos, que afecten su salud, podrá seguir brindando sus servicios clínicos, favorablemente; resultados que admiten resaltar lo que argumenta (Lideradas, 2010; Lillienberg, 2015), cuando enfatiza que los riesgos ergonómicos están directamente vinculados a las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes e instalaciones donde se efectúa el servicio clínico por parte del personal sanitario; por tanto el personal interno de nuestra investigación también estuvo expuesto a este tipo de riesgos, porque muchas veces debe atender de manera exigente a los pacientes, debido a la aglomeración y no le da tiempo para tomar un descanso, terminando su faena diaria agotado y con dolores musculares, por estar mucho tiempo de pie y movilizándose de un lado a otro.

Resultados que permiten mencionar a Rodríguez (2019), en España, efectuó su estudio proponiéndose analizar los vínculos entre padecimientos osteomusculares de tipo no traumáticas del hombro; concluyendo que se hace necesario que advertir algún riesgo profesional es un recurso de mucha utilidad para prevenir padecimientos de índole ergonómico; además que es una medida que ayudaría mucho al profesional interno, quien difícilmente tenía momentos de descanso en su área laboral debido a la demanda de asistencias sanitarias.

El objetivo específico 5, identificó la relación entre riesgo psicosocial y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021, exteriorizando una relación estadística y significativa entre riesgo psicosocial y las dimensiones: cansancio emocional ( $\rho=0,698$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ), despersonalización ( $\rho=0,405$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ) y falta de realización personal ( $\rho=0,347$ ,  $p\text{-valor}<0,05$ ); con tamaño de efecto grande y mediano; revelando que

en la medida que el personal asistencial se desenvuelva en un ambiente equitativo, de cooperación y apoyo entre compañeros, implicará mantener los canales de comunicación favorables, estableciendo un fortalecimiento positivo a sus actividades laborales; resultados que admiten tomar en cuenta lo que sustenta (Camacho, 2016), cuando determina que todo riesgo psicosocial puede producir en el profesional clínico efectos de tipo psicológico como pueden ser el estrés, depresión, asimismo emociones de fracaso, la que pueden convertirse en perturbaciones de su temperamento, entre otras que implican acentuadas afectaciones que repercuten en la calidad de su servicio a los pacientes.

Los resultados, permiten mencionar a Llor (2020), en España, en su estudio, se orientó por el propósito de analizar el nexo entre habilidades comunicativas y síndrome Burnout, donde concluye que las habilidades comunicativas que son parte de los factores psicosociales de la persona hallan asociación con la despersonalización, agotamiento y falta de realización personal de manera acentuada.

Cabe destacar, además, que los riesgos psicosociales, son condiciones que siempre están presentes en un contexto laboral y que directamente se encuentran vinculadas con la organización del trabajo, la característica del trabajo y la ejecución de las tareas asignadas, y que se manifiestan con capacidad para causar afectaciones en el despliegue del trabajo y salud del profesional sanitario.

El objetivo específico 6, describió los niveles prevalentes del riesgo ocupacional en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021; evidenciándose que un 55% del personal expresa un riesgo ocupacional en nivel medio, un 43% revelan nivel alto y un 1% manifiestan nivel bajo; resultados que admiten tomar en cuenta a St-Denis (2020), en Canadá, quien sostiene que toda acción realizada por el profesional trabajador, puede acrecentar el riesgo de exposición a patologías contagiosas, dado por la cercanía física y exposición y por la naturaleza de su trabajo; por tanto el nivel medio percibido en la presente investigación demanda que el profesional aplique estrategias de advertencia para prevenir este tipo de situaciones que afectan su integridad.

El objetivo específico 7, identificó los niveles prevalentes del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021, evidenciándose que un 58% del personal expresa un síndrome de Burnout en nivel

medio, un 40% expresa nivel alto y solo un 2% revela nivel bajo; resultado similares a Yagual (2020), cuando hizo su estudio relacionado al síndrome de Burnout, donde sus resultados reflejaron prevalencia del nivel medio en SB en sus dimensiones; en tal sentido la variable expresó 55% nivel medio, y 45% nivel alto, al mismo tiempo también concluye finalmente que existe un nexo positivo a nivel moderado entre el SB y satisfacción laboral ( $Rho=0,542$ ;  $p<,001$ ); por otro lado (Sevilla, 2015), precisa que Maslach y Jackson , enfatiza que Burnout es una respuesta inoportuna al estrés que aparece cotidianamente, naciendo además de la interacción que existe entre el profesional sanitario y su función en el cargo que desempeña.

Resultados que admiten acentuar la postura de Herbert Freudenberger (1970), denominada “Síndrome del quemado”, considerando que es el estado de la persona que refleja pérdida de interés, desilusión y agotamiento como efectos del trabajo habitual que efectúa en su centro laboral; cumpliéndose que este tipo de síndrome se moviliza con mayor énfasis en los docentes y profesionales clínicos, debido a que sus actividades laborales consisten en tener interacción con otras personas.

En relación a las fortalezas de la metodología se puede considerar que optó por adaptar instrumentos de estudios anteriores que también habían pasado por un proceso de validación y confiabilidad lo que dio más credibilidad a los resultados obtenidos; por otro lado, se efectuó un proceso estadístico eficaz con la ayuda de aplicaciones informáticas seguras.

Se considera que prospectivamente las recomendaciones brindadas en el presente estudio, puedan servir como punto de partida para que en los centros sanitarios se disminuyan los riesgos ocupacionales y el síndrome de Burnout.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Las variables riesgo ocupacional y síndrome de Burnout, presentaron correlación positiva moderada con tamaño de efecto grande.
2. El riesgo físico y las dimensiones de síndrome de Burnout, exteriorizaron una relación estadística y significativa, entre cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.
3. El riesgo biológico y las dimensiones de síndrome de Burnout, exteriorizaron una relación estadística y significativa, entre cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.
4. El riesgo químico y las dimensiones de síndrome de Burnout, exteriorizaron una relación estadística y significativa, entre cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.
5. El riesgo ergonómico y las dimensiones de síndrome de Burnout, exteriorizaron una relación estadística y significativa, entre cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.
6. El riesgo psicosocial y las dimensiones de síndrome de Burnout, exteriorizaron una relación estadística y significativa, entre cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. El hospital de Guayaquil, planifique y organice estrategias adecuadas para brindar atención pertinente a las necesidades y demandas del personal asistencial y puedan disminuirse los riesgos ocupacionales y el síndrome de Burnout.
2. La comunidad de profesionales de la salud programe jornadas de orientación y reflexión para el personal asistencial respecto a la prevención de riesgos químicos, físicos, biológicos, ergonómicos psicosociales a los que siempre están expuestos, dado que inciden de manera preocupante en el cansancio emocional, despersonalización y falta de realización.
3. La comunidad científica que continúe la investigación no solamente en el contexto descriptivo, sino que diseñe programas estratégicos que permitan atenuar los riesgos que afrontan los usuarios internos en sus prácticas asistenciales
4. En el ámbito sanitario se promuevan jornadas de capacitación para orientar al personal asistencial sobre estrategias afrontamiento y prevención que coadyuven a minimizar los riesgos ocupacionales y síndrome de Burnout.

## REFERENCIAS

- Aven, T. (2010). *Risk Management and Governance: Concepts, Guidelines and Applications*. Berlín: Springer.
- Bogiatzaki, V. (2019). *Empathy and Burnout of Healthcare Professionals in Public Hospitals of Greece*. *International Journal of Caring Sciences*. 12(2). 611. [http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4\\_bogiatzaki\\_original\\_1\\_2\\_2.pdf](http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4_bogiatzaki_original_1_2_2.pdf)
- Bras, J. (2018) *Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter*. *Us National Library of Medicine*. 44(2) 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6044655/>
- Cabaleiro, V. (2010). *Prevención de riesgos laborales: normativa de seguridad e higiene en el puesto de trabajo* (Tercera edición ed.). Editorial S.L.
- Calabrese, G. (2005). *Guía de prevención y protección de los riesgos profesionales del anestesiólogo*. Uruguay.
- Camacho, A. (2016). *Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social*. *Revista Prolegómenos*. 2(21). 1-5. <http://www.scielo.org.co/pdf/prole/v20n40/v20n40a11.pdf>
- Cameron, I. (2005). *Process Systems Risk Management*. USA: Editot Academic Press.
- Cárdenas, D. (2017). *La fatiga como estado motivacional subjetivo*. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*.10(1).1-5 [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1888-75462017000100031](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462017000100031)
- Castillo, S. (2001). *El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2). 8-11.
- Castillo, D. (2010). *El Síndrome de Burnout o Síndrome del agotamiento profesional*. Laressa.
- Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE. UU (1978). *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
- Farias, J. (2016). *El modelo "Burnout"- engagement en enfermeros: el factor protector de la resiliencia*. Salamanca: Salamanca: Universidad de Salamanca.

- Espinoza, A. (2016). *Nursing professionals' performance*. Revista Cubana de Enfermería. 32 (1). 1-20. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=64469>
- Fisterra. (2020). Determinación del tamaño muestral. <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
- Formica, N. (2015). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10155/formica-natal.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10155/formica-natal.pdf)
- Gil, P. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Revista Anales de Psicología. 15(2). 261-268.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Iglesias, S. (2020). *Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19*. 23(3) 1. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-25492020000300363](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492020000300363)
- Irrazabal, E. (2019). *Factores laborales estresantes en el profesional de Enfermería y su influencia en la percepción de calidad de atención a los pacientes del servicio de hospitalización clínica del Hospital General IESS Quito Sur, Quito, Ecuador*. Tesis de grado. Universidad Central del Ecuador.
- Laboral, S. (2011). *Riesgo químico: guía básica de información y sensibilización*. Pencil.
- López, J. (2018). *Muestra estadística*. Economipedia. 1(1). 1. <https://economipedia.com/definiciones/muestra-estadistica.html>
- Llor, J. (2020). *Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos*. Enfermería Global. 19(59).1-60. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300068&lang=es#aff1](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300068&lang=es#aff1)
- Microsoft (2020). Microsoft Excel. Microsoft 365. 1(1). 1-3. <https://www.microsoft.com/es-es/microsoft-365/excel>
- Minsa. (2018). *Política nacional multisectorial de salud al 2030*. CDN. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

- Modenese, A. (2018). *Macular degeneration and occupational risk factors: a systematic review*. National Library Of Medicine. 92(1). 1-2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30191305/>
- Mondagron, A (2014). *Uso de la correlación de spearman en un estudio de intervención en fisioterapia*. Researchgate. 1(1). [https://www.researchgate.net/publication/281120822\\_USO\\_DE\\_LA\\_CORR\\_ELACION\\_DE\\_SPEARMAN\\_EN\\_UN\\_ESTUDIO\\_DE\\_INTERVENCION\\_EN\\_FISIOTERAPIA](https://www.researchgate.net/publication/281120822_USO_DE_LA_CORR_ELACION_DE_SPEARMAN_EN_UN_ESTUDIO_DE_INTERVENCION_EN_FISIOTERAPIA)
- Mondy, N. (2005). *Human resource management*. USA: Prentice Hall.
- Morales, L. (2015). *Aspectos teóricos de los riesgos ocupacionales y Síndrome del quemado*. Vandetur
- Moreno, B. (2013). *Salud laboral, Riesgos laborales, psicosociales y bienestar laboral*. Madrid: Pirámide.
- Neffa, J. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo*. <http://www.cyted.org/sites/default/files/Los%20riesgos%20psicosociales%20en%20el%20trabajo.pdf>
- OMS. (2002). *Informe sobre la salud*. OMS, Ginebra.
- OMS. (2014). *¿Qué es riesgo en salud ocupacional?* BSG Institute. 2(3) 1-4. <https://bsginstitute.com/bs-campus/blog/que-es-riesgo-en-salud-ocupacional-1136>
- OMS. (2018). *Riesgo psicosocial*. *Gaceta Informativa*. <http://www.ocupacionaljb.com/documentos/boletin%2010.pdf>
- OMS (2020). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Who.
- Ollague, C. &. (2011). *Guía Básica de Riesgos Laborales Específicos en el sector sanitario*. Secretaría de salud laboral.
- Ordoñez, S. (2020). *Gestión administrativa y nivel de riesgos ocupacionales percibidas por usuarios internos en centros de salud de la Policía Nacional, Babahoyo, Ecuador, 2020*. Tesis de grado. Universidad César Vallejo.
- Ortega, G. (2020). *Médicos de Ecuador afirman "sentirse desprotegidos" frente a la pandemia*. France24. <https://www.france24.com/es/20200905-ecuador-renuncia-masiva-profesionales-salud>
- Otzen, T. (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. *International Journal of Morphology*. 35(1) 1-5.

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037)

- Panaque, R. (2015). *Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile*. MEDWAVE. 15 (7) 2-27. Doi: 10.5867/medwave.2015.07.6239.
- Peiró, J. (2011). *Control del estrés laboral*. Eudema.
- Peraza, C. (2020). *Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador*. Revista Scielo. 18 (3). 1. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300507](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300507)
- Richarson K. (2016). *The investigations: methods and techniques of scientific application Utah*.
- Rodríguez, G. (2019). *The influence of information on the prevention of occupational risks and ergonomic requirements in the development of non-traumatic osteomuscular diseases of the shoulder - a pilot study*. National Library Of Medicine. 2(4) 2-5. doi:10.13075/ijomeh.1896.01429.
- Rodríguez, e. a. (2006). *Síndrome de Burnout*. Colombia: Argelios.
- Sevilla, M. (2015). *El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo*. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/sindrome-de-burnout.html>
- Solís, R. (Setiembre de 2017). *Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú*. *Anales de la Facultad de Medicina*. 78(3).1-4 [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003)
- St-Dennis, X. (Agosto de 2020). *Sociodemographic Determinants of Occupational Risks of Exposure to COVID-19 in Canada*. National Library Of Medicine, 57(3). 1-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32662245/>
- Stephenson, M. (2012). *Preventing Occupational Hearing Loss: A Practical Guide*. Carolina del Norte: National Institute for Occupational Safety and Health.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica* (4ta ed.). México, D. F: Editorial Limusa S.A.

[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)

- Tonon, G. (2003). *Una mirada al Síndrome de desgaste profesional*. Revista de Trabajo Social. 1(7). 1-8.  
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v32n712008/art1.pdf>
- Toro, J. (2020). *El Síndrome de Burnout es un trastorno psicológico derivado del estrés, la ansiedad y la depresión causada por la concentración de trabajo*. Revista la República. <https://www.larepublica.co/alta-gerencia/cerca-de-1925-de-los-trabajadores-en-el-pais-estan-experimentando-estres-y-ansiedad-3080828>
- Torres, G. (2011). *Metodología de la investigación científica social*. Sol. Universidad Nacional La Plata. (2019). *Riesgos Ergonómicos*: [https://unlp.edu.ar/seguridad\\_higiene/riesgos-ergonomicos-8677](https://unlp.edu.ar/seguridad_higiene/riesgos-ergonomicos-8677)
- Vinueza, A. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*. Tesis de grado, Ecuador. Universidad de Ambato.
- Yagual, M. (2020). *Síndrome de Burnout y satisfacción laboral percibidas por usuarios internos de ambulancias ECU911, Quevedo, Ecuador, 2020*. Tesis de grado. Universidad César Vallejo.
- Yuguero, O. (2017). *Empathy and burnout of emergency professionals of a health region: A cross-sectional study*. *National Library of Medicine*.96(37).1. doi:10.1097/MD.00000000000008030
- Wolfgang, L. (1998). *Ergonomía: Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Ergonomía:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3792/Riesgos\\_Ramon\\_Sanchez\\_Elvira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3792/Riesgos_Ramon_Sanchez_Elvira.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Riesgo ocupacional	El riesgo ocupacional, se precisa como la ocurrencia de un suceso o acontecimiento en un espacio o ámbito de labores, de particularidades negativas orientada a producir perjuicios, exteriorizando secuelas de diferente severidad; este hecho o suceso puede ocasionarse por circunstancias de trabajo directas o de tipo indirectas, logrando muchas veces poseer la potencia de desencadenar consternaciones contiguas respecto a la salud de cualquier personal en actividad laboral; asimismo ocasionar daños de índole material (Cabaleiro, 2010).	Están determinados por los riesgos que coexisten en el despliegue de una labor tarea específica, así como en el espacio de trabajo, capaces de producir eventos o siniestros afectando directamente la salud e integridad del profesional de la salud; puede medirse a través de los riesgos de tipo físico, biológico, químico, ergonómico y psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos físicos</li> <li>• Riesgos biológicos</li> <li>• Riesgos químicos</li> <li>• Riesgos ergonómicos</li> <li>• Riesgos psicosociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición a los agentes externos</li> <li>• Exposición a los agentes biológicos</li> <li>• Peligros químicos</li> <li>• Adopción de posiciones</li> <li>• Sobrecarga laboral.</li> </ul>	Ordinal
Síndrome de Burnout	El SB, entendido como una perturbación adaptativa de predisposición de tipo crónica que acontece en los humanos en respuesta a circunstancias estresantes laborales; otros estudiosos lo conciben como "Síndrome del trabajador quemado", o "Síndrome del desgaste laboral" (OMS, 2000)	El SB, es una respuesta impropia al estrés, que puede ser medido a través del cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio emocional</li> <li>• Despersonalización</li> <li>• Falta de realización personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio mental</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Desgaste físico</li> <li>• Frustración</li> <li>• Estrés</li> <li>• Falta de motivación</li> <li>• Deshumanización</li> <li>• Depresión</li> <li>• Cambio de actitud</li> <li>• Apatía</li> <li>• Exigencia profesional</li> <li>• Importancia laboral</li> </ul>	Ordinal

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE RIESGO OCUPACIONAL

#### 1. DATOS GENERALES

1.1. Código de usuario: .....

1.2. Sexo :  M  F Edad:

#### • Instrucciones

Estimado compañero (a), la presente encuesta tiene por finalidad conocer su opinión acerca del riesgo ocupacional en el Centro hospitalario. Te solicitamos marcar con una "X" la respuesta que considere pertinente.

**Escala:** Nunca (0)-Casi nunca (1)-Algunas veces (2)-casi siempre (3)- Siempre (4)

DIM	N°	ÍTEMS	Escala				
			0	1	2	3	4
Riesgos físicos	<b>Exposición a los agentes externos</b>						
	1	Utiliza equipos, instrumentos o herramientas que pueden provocarle daños (cortes, golpes, laceración, pinchazos, etc.)					
	2	Estoy expuesto a un nivel de ruido que le obliga a elevar la voz para conversar con otra persona					
	3	Los equipos médicos que utilizo en el trabajo se encuentran en buenas condiciones					
	4	Trabajo cerca de zonas de riesgos, que le pueden provocarme una caída o algún daño físico					
Riesgos biológicos	<b>Exposición a los agentes biológicos</b>						
	6	Utilizo medidas de protección de barrera en cada procedimiento					
	7	Existen contenedores de recipientes destinados a la eliminación de desechos biológicos					
	8	Para eliminar desechos los procedimientos cumplen con todas las normas de seguridad					
	9	Realizo correctamente el lavado de manos antes y después de cada intervención y/o procedimiento con el paciente					
Riesgos químicos	<b>Peligros químicos</b>						
	11	Identifico las áreas en su trabajo donde se emplea sustancias químicas					
	12	Manipulo productos químicos en mi entorno laboral					
Riesgos ergonómicos	<b>Adopción de posiciones</b>						
	13	Realizo tareas que me obligan a mantener posturas incómodas					
	14	Manipulo cargas que superan los 3 Kg, en condiciones ergonómicas desfavorables					
	15	Adopto posturas inadecuadas frente a una pantalla de computador por varias horas					
	16	Utilizo asientos apropiados, regulables en altura, respaldo regulable					
	17	Realizo movimientos repetitivos, casi idénticos con los dedos, manos o brazos cada segundo					
Riesgos psicosociales	<b>Sobrecarga laboral</b>						
	18	Siente mucha carga laboral y estrés					
	19	El trabajo que realiza es monótono: no se pueden aplicar habilidades, conocimientos y no se pueden aprender cosas nuevas					
	20	Existe buena relación interpersonal con los otros miembros del personal de salud					

Fuente: Adaptación de Huamán (2016). Conocimientos y Prácticas de Riesgos Ocupacionales en las Licenciadas de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Ventanilla-2016.

## CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT

**Código de usuario:** .....

**Sexo:**  M  F **Edad:**.....años

**Instrucciones:**

Estimado compañero (a), la presente encuesta tiene por finalidad conocer su opinión acerca del síndrome de Burnout en el Centro hospitalario. Te solicitamos marcar con una "X" la respuesta que considere pertinente.

N.º	DIM	INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
		<b>Cansancio mental</b>					
01	Cansancio emocional	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
02		Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío					
		<b>Fatiga</b>					
03		Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado					
04		Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
		<b>Desgaste físico</b>					
05		Siento que mi trabajo me está desgastando					
		<b>Frustración</b>					
06		Me siento frustrado en mi trabajo					
07	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
	<b>Estrés</b>						
08	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						
09	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
		<b>Falta de motivación</b>					
10	Despersonalización	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					
		<b>Deshumanización</b>					
11		Siento que me he hecho más duro con la gente					
		<b>Depresión</b>					
12		Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
		<b>Cambio de actitud</b>					
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes						
		<b>Apatía</b>					
14	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas						
		<b>Exigencia profesional</b>					
15	Falta de realización personal	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes					
16		Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes					
17		Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo					
		<b>Importancia laboral</b>					
18		Me siento con mucha energía en mi trabajo					
19		Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes					
20	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes						
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						

Fuente: Adaptado a partir del modelo Maslach Burnout Inventore (MBI).

### Anexo 3. Matriz de consistencia

<b>TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:</b> Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021						
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MÉTODO</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>				<b>Tipo de Investigación:</b> Básica  <b>Diseño de Investigación:</b> Transversal, correlacional  <b>Población:</b> 340 usuarios internos  <b>Muestra:</b> 150 usuarios internos  <b>Muestreo:</b> Probabilístico  <b>Técnicas:</b> Encuesta  <b>Instrumentos:</b> Cuestionarios
¿Cuál es la relación del riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021?	Determinar la relación entre el riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021	<b>HA:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.  <b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo ocupacional y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.	Riesgo ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgos físicos</li> <li>Riesgos biológicos</li> <li>Riesgos químicos</li> <li>Riesgos ergonómicos</li> <li>Riesgos psicosociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición a los agentes externos</li> <li>Exposición a los agentes biológicos</li> <li>Peligros químicos</li> <li>Adopción de posiciones</li> <li>Sobrecarga laboral.</li> </ul>	
	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>				
	1) Identificar la relación entre riesgo físico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.	1) Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo físico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.	Síndrome de Burnout	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cansancio emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cansancio mental</li> <li>Fatiga</li> <li>Desgaste físico</li> <li>Frustración</li> <li>Estrés</li> </ul>	
	2) Identificar la relación entre riesgo biológico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.	2) Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo biológico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Despersonalización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de motivación</li> <li>Deshumanización</li> <li>Depresión</li> <li>Cambio de actitud</li> <li>Apatía</li> </ul>	
	3) Identificar la relación entre riesgo químico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.	3) Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo químico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de realización personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exigencia profesional</li> <li>Importancia laboral</li> </ul>	
	4) Identificar la relación entre riesgo ergonómico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.	4) Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo ergonómico y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.				
	5) Identificar la relación entre riesgo psicosocial y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.	5) Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo psicosocial y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.				
6) Describir los niveles prevalentes del riesgo ocupacional en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021.						
7) Identificar los niveles prevalentes del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021						

## Anexo 4. Informe de validez y confiabilidad

### INFORME DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE CUESTIONARIO DE RIESGO OCUPACIONAL

#### 1.1. FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE RIESGO OCUPACIONAL.

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de riesgo ocupacional.
<b>Autor (a):</b>	Huamán (2016)- Perú
<b>Adaptación</b>	Campos (2021)
<b>Procedencia:</b>	Lima-Perú
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Gestión de los servicios de salud.
<b>Significación:</b>	Este instrumento está constituido por 20 ítems, se aplicará en un solo momento.

#### 1.2. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La evidencia de validez de contenido del Cuestionario de riesgo ocupacional, se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en gestión de la salud, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, 3= Moderado nivel, 4= Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

**Tabla 1**

*Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario de riesgo ocupacional.*

DIMENSIÓN		V AIKEN		
		<i>Claridad</i>	<i>Relevancia</i>	<i>Coherencia</i>
Riesgos físicos	1	0.80	0.85	0.90
	2	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	1.00
	4	1.00	1.00	1.00
	5	0.80	0.85	0.95
Riesgos biológicos	6	0.95	1.00	1.00
	7	1.00	1.00	1.00
	8	0.95	0.95	0.90
	9	1.00	0.90	0.85
	10	1.00	1.00	1.00
Riesgos químicos	11	0.95	0.95	1.00
	12	0.95	0.95	1.00
Riesgos ergonómicos	13	1.00	0.95	1.00
	14	1.00	1.00	0.90
	15	0.80	1.00	1.00
	16	0.95	0.95	1.00
	17	1.00	0.95	0.95
Riesgos psicosociales	18	1.00	0.90	0.85
	19	0.80	1.00	1.00
	20	0.95	0.95	1.00

Nota: V: Coeficiente de Aiken.

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala del Cuestionario de gestión de seguridad del paciente, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde 0,8 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario

### 1.3. Evidencia de confiabilidad por consistencia interna

Tabla 2

***Coefficiente de confiabilidad de omega del Cuestionario de riesgo ocupacional***

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	$\omega$
<b>Riesgo ocupacional</b>	20	20	2.49	0.79	.890
Riesgos físicos	5	20	2.50	0.80	.892
Riesgos biológicos	5	20	2.51	1.03	.806
Riesgos químicos	2	20	2.58	0.88	.808
Riesgos ergonómicos	5	20	2.51	1.03	.806
Riesgos psicosociales	3	20	2.37	0.78	.897

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar;  $\omega$ : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario de riesgo ocupacional, mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 20 participantes, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global del Cuestionario de riesgo ocupacional ( $\omega = .890$ ), como en las dimensiones riesgos físicos ( $\omega = .892$ ), riesgos biológicos ( $\omega = .806$ ), riesgos químicos ( $\omega = .808$ ), asimismo en los riesgos ergonómicos ( $\omega = .806$ ) y en los riesgos psicosociales ( $\omega = .897$ ), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

# INFORME DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE CUESTIONARIO SÍNDROME DE BURNOUT

## 1.1. FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT.

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Síndrome de Burnout.
<b>Autor (a):</b>	Maslach
<b>Adaptación</b>	Campos (2021)
<b>Procedencia:</b>	USA
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Salud ocupacional
<b>Significación:</b>	Este instrumento está constituido por 22 ítems, se aplicará en un solo momento.

## 1.4. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La evidencia de validez de contenido del Cuestionario de Síndrome de Burnout, se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en gestión de la salud, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, 3= Moderado nivel, 4= Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

**Tabla 3**

*Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario de Síndrome de Burnout.*

DIMENSIÓN		V AIKEN		
		<i>Claridad</i>	<i>Relevancia</i>	<i>Coherencia</i>
Cansancio emocional	1	0.95	0.95	0.90
	2	0.95	0.95	1.00
	3	0.90	0.90	1.00
	4	0.95	1.00	1.00
	5	0.95	0.85	0.95
	6	1.00	1.00	1.00
	7	1.00	1.00	1.00
	8	0.95	0.95	0.90
	9	0.90	0.90	0.85
Despersonalización	10	0.95	0.95	1.00
	11	0.95	0.95	1.00
	12	0.95	0.95	0.95
	13	1.00	0.95	0.90
	14	1.00	0.95	0.95
Falta de realización personal	15	0.95	1.00	1.00
	16	0.90	1.00	0.90
	17	0.95	1.00	1.00
	18	0.95	0.95	1.00
	19	1.00	1.00	0.80
	20	0.95	1.00	1.00
	21	0.95	0.95	1.00
	22	0.90	1.00	0.90

Nota: V: Coeficiente de Aiken.

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala del Cuestionario de Síndrome de Burnout, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde 0,8 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario

## 1.5. Evidencia de confiabilidad por consistencia interna

Tabla 4

### *Coeficiente de confiabilidad de omega del Cuestionario de síndrome de Burnout*

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	$\omega$
<b>Síndrome de Burnout</b>	22	20	2.34	0.87	.846
Cansancio emocional	9	20	2.33	0.88	.847
Despersonalización	5	20	2.38	0.85	.822
Realización personal	8	20	2.33	0.88	.847

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar;  $\omega$ : Omega de Mc Donald

En la tabla 4. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario de síndrome de Burnout, mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 20 participantes, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global del Cuestionario de síndrome de Burnout ( $\omega = .846$ ), como en las dimensiones cansancio emocional ( $\omega = .847$ ), despersonalización ( $\omega = .822$ ) y realización personal ( $\omega = .847$ ), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

# FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

## EXPERTO 1

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de riesgo ocupacional, que forma parte de la investigación **Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021**.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
Grado profesional:	Maestría ( ) Doctor (x)
Área de Formación académica:	Clínico, Forense, psicométrica, investigación cuantitativa
Áreas de experiencia profesional:	Docencia, Investigación, clínico Forense
Institución donde labora:	Unidad Médico legal III Lambayeque Universidad Cesar Vallejo Universidad San Agustín de Arequipa Universidad Señor de Sipán Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI Trujillo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	19 años
Experiencia en Investigación	Propiedades psicométricas de escala FACES II en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala ADCA en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala de violencia encubierta en estudiantes universitarios de Chiclayo Revisor por pares de la Revista Tempus Psicológicos de la Universidad de Manizales- Colombia Miembro del Comité Editorial de la Revista Jang de la Universidad Cesar Vallejo

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de riesgo ocupacional**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de riesgo ocupacional

Nombre del instrumento:	Cuestionario de riesgo ocupacional
Autor(es):	Huamán (2016). Perú.
Adaptación	(Campos, 2021)
Procedencia	Lima, Perú
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestión de los servicios de salud

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de riesgo ocupacional

Variable: Riesgo ocupacional	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
El riesgo ocupacional, se precisa como la ocurrencia de un suceso o acontecimiento en un espacio o ámbito de labores, de particularidades negativas orientada a producir perjuicios, exteriorizando secuelas de diferente severidad; este hecho o suceso puede ocasionarse por circunstancias de trabajo (Cabaleiro, 2010).	1.- Riesgos físicos	Se considera como uno de los factores ambientales que pueden ocasionar efectos de tipo desfavorables a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre interactuando con ciertas formas de energía, sonidos, sacudidas y coacciones inverosímiles que componen este fraccionamiento de riesgos físicos (Calabrese, 2005)
	2.-Riesgos biológicos	Exposición a microorganismos que provocan padecimientos, acarreados por las actividades laborales. Su transmisión se puede dar ya sea por la vía respiratoria, digestiva, sanguínea, demis o membranas (Ollague, 2011).
	3.- Riesgos químicos	Producido por exposiciones no controladas de constituyentes de tipo químico. (Laboral, 2011)
	4.- Riesgos ergonómicos	Posibilidades de ocurrencias de acontecimientos de tipo adverso o problemas de salud en el profesional clínico expuesto. Este tipo de riesgo está vinculado con las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes donde se efectúan las labores y servicio del personal sanitario. (Wolfgang, 1998)
	5.-Riesgos psicosociales	Está determinado por un grupo de interacciones que se originan entre las labores, las complacencias, el medio ambiente, las necesidades del profesional, condición laboral (Camacho, 2016).

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de riesgo ocupacional, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:*

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel

3

3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Riesgos físicos**

se considera como uno de los factores ambientales que pueden ocasionar efectos de tipo desfavorables a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre interactuando con ciertas formas de energía, sonidos, sacudidas y coacciones inverosímiles que componen este fraccionamiento de riesgos físicos (Calabrese, 2005)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Riesgos físicos</b>	Exposición a los agentes externos	1.- Utiliza equipos, instrumentos o herramientas que pueden provocarle daños (cortes, golpes, laceración, pinchazos, etc.)	4	4	4	
		2.- Estoy expuesto a un nivel de ruido que le obliga a elevar la voz para conversar con otra persona	4	4	4	
		3.- Los equipos médicos que utilizo en el trabajo se encuentran en buenas condiciones	4	4	4	
		4.- Trabajo cerca de zonas de riesgos, que le pueden provocarme una caída o algún daño físico	4	4	4	
		5.- La iluminación y ventilación es adecuada en mi ambiente de trabajo	4	4	4	

4

**6.2. DIMENSIÓN: Riesgos biológicos**

Exposición a microorganismos que provocan padecimientos, acarreados por las actividades laborales. Su transmisión se puede dar ya sea por la vía respiratoria, digestiva, sanguínea, dermis o membranas (Ollague, 2011).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES /RECOMENDACIONES
Riesgos biológicos	Exposición a los agentes biológicos	6.- Utilizo medidas de protección de barrera en cada procedimiento	4	4	4	
		7.- Existen contenedores de recipientes destinados a la eliminación de desechos biológicos	4	4	4	
		8.- Para eliminar desechos los procedimientos cumplen con todas las normas de seguridad	4	4	4	
		9.- Realizo correctamente el lavado de manos antes y después de cada intervención y/o procedimiento con el paciente	4	4	4	
		10.- Manipulo y estoy en contacto con materiales o personas que pueden estar infectados (virus, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.)	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: Riesgos químicos**

Producido por exposiciones no controladas de constituyentes de tipo químico. (Laboral, 2011)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos químicos	Peligros químicos	11.- Identifico las áreas en su trabajo donde se emplea sustancias químicas	4	4	4	
		12.- Manipulo productos químicos en mi entorno laboral	4	4	4	

5

**6.4. DIMENSIÓN: Riesgos ergonómicos**

Posibilidades de ocurrencias de acontecimientos de tipo adverso o problemas de salud en el profesional clínico expuesto. Este tipo de riesgo está vinculado con las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes donde se efectúan las labores y servicio del personal sanitario. (Wolfgang, 1998)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos ergonómicos	Adopción de posiciones	13.- Realizo tareas que me obligan a mantener posturas incómodas	4	4	4	
		14.- Manipulo cargas que superan los 3 Kg, en condiciones ergonómicas desfavorables	4	4	4	
		15.- Adopto posturas inadecuadas frente a una pantalla de computador por varias horas	4	4	4	
		16.- Utilizo asientos apropiados, regulables en altura, respaldo regulable	4	4	4	
		17.- Realizo movimientos repetitivos, casi idénticos con los dedos, manos o brazos cada segundo	4	4	4	

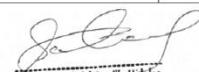
6.5.

**DIMENSIÓN: Riesgos psicosociales**

Está determinado por un grupo de interacciones que se originan entre las labores, las complacencias, el medio ambiente, las necesidades del profesional, condición laboral (Camacho, 2016).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos psicosociales	Sobrecarga laboral	18.- Siente mucha carga laboral y estrés	4	4	4	
		19.- El trabajo que realiza es monótono: no se pueden aplicar habilidades, conocimientos y no se pueden aprender cosas nuevas	4	4	4	
		20.- Existe buena relación interpersonal con los otros miembros del personal de salud	4	4	4	

Guayaquil, 16 de octubre de 2021

  
 Dr. Gabriel Castillo Hidalgo  
 Psicólogo  
 C.Ps.P. 9254

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Síndrome de Burnout, que forma parte de la investigación **Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021**.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( x )
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínico, Forense, psicométrica, investigación cuantitativa
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia, Investigación, clínico Forense
<b>Institución donde labora:</b>	Unidad Médico legal III Lambayeque Universidad Cesar Vallejo Universidad San Agustín de Arequipa Universidad Señor de Sipán Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI Trujillo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	19 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	Propiedades psicométricas de escala FACES II en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala ADCA en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala de violencia encubierta en estudiantes universitarios de Chiclayo Revisor por pares de la Revista Tempus Psicológicos de la Universidad de Manizales- Colombia Miembro del Comité Editorial de la Revista Jang de la Universidad Cesar Vallejo

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de Síndrome de Burnout**
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Síndrome de Burnout

<b>Nombre del instrumento:</b>	Inventario de Síndrome de Burnout
<b>Autor(es):</b>	Maslach (1986)
<b>Adaptación</b>	Campos (2021)
<b>Procedencia</b>	USA
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Salud ocupacional

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de Síndrome de Burnout

Variable: Síndrome de Burnout	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
El SB, entendido como una perturbación adaptativa de predisposición de tipo crónica que acontece en los humanos en respuesta a circunstancias estresantes laborales; otros estudiosos lo conciben como "Síndrome del trabajador quemado", o "Síndrome del desgaste laboral" (OMS, 2000)	1.- Cansancio emocional	Expresión inicial y extensión del SB. Las personas que padecen Burnout describen como una de las características principales a la percepción de agotamiento. (Castillo, S, 2001)
	2.-Despersonalización	Se concibe en hacer lo posible de mantener distancia de las personas que da asistencia actuando de manera imposible a las potestades que las aprecian como personas desiguales y encantadoras. (Solís, 2017)
	3.- Falta de realización personal	Se basa en el retiro progresivo de casi todas las acciones concernientes a las labores vinculadas con las que crearon el estrés de tipo crónico. (Rodríguez, 2006).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Síndrome de Burnout, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:*

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Cansancio emocional**

Expresión inicial y extensión del SB. Las personas que padecen Burnout describen como una de las características principales a la percepción de agotamiento. (Castillo, S, 2001)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Cansancio emocional</b>	Cansancio mental	1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	4	4	4	
		2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	4	4	4	
	Fatiga	3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4	4	4	
		4.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	4	4	4	
	Desgaste físico	5.- Siento que mi trabajo me está desgastando	4	4	4	
		Frustración	6.- Me siento frustrado en mi trabajo	4	4	4
			7.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	4	4	4
	Estrés	8.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	4	4	4	
		9.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Despersonalización**

Se concibe en hacer lo posible de mantener distancia de las personas que da asistencia actuando de manera imparable a las potestades que las aprecian como personas desiguales y encantadoras. (Solís, 2017)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Despersonalización	Falta de motivación Deshumanización	10.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	4	4	4	
		11.- Siento que me he hecho más duro con la gente	4	4	4	
	Depresión Cambio de actitud	12.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	4	4	4	
		13.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	4	4	4	
		14.-Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: Falta de realización personal**

Se basa en el retiro progresivo de casi todas las acciones concernientes a las labores vinculadas con las que crearon el estrés de tipo crónico. (Rodríguez, 2006).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Falta de realización	Exigencia profesional	15.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	4	4	4	
		16.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4	4	4	
		17.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	4	4	4	
	Importancia laboral	18.- Me siento con mucha energía en mi trabajo	4	4	4	
		19.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	4	4	4	
		20.-Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	4	4	4	
		21.-Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	4	4	4	
		22.-Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	4	4	4	

Guayaquil, 16 de octubre de 2021

  
 Dr. Efraim Gabriel Castillo Hidalgo  
 Psicólogo  
 C.Ps.P. 9204

## EXPERTO 2

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de riesgo ocupacional, que forma parte de la investigación **Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	MARINA CAJAN VILLANUEVA
<b>Grado profesional:</b>	MAESTRÍA ( x )                      Doctor                      ( x )
<b>Área de Formación académica:</b>	DRA. EN EDUCACION DRA. EN CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALISTA EN INVESTIGACION ESPECIALISTA EN INVESTIGACION DE LOS SEERVICIOS DE ENFERMERIA ADMINISTRACION HOSPITALARIA
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	ASISTENCIAL DOCENTE ADMINISTRACION EN GESTION INVESTIGACION PRE Y POS GRADO
<b>Institución donde labora:</b>	UCV SEDES CHICLAYO PIURA TARAPOTO
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	42 AÑOS EN GESTION HOSPITALARIA ALA PAR DOCENCIA DOCENCIA EXCLUSIVA 14 AÑOS
<b>Experiencia en Investigación</b>	EXCLUSIVA MAS DE 10 AÑOS DE INVESTIGACIÓN MULTICENTRICA

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de riesgo ocupacional**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de riesgo ocupacional

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de riesgo ocupacional
<b>Autor(es):</b>	Huamán (2016). Perú.
<b>Adaptación</b>	(Campos, 2021)
<b>Procedencia</b>	Lima, Perú
<b>Administración:</b>	individual

<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Gestión de los servicios de salud

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO. Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de riesgo ocupacional

Variable: Riesgo ocupacional	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
El riesgo ocupacional, se precisa como la ocurrencia de un suceso o acontecimiento en un espacio o ámbito de labores, de particularidades negativas orientada a producir perjuicios, exteriorizando secuelas de diferente severidad; este hecho o suceso puede ocasionarse por circunstancias de trabajo (Cabaleiro, 2010).	1.- Riesgos físicos	Se considera como uno de los factores ambientales que pueden ocasionar efectos de tipo desfavorables a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre interactuando con ciertas formas de energía, sonidos, sacudidas y coacciones inverosímiles que componen este fraccionamiento de riesgos físicos (Calabrese, 2005)
	2.- Riesgos biológicos	Exposición a microorganismos que provocan padecimientos, acarreados por las actividades laborales. Su transmisión se puede dar ya sea por la vía respiratoria, digestiva, sanguínea, dermis o membranas (Ollague, 2011).
	3.- Riesgos químicos	Producido por exposiciones no controladas de constituyentes de tipo químico. (Laboral, 2011)
	4.- Riesgos ergonómicos	Possibilidades de ocurrencias de acontecimientos de tipo adverso o problemas de salud en el profesional clínico expuesto. Este tipo de riesgo está vinculado con las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes donde se efectúan las labores y servicio del personal sanitario. (Wolfgang, 1998)
	5.- Riesgos psicosociales	Está determinado por un grupo de interacciones que se originan entre las labores, las complacencias, el medio ambiente, las necesidades del profesional, condición laboral (Camacho, 2016).

#### 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de riesgo ocupacional, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	9. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	10. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	11. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	12. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	9. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	10. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

	11. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	12. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## 6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

### 6.1. DIMENSIÓN: Riesgos físicos

se considera como uno de los factores ambientales que pueden ocasionar efectos de tipo desfavorables a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre interactuando con ciertas formas de energía, sonidos, sacudidas y coacciones inverosímiles que componen este fraccionamiento de riesgos físicos (Calabrese, 2005)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos físicos	Exposición a los agentes externos	1.- Utiliza equipos, instrumentos o herramientas que pueden provocarle daños (cortes, golpes, laceración, pinchazos, etc.)	4	4	4	
		2.- Estoy expuesto a un nivel de ruido que le obliga a elevar la voz para conversar con otra persona	4	4	4	
		3.- Los equipos médicos que utilizo en el trabajo se encuentran en buenas condiciones	4	4	4	
		4.- Trabajo cerca de zonas de riesgos, que le pueden provocarme una caída o algún daño físico	4	4	4	
		5.- La iluminación y ventilación es adecuada en mi ambiente de trabajo	4	4	4	

### 6.2. DIMENSIÓN: Riesgos biológicos

Exposición a microorganismos que provocan padecimientos, acarreados por las actividades laborales. Su transmisión se puede dar ya sea por la vía respiratoria, digestiva, sanguínea, dermis o membranas (Ollague, 2011).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos biológicos	Exposición a los agentes biológicos	6.- Utilizo medidas de protección de barrera en cada procedimiento	4	4	4	
		7.- Existen contenedores de recipientes destinados a la eliminación de desechos biológicos	4	4	4	
		8.- Para eliminar desechos los procedimientos cumplen con todas las normas de seguridad	4	4	4	
		9.- Realizo correctamente el lavado de manos antes y después de cada intervención y/o procedimiento con el paciente	4	4	4	
		10.- Manipulo y estoy en contacto con materiales o personas que pueden estar infectados (virus, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.)	4	4	4	

### 6.3. DIMENSIÓN: Riesgos químicos

Producido por exposiciones no controladas de constituyentes de tipo químico. (Laboral, 2011)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos químicos	Peligros químicos	11.- Identifico las áreas en su trabajo donde se emplea sustancias químicas	4	4	4	
		12.- Manipulo productos químicos en mi entorno laboral	4	4	4	

### 6.4. DIMENSIÓN: Riesgos ergonómicos

Posibilidades de ocurrencias de acontecimientos de tipo adverso o problemas de salud en el profesional clínico expuesto. Este tipo de riesgo está vinculado con las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes donde se efectúan las labores y servicio del personal sanitario. (Wolfgang, 1998)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos ergonómicos	Adopción de posiciones	13.- Realizo tareas que me obligan a mantener posturas incómodas	4	4	4	
		14.- Manipulo cargas que superan los 3 Kg, en condiciones ergonómicas desfavorables	4	4	4	
		15.- Adopto posturas inadecuadas frente a una pantalla de computador por varias horas	4	4	4	
		16.- Utilizo asientos apropiados, regulables en altura, respaldo regulable	4	4	4	
		17.- Realizo movimientos repetitivos, casi idénticos con los dedos, manos o brazos cada segundo	4	4	4	

#### 6.5. DIMENSIÓN: Riesgos psicosociales

Está determinado por un grupo de interacciones que se originan entre las labores, las complacencias, el medio ambiente, las necesidades del profesional, condición laboral (Camacho, 2016).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos psicosociales	Sobrecarga laboral	18.- Siente mucha carga laboral y estrés	4	4	4	
		19.- El trabajo que realiza es monótono: no se pueden aplicar habilidades, conocimientos y no se pueden aprender cosas nuevas	4	4	4	
		20.- Existe buena relación interpersonal con los otros miembros del personal de salud	4	4	4	

Guayaquil, 16 de octubre de 2021

Firma-

*Marina Caján Villanueva*  
0000-0002-1559-4556

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Síndrome de Burnout, que forma parte de la investigación **Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021**.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	MARINA CAJAN VILLANUEVA
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	DRA. EN EDUCACION DRA. EN CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALISTA EN INVESTIGACION ESPECIALISTA EN INVESTIGACION DE LOS SEERVICIOS DE ENFERMERIA ADMINISTRACION HOSPITALARIA
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL DOCENTE ADMINISTRACION EN GESTION INVESTIGACION PRE Y POS GRADO
Institución donde labora:	UCV SEDES CHICLAYO PIURA TARAPOTO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	42 AÑOS EN GESTION HOSPITALARIA ALA PAR DOCENCIA DOCENCIA EXCLUSIVA 14 AÑOS
Experiencia en Investigación	EXCLUSIVA MAS DE 10 AÑOS DE INVESTIGACIÓN MULTICENTRICA

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de Síndrome de Burnout**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Síndrome de Burnout.

Nombre del Instrumento:	Inventario de Síndrome de Burnout
Autor(es):	Maslash (1986)
Adaptación	Campos (2021)
Procedencia	USA

<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Salud ocupacional

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de Síndrome de Burnout

Variable: Síndrome de Burnout	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
El SB, entendido como una perturbación adaptativa de predisposición de tipo crónica que acontece en los humanos en respuesta a circunstancias estresantes laborales; otros estudiosos lo conciben como "Síndrome del trabajador quemado", o "Síndrome del desgaste laboral" (OMS, 2000)	1.- Cansancio emocional	Expresión inicial y extensión del SB. Las personas que padecen Burnout describen como una de las características principales a la percepción de agotamiento. (Castillo, S, 2001)
	2.-Despersonalización	Se concibe en hacer lo posible de mantener distancia de las personas que da asistencia actuando de manera imposible a las potestades que las aprecian como personas desiguales y encantadoras. (Solís, 2017)
	3.- Falta de realización personal	Se basa en el retiro progresivo de casi todas las acciones concernientes a las labores vinculadas con las que crearon el estrés de tipo crónico. (Rodríguez, 2006).

#### 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Síndrome de Burnout, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	13.No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	14.Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	15.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	16.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b>	13. Totalmente en desacuerdo	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	(No cumple con el criterio)	
	14. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	15. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	16. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

#### 6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

##### 6.1. DIMENSIÓN: Cansancio emocional

Expresión inicial y extensión del SB. Las personas que padecen Burnout describen como una de las características principales a la percepción de agotamiento. (Castillo, S, 2001)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Cansancio emocional	Cansancio mental	1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	4	4	4	
		2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	4	4	4	
	Fatiga	3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4	4	4	
		4.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	4	4	4	
	Desgaste físico	5.- Siento que mi trabajo me está desgastando	4	4	4	

Frustración	6.- Me siento frustrado en mi trabajo	4	4	4	
	7.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	4	4	4	
Estrés	8.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	4	4	4	
	9.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	4	4	4	

### 6.2. DIMENSIÓN: Despersonalización

Se concibe en hacer lo posible de mantener distancia de las personas que da asistencia actuando de manera impasible a las potestades que las aprecian como personas desiguales y encantadoras. (Solís, 2017)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Despersonalización	Falta de motivación	10.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	4	4	4	
	Deshumanización	11.- Siento que me he hecho más duro con la gente	4	4	4	
	Depresión	12.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	4	4	4	
	Cambio de actitud	13.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	4	4	4	
	Apatía	14.-Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	4	4	4	

### 6.3. DIMENSIÓN: Falta de realización personal

Se basa en el retiro progresivo de casi todas las acciones concernientes a las labores vinculadas con las que crearon el estrés de tipo crónico. (Rodríguez, 2006).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Falta de realización	Exigencia profesional	15.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	4	4	4	
		16.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4	4	4	
		17.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	4	4	4	
	Importancia laboral	18.- Me siento con mucha energía en mi trabajo	4	4	4	
		19.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	4	4	4	
		20.-Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	4	4	4	
		21.-Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	4	4	4	
		22.-Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	4	4	4	

Guayaquil, 16 de octubre de 2021

Firma---

*Antonina Paján*  
0000-0002-1559-4556

---

## EXPERTO 3

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de riesgo ocupacional, que forma parte de la investigación **Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021**.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Iván Eddy Molina Jaén
Grado profesional:	MAESTRÍA ( x )                      Doctor ( x )
Área de Formación académica:	Magister en Seguridad Salud y Ambiente Doctor en Medicina y Cirugías
Áreas de experiencia profesional:	Medicina Ocupacional Medicina Empresarial Docencia
Institución donde labora:	Hospital Efrén Jurado López ISCO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	11 años
Experiencia en Investigación	

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de riesgo ocupacional**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de riesgo ocupacional

Nombre del instrumento:	Cuestionario de riesgo ocupacional
Autor(es):	Huamán (2016). Perú.
Adaptación	(Campos, 2021)
Procedencia	Lima, Perú
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos

<b>Ámbito de aplicación:</b>	Gestión de los servicios de salud
------------------------------	-----------------------------------

**4.- SOPORTE TEÓRICO.** Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de riesgo ocupacional

Variable: Riesgo ocupacional	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
El riesgo ocupacional, se precisa como la ocurrencia de un suceso o acontecimiento en un espacio o ámbito de labores, de particularidades negativas orientada a producir perjuicios, exteriorizando secuelas de diferente severidad; este hecho o suceso puede ocasionarse por circunstancias de trabajo (Cabaleiro, 2010).	1.- Riesgos físicos	Se considera como uno de los factores ambientales que pueden ocasionar efectos de tipo desfavorables a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre interactuando con ciertas formas de energía, sonidos, sacudidas y coacciones inverosímiles que componen este fraccionamiento de riesgos físicos (Calabrese, 2005)
	2.- Riesgos biológicos	Exposición a microorganismos que provocan padecimientos, acarreados por las actividades laborales. Su transmisión se puede dar ya sea por la vía respiratoria, digestiva, sanguínea, dermis o membranas (Ollague, 2011).
	3.- Riesgos químicos	Producido por exposiciones no controladas de constituyentes de tipo químico. (Laboral, 2011)
	4.- Riesgos ergonómicos	Posibilidades de ocurrencias de acontecimientos de tipo adverso o problemas de salud en el profesional clínico expuesto. Este tipo de riesgo está vinculado con las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes donde se efectúan las labores y servicio del personal sanitario. (Wolfgang, 1998)
	5.- Riesgos psicosociales	Está determinado por un grupo de interacciones que se originan entre las labores, las complacencias, el medio ambiente, las necesidades del profesional, condición laboral (Camacho, 2016).

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de riesgo ocupacional, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	17. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	18. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	19. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	20. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	17. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	18. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	19. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	(Moderado nivel)	
	20. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Riesgos físicos**

se considera como uno de los factores ambientales que pueden ocasionar efectos de tipo desfavorables a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre interactuando con ciertas formas de energía, sonidos, sacudidas y coacciones inverosímiles que componen este fraccionamiento de riesgos físicos (Calabrese, 2005)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos físicos	Exposición a los agentes externos	1.- Utiliza equipos, instrumentos o herramientas que pueden provocarle daños (cortes, golpes, laceración, pinchazos, etc.)	4	4	4	
		2.- Estoy expuesto a un nivel de ruido que le obliga a elevar la voz para conversar con otra persona	4	4	4	
		3.- Los equipos médicos que utilizo en el trabajo se encuentran en buenas condiciones	4	4	4	
		4.- Trabajo cerca de zonas de riesgos, que le pueden provocarme una caída o algún daño físico	4	4	4	
		5.- La iluminación y ventilación es adecuada en mi ambiente de trabajo	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Riesgos biológicos**

Exposición a microorganismos que provocan padecimientos, acarreados por las actividades laborales. Su transmisión se puede dar ya sea por la vía respiratoria, digestiva, sanguínea, dermis o membranas (Ollague, 2011).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos biológicos	Exposición a los agentes biológicos	6.- Utilizo medidas de protección de barrera en cada procedimiento	4	4	4	
		7.- Existen contenedores de recipientes destinados a la eliminación de desechos biológicos	4	4	4	
		8.- Para eliminar desechos los procedimientos cumplen con todas las normas de seguridad	4	4	4	
		9.- Realizo correctamente el lavado de manos antes y después de cada intervención y/o procedimiento con el paciente	4	4	4	
		10.- Manipulo y estoy en contacto con materiales o personas que pueden estar infectados (virus, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.)	4	4	4	

### 6.3. DIMENSIÓN: Riesgos químicos

Producido por exposiciones no controladas de constituyentes de tipo químico. (Laboral, 2011)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos químicos	Peligros químicos	11.- Identifico las áreas en su trabajo donde se emplea sustancias químicas	4	4	4	
		12.- Manipulo productos químicos en mi entorno laboral	4	4	4	

### 6.4. DIMENSIÓN: Riesgos ergonómicos

Posibilidades de ocurrencias de acontecimientos de tipo adverso o problemas de salud en el profesional clínico expuesto. Este tipo de riesgo está vinculado con las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes donde se efectúan las labores y servicio del personal sanitario. (Wolfgang, 1998)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos ergonómicos	Adopción de posiciones	13.- Realizo tareas que me obligan a mantener posturas incómodas	4	4	4	
		14.- Manipulo cargas que superan los 3 Kg, en condiciones ergonómicas desfavorables	4	4	4	
		15.- Adopto posturas inadecuadas frente a una pantalla de computador por varias horas	4	4	4	
		16.- Utilizo asientos apropiados, regulables en altura, respaldo regulable	4	4	4	
		17.- Realizo movimientos repetitivos, casi idénticos con los dedos, manos o brazos cada segundo	4	4	4	

**6.5. DIMENSIÓN: Riesgos psicosociales**

Está determinado por un grupo de interacciones que se originan entre las labores, las complacencias, el medio ambiente, las necesidades del profesional, condición laboral (Camacho, 2016).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos psicosociales	Sobrecarga laboral	18.- Siente mucha carga laboral y estrés	4	4	4	
		19.- El trabajo que realiza es monótono: no se pueden aplicar habilidades, conocimientos y no se pueden aprender cosas nuevas	4	4	4	
		20.- Existe buena relación interpersonal con los otros miembros del personal de salud	4	4	4	

Guayaquil, 16 de octubre de 2021

Firma 

DR. Eddy Molina Jaen Msc,  
Salud, Seguridad y Ambiente

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Síndrome de Burnout, que forma parte de la investigación **Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021**.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

**1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	Iván Eddy Molina Jaén
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )      Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	Magister en Seguridad Salud y Ambiente Doctor en Medicina y Cirugías
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medicina Ocupacional Medicina Empresarial Docencia
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital Efrén Jurado López ISCO
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	11 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	

**2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de Síndrome de Burnout**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

**3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Síndrome de Burnout.**

<b>Nombre del instrumento:</b>	Inventario de Síndrome de Burnout
<b>Autor(es):</b>	Maslash (1986)
<b>Adaptación</b>	Campos (2021)
<b>Procedencia</b>	USA
<b>Administración:</b>	individual

<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Salud ocupacional

**4.- SOPORTE TEÓRICO**

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de Síndrome de Burnout

Variable: Síndrome de Burnout	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
El SB, entendido como una perturbación adaptativa de predisposición de tipo crónica que acontece en los humanos en respuesta a circunstancias estresantes laborales; otros estudiosos lo conciben como "Síndrome del trabajador quemado", o "Síndrome del desgaste laboral" (OMS, 2000)	1.- Cansancio emocional	Expresión inicial y extensión del SB. Las personas que padecen Burnout describen como una de las características principales a la percepción de agotamiento. (Castillo, 5, 2001)
	2.- Despersonalización	Se concibe en hacer lo posible de mantener distancia de las personas que da asistencia actuando de manera impasible a las potestades que las aprecian como personas desiguales y encantadoras. (Solís, 2017)
	3.- Falta de realización personal	Se basa en el retiro progresivo de casi todas las acciones concernientes a las labores vinculadas con las que crearon el estrés de tipo crónico. (Rodríguez, 2006).

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Síndrome de Burnout, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	21.No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	22.Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	23.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	24.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b>	21. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	22. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	23. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	24. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

#### 6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

##### 6.1. DIMENSIÓN: Cansancio emocional

Expresión inicial y extensión del SB. Las personas que padecen Burnout describen como una de las características principales a la percepción de agotamiento. (Castillo, S, 2001)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Cansancio emocional	Cansancio mental	1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	4	4	4	
		2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	4	4	4	
	Fatiga	3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4	4	4	
		4.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	4	4	4	
	Desgaste físico	5.- Siento que mi trabajo me está desgastando	4	4	4	
	Frustración	6.- Me siento frustrado en mi trabajo	4	4	4	

Estrés	7.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	4	4	4	
	8.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	4	4	4	
	9.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	4	4	4	

##### 6.2. DIMENSIÓN: Despersonalización

Se concibe en hacer lo posible de mantener distancia de las personas que da asistencia actuando de manera impasible a las potestades que las aprecian como personas desiguales y encantadoras. (Solís, 2017)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Despersonalización	Falta de motivación	10.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	4	4	4	
	Deshumanización	11.- Siento que me he hecho más duro con la gente	4	4	4	
	Depresión	12.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	4	4	4	
	Cambio de actitud	13.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	4	4	4	
Apatía	14.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	4	4	4		

##### DIMENSIÓN: Falta de realización personal

Se basa en el retiro progresivo de casi todas las acciones concernientes a las labores vinculadas con las que crearon el estrés de tipo crónico. (Rodríguez, 2006).

6.3.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Falta de realización	Exigencia profesional	15.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	4	4	4	
		16.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4	4	4	
		17.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	4	4	4	
	Importancia laboral	18.- Me siento con mucha energía en mi trabajo	4	4	4	
		19.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	4	4	4	
		20.-Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	4	4	4	
		21.-Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	4	4	4	
		22.-Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	4	4	4	

Guayaquil, 16 de octubre de 2021



DR. Eddy Molina Jaén Msc,  
Salud, Seguridad y  
Ambiente

## EXPERTO 4

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de riesgo ocupacional, que forma parte de la investigación **Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021**.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Hermes Paul Sánchez Valle
<b>Grado profesional:</b>	MAESTRÍA ( x )                      Doctor ( x )
<b>Área de Formación académica:</b>	Emergencia Médicas
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	IESS Emergencia, Hospital León Becerra (Emergencia)
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital Efrén Jurado López Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	10 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de riesgo ocupacional**
- b. juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de riesgo ocupacional

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de riesgo ocupacional
<b>Autor(es):</b>	Huamán (2016). Perú.
<b>Adaptación</b>	(Campos, 2021)
<b>Procedencia</b>	Lima, Perú
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos

<b>Ámbito de aplicación:</b>	Gestión de los servicios de salud
------------------------------	-----------------------------------

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO. Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de riesgo ocupacional

Variable: Riesgo ocupacional	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
El riesgo ocupacional, se precisa como la ocurrencia de un suceso o acontecimiento en un espacio o ámbito de labores, de particularidades negativas orientada a producir perjuicios, exteriorizando secuelas de diferente severidad; este hecho o suceso puede ocasionarse por circunstancias de trabajo (Cabaleiro, 2010).	1.- Riesgos físicos	Se considera como uno de los factores ambientales que pueden ocasionar efectos de tipo desfavorables a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre interactuando con ciertas formas de energía, sonidos, sacudidas y coacciones inverosímiles que componen este fraccionamiento de riesgos físicos (Calabrese, 2005)
	2.- Riesgos biológicos	Exposición a microorganismos que provocan padecimientos, acarreados por las actividades laborales. Su transmisión se puede dar ya sea por la vía respiratoria, digestiva, sanguínea, dermis o membranas (Ollague, 2011).
	3.- Riesgos químicos	Producido por exposiciones no controladas de constituyentes de tipo químico. (Laboral, 2011)
	4.- Riesgos ergonómicos	Posibilidades de ocurrencias de acontecimientos de tipo adverso o problemas de salud en el profesional clínico expuesto. Este tipo de riesgo está vinculado con las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes donde se efectúan las labores y servicio del personal sanitario. (Wolfgang, 1998)
	5.- Riesgos psicosociales	Está determinado por un grupo de interacciones que se originan entre las labores, las complacencias, el medio ambiente, las necesidades del profesional, condición laboral (Camacho, 2016).

#### 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de riesgo ocupacional, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	25.No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	26.Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	27.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	28.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	25. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	26. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	27. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	(Moderado nivel)	
	28. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## 6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

### 6.1. DIMENSIÓN: Riesgos físicos

se considera como uno de los factores ambientales que pueden ocasionar efectos de tipo desfavorables a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre interactuando con ciertas formas de energía, sonidos, sacudidas y coacciones inverosímiles que componen este fraccionamiento de riesgos físicos (Calabrese, 2005)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos físicos	Exposición a los agentes externos	1.- Utiliza equipos, instrumentos o herramientas que pueden provocarle daños (cortes, golpes, laceración, pinchazos, etc.)	4	4	4	
		2.- Estoy expuesto a un nivel de ruido que le obliga a elevar la voz para conversar con otra persona	4	4	4	
		3.- Los equipos médicos que utilizo en el trabajo se encuentran en buenas condiciones	4	4	4	
		4.- Trabajo cerca de zonas de riesgos, que le pueden provocarme una caída o algún daño físico	4	4	4	
		5.- La iluminación y ventilación es adecuada en mi ambiente de trabajo	4	4	4	

### 6.2. DIMENSIÓN: Riesgos biológicos

Exposición a microorganismos que provocan padecimientos, acarreados por las actividades laborales. Su transmisión se puede dar ya sea por la vía respiratoria, digestiva, sanguínea, dermis o membranas (Ollague, 2011).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos biológicos	Exposición a los agentes biológicos	6.- Utilizo medidas de protección de barrera en cada procedimiento	4	4	4	
		7.- Existen contenedores de recipientes destinados a la eliminación de desechos biológicos	4	4	4	
		8.- Para eliminar desechos los procedimientos cumplen con todas las normas de seguridad	4	4	4	
		9.- Realizo correctamente el lavado de manos antes y después de cada intervención y/o procedimiento con el paciente	4	4	4	
		10.- Manipulo y estoy en contacto con materiales o personas que pueden estar infectados (virus, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.)	4	4	4	

### 6.3. DIMENSIÓN: Riesgos químicos

Producido por exposiciones no controladas de constituyentes de tipo químico. (Laboral, 2011)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos químicos	Peligros químicos	11.- Identifico las áreas en su trabajo donde se emplea sustancias químicas	4	4	4	
		12.- Manipulo productos químicos en mi entorno laboral	4	4	4	

### 6.4. DIMENSIÓN: Riesgos ergonómicos

Posibilidades de ocurrencias de acontecimientos de tipo adverso o problemas de salud en el profesional clínico expuesto. Este tipo de riesgo está vinculado con las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes donde se efectúan las labores y servicio del personal sanitario. (Wolfgang, 1998)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos ergonómicos	Adopción de posiciones	13.- Realizo tareas que me obligan a mantener posturas incómodas	4	4	4	
		14.- Manipulo cargas que superan los 3 Kg, en condiciones ergonómicas desfavorables	4	4	4	
		15.- Adopto posturas inadecuadas frente a una pantalla de computador por varias horas	4	4	4	
		16.- Utilizo asientos apropiados, regulables en altura, respaldo regulable	4	4	4	
		17.- Realizo movimientos repetitivos, casi idénticos con los dedos, manos o brazos cada segundo	4	4	4	

#### 6.5. DIMENSIÓN: Riesgos psicosociales

Está determinado por un grupo de interacciones que se originan entre las labores, las complacencias, el medio ambiente, las necesidades del profesional, condición laboral (Camacho, 2016).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos psicosociales	Sobrecarga laboral	18.- Siente mucha carga laboral y estrés	4	4	4	
		19.- El trabajo que realiza es monótono: no se pueden aplicar habilidades, conocimientos y no se pueden aprender cosas nuevas	4	4	4	
		20.- Existe buena relación interpersonal con los otros miembros del personal de salud	4	4	4	

Guayaquil, 16 de octubre de 2021

Firma-----  
  
 Dr. Paul Sánchez  
 MAGISTER EMERGENCIAS MÉDICAS  
 MSP: 12 2 011 12 N° 06  
 Paul Sánchez Magister en Emergencias Médicas

#### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Síndrome de Burnout, que forma parte de la investigación **Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021**.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Hermes Paul Sánchez Valle
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Emergencia Medicas
Áreas de experiencia profesional:	IESS Emergencia, Hospital León Becerra (Emergencia)
Institución donde labora:	Hospital Efrén Jurado López Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia
Tiempo de experiencia profesional en el área:	10 años
Experiencia en Investigación	

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de Síndrome de Burnout**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Síndrome de Burnout.

Nombre del instrumento:	Inventario de Síndrome de Burnout
Autor(es):	Maslash (1986)
Adaptación:	Campos (2021)
Procedencia:	USA
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud ocupacional

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de Síndrome de Burnout

Variable: Síndrome de Burnout	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
El SB, entendido como una perturbación adaptativa de predisposición de tipo crónica que acontece en los humanos en respuesta a circunstancias estresantes laborales; otros estudiosos lo conciben como "Síndrome del trabajador quemado", o "Síndrome del desgaste laboral" (OMS, 2000)	1.- Cansancio emocional	Expresión inicial y extensión del SB. Las personas que padecen Burnout describen como una de las características principales a la percepción de agotamiento. (Castillo, S, 2001)
	2.-Despersonalización	Se concibe en hacer lo posible de mantener distancia de las personas que da asistencia actuando de manera imposible a las potestades que las aprecian como personas desiguales y encantadoras. (Solís, 2017)
	3.- Falta de realización personal	Se basa en el retiro progresivo de casi todas las acciones concernientes a las labores vinculadas con las que crearon el estrés de tipo crónico. (Rodríguez, 2006).

#### 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Síndrome de Burnout, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	29.No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	30.Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	31.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	32.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	29. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	30. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	31. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	32. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

#### 6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

##### 6.1. DIMENSIÓN: Cansancio emocional

Expresión inicial y extensión del SB. Las personas que padecen Burnout describen como una de las características principales a la percepción de agotamiento. (Castillo, S, 2001)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES	
Cansancio emocional	Cansancio mental	1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	4	4	4		
		2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	4	4	4		
		3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4	4	4		
	Fatiga	4.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	4	4	4		
		Desgaste físico	5.- Siento que mi trabajo me está desgastando	4	4	4	
	Frustración		6.- Me siento frustrado en mi trabajo	4	4	4	
			7.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	4	4	4	
	Estrés		8.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	4	4	4	
			9.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Despersonalización**

Se concibe en hacer lo posible de mantener distancia de las personas que da asistencia actuando de manera impasible a las potestades que las aprecian como personas desiguales y encantadoras. (Solís, 2017)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Despersonalización	Falta de motivación	10.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	4	4	4	
	Deshumanización	11.- Siento que me he hecho más duro con la gente	4	4	4	
	Depresión	12.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	4	4	4	
	Cambio de actitud	13.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	4	4	4	
	Apatía	14.-Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: Falta de realización personal**

Se basa en el retiro progresivo de casi todas las acciones concernientes a las labores vinculadas con las que crearon el estrés de tipo crónico. (Rodríguez, 2006).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Falta de realización	Exigencia profesional	15.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	4	4	4	
		16.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4	4	4	
		17.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	4	4	4	
	Importancia laboral	18.- Me siento con mucha energía en mi trabajo	4	4	4	
		19.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	4	4	4	
		20.- Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	4	4	4	
		21.-Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	4	4	4	
		22.-Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	4	4	4	

Guayaquil, 16 de octubre de 2021

Dr. Paul Sánchez  
MAGISTER EN EMERGENCIAS MÉDICAS  
MSP: 12 2 "U" 6: 12 N° 56

Firma-

Paul Sánchez Magister en Emergencia Médicas

# EXPERTO 5

## FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de riesgo ocupacional, que forma parte de la investigación **Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021**.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Luis Alfonso Vives Coronado.
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( x )                      Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	Clinica ( x )                      Educativa ( x ) Social ( )                      Organizacional( x )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Educativa, clínica y organizacional
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Señor de Sipan SAC Universidad Cesar Vallejo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	13 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	Tesis para optar el título de Licenciado en psicología. Tesis para optar el grado de Magister. Tesis para optar el título de Ingeniero Industrial. Docentes de Metodología de investigación I y II. Miembro de jurado de tesis de postgrado

### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de riesgo ocupacional**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de riesgo ocupacional

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de riesgo ocupacional
<b>Autor(es):</b>	Huamán (2016). Perú.
<b>Adaptación</b>	(Campos, 2021)

<b>Procedencia</b>	Lima, Perú
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Gestión de los servicios de salud

### 4.- SOPORTE TEÓRICO. Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de riesgo ocupacional

Variable: Riesgo ocupacional	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
El riesgo ocupacional, se precisa como la ocurrencia de un suceso o acontecimiento en un espacio o ámbito de labores, de particularidades negativas orientada a producir perjuicios, exteriorizando secuelas de diferente severidad; este hecho o suceso puede ocasionarse por circunstancias de trabajo (Cabaleiro, 2010).	1.- Riesgos físicos	Se considera como uno de los factores ambientales que pueden ocasionar efectos de tipo desfavorables a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre interactuando con ciertas formas de energía, sonidos, sacudidas y coacciones inverosímiles que componen este fraccionamiento de riesgos físicos (Calabrese, 2005)
	2.- Riesgos biológicos	Exposición a microorganismos que provocan padecimientos, acarreados por las actividades laborales. Su transmisión se puede dar ya sea por la vía respiratoria, digestiva, sanguínea, dermis o membranas (Ollague, 2011).
	3.- Riesgos químicos	Producido por exposiciones no controladas de constituyentes de tipo químico. (Laboral, 2011)
	4.- Riesgos ergonómicos	Posibilidades de ocurrencias de acontecimientos de tipo adverso o problemas de salud en el profesional clínico expuesto. Este tipo de riesgo está vinculado con las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes donde se efectúan las labores y servicio del personal sanitario. (Wolfgang, 1998)
	5.- Riesgos psicosociales	Está determinado por un grupo de interacciones que se originan entre las labores, las complacencias, el medio ambiente, las necesidades del profesional, condición laboral (Camacho, 2016).

### 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de riesgo ocupacional, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.

sintáctica y semántica son adecuadas.	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b>	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Riesgos físicos** se considera como uno de los factores ambientales que pueden ocasionar efectos de tipo desfavorables a la salud e integridad de profesional trabajador, gravitando en el nivel de intensidad, tiempo en exposición y concentración, en instantes que se encuentre interactuando con ciertas formas de energía, sonidos, sacudidas y coacciones inverosímiles que componen este fraccionamiento de riesgos físicos (Calabrese, 2005)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos físicos		1.- Utiliza equipos, instrumentos o herramientas que pueden provocarle daños (cortes, golpes, laceración, pinchazos, etc.)	4	4	4	

	Exposición a los agentes externos	2.- Estoy expuesto a un nivel de ruido que le obliga a elevar la voz para conversar con otra persona	4	4	4	
		3.- Los equipos médicos que utilizo en el trabajo se encuentran en buenas condiciones	4	4	4	
		4.- Trabajo cerca de zonas de riesgos, que le pueden provocarme una caída o algún daño físico	4	4	4	
		5.- La iluminación y ventilación es adecuada en mi ambiente de trabajo	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Riesgos biológicos**

Exposición a microorganismos que provocan padecimientos, acarreados por las actividades laborales. Su transmisión se puede dar ya sea por la vía respiratoria, digestiva, sanguínea, dermis o membranas (Ollague, 2011).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos biológicos	Exposición a los agentes biológicos	6.- Utilizo medidas de protección de barrera en cada procedimiento	4	4	4	
		7.- Existen contenedores de recipientes destinados a la eliminación de desechos biológicos	4	4	4	
		8.- Para eliminar desechos los procedimientos cumplen con todas las normas de seguridad	4	4	4	
		9.- Realizo correctamente el lavado de manos antes y después de cada intervención y/o procedimiento con el paciente	4	4	4	
		10.- Manipulo y estoy en contacto con materiales o personas que pueden estar infectados (virus, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.)	4	4	4	

### 6.3. DIMENSIÓN: Riesgos químicos

Producido por exposiciones no controladas de constituyentes de tipo químico. (Laboral, 2011)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos químicos	Peligros químicos	11.- Identifico las áreas en su trabajo donde se emplea sustancias químicas	4	4	4	
		12.- Manipulo productos químicos en mi entorno laboral	4	4	4	

### 6.4. DIMENSIÓN: Riesgos ergonómicos

Posibilidades de ocurrencias de acontecimientos de tipo adverso o problemas de salud en el profesional clínico expuesto. Este tipo de riesgo está vinculado con las posiciones, la inclinación, movimiento y energía; al mismo tiempo, pueden transformarse en situaciones de mucho riesgo los ambientes donde se efectúan las labores y servicio del personal sanitario. (Wolfgang, 1998)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos ergonómicos	Adopción de posiciones	13.- Realizo tareas que me obligan a mantener posturas incómodas	4	4	4	
		14.- Manipulo cargas que superan los 3 Kg, en condiciones ergonómicas desfavorables	4	4	4	
		15.- Adopto posturas inadecuadas frente a una pantalla de computador por varias horas	4	4	4	
		16.- Utilizo asientos apropiados, regulables en altura, respaldo regulable	4	4	4	
		17.- Realizo movimientos repetitivos, casi idénticos con los dedos, manos o brazos cada segundo	4	4	4	

### 6.5. DIMENSIÓN: Riesgos psicosociales

Está determinado por un grupo de interacciones que se originan entre las labores, las complacencias, el medio ambiente, las necesidades del profesional, condición laboral (Camacho, 2016).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Riesgos psicosociales	Sobrecarga laboral	18.- Siente mucha carga laboral y estrés	4	4	4	
		19.- El trabajo que realiza es monótono: no se pueden aplicar habilidades, conocimientos y no se pueden aprender cosas nuevas	4	4	4	
		20.- Existe buena relación interpersonal con los otros miembros del personal de salud	4	4	4	

Guayaquil, 16 de octubre de 2021

  
Mg. Vives Coronado Luis Alfonso  
Colegiado, Registro N°14546  
Luis.vives.coronado@gmail.com/952051587



<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Salud ocupacional

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de Síndrome de Burnout

Variable: Síndrome de Burnout	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
El SB, entendido como una perturbación adaptativa de predisposición de tipo crónica que acontece en los humanos en respuesta a circunstancias estresantes laborales; otros estudiosos lo conciben como "Síndrome del trabajador quemado", o "Síndrome del desgaste laboral" (OMS, 2000)	1.- Cansancio emocional	Expresión inicial y extensión del SB. Las personas que padecen Burnout describen como una de las características principales a la percepción de agotamiento. (Castillo, S, 2001)
	2.- Despersonalización	Se concibe en hacer lo posible de mantener distancia de las personas que da asistencia actuando de manera impasible a las potestades que las aprecian como personas desiguales y encantadoras. (Solís, 2017)
	3.- Falta de realización personal	Se basa en el retro progresivo de casi todas las acciones concernientes a las labores vinculadas con las que crearon el estrés de tipo crónico. (Rodríguez, 2006).

#### 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Síndrome de Burnout, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

Desgaste físico	5.- Siento que mi trabajo me está desgastando	4	4	4	
Frustración	6.- Me siento frustrado en mi trabajo	4	4	4	
	7.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	4	4	4	
Estrés	8.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	4	4	4	
	9.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	4	4	4	

#### 6.2. DIMENSIÓN: Despersonalización

Se concibe en hacer lo posible de mantener distancia de las personas que da asistencia actuando de manera impasible a las potestades que las aprecian como personas desiguales y encantadoras. (Solís, 2017)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES
Despersonalización	Falta de motivación	10.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	4	4	4	
	Deshumanización	11.- Siento que me he hecho más duro con la gente	4	4	4	
	Depresión	12.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	4	4	4	
	Cambio de actitud	13.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	4	4	4	
	Apatía	14.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	4	4	4	

### 6.3. DIMENSIÓN: Falta de realización personal

Se basa en el retiro progresivo de casi todas las acciones concernientes a las labores vinculadas con las que crearon el estrés de tipo crónico. (Rodríguez, 2006).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Falta de realización	Exigencia profesional	15.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	4	4	4	
		16.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4	4	4	
		17.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	4	4	4	
	Importancia laboral	18.- Me siento con mucha energía en mi trabajo	4	4	4	
		19.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	4	4	4	
		20.-Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	4	4	4	
		21.-Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	4	4	4	
		22.-Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	4	4	4	

Guayaquil, 16 de octubre de 2021

  
Mg. Vives Coronado Luis Alfonso  
Colegiado, Registro Nº14546  
Luis.vives.coronado@gmail.com/952051587

## Anexo 5. Autorización de aplicación de instrumentos



### AUTORIZACIÓN

**Guayaquil, 3 de Octubre de 2021**

En relacion al oficio Octubre 1 del 2021, suscripto en IESS Ceibos, se da autorizo a la Licenciada Eufemia Campos despues de haber hecho su peticion respectivamente, para llevar acabo la aplicacion de su investigacion y culminar su Maestria en Gestion de los Servicios de la Salud, doy plena liberta para que aplique dicho instrumento basa en *Riesgo Laboral* y el *Sindrome de Burnout* en el personal de salud.

**Att. Hospital IESS Ceibos Norte**

**DR. Carlos Ruben Gonzales tovar**

**CI:1203572746**

Dr. Carlos Rubén González Tobar  
M.D., MEDICINA INTERNA  
1028 - 15 - 86070329 C.I. 1203572746  
IESS Instituto Ecuatoriano De seguridad Social  
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYACIL, LOS CEIBOS

**Correo:**[drcarlosrgt@gmail.com](mailto:drcarlosrgt@gmail.com)

## Anexo 6. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título: Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021**  
**Investigadora principal: Campos Sánchez, Eufemia Aida**

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico [upq.piura@ucv.edu.pe](mailto:upq.piura@ucv.edu.pe).

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 25 minutos y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

**Declaración de(la) Investigadora:**

Yo, **Campos Sánchez, Eufemia Aida**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

  
Firma de la  
Investigadora

Ecuador 15/10/2021  
País y Fecha



## Anexo 8. Fichas técnicas de instrumentos

### Ficha técnica del Instrumento de riesgo ocupacional

<b>Nombre del Instrumento</b>	Cuestionario de riesgo ocupacional
<b>Autor</b>	Huamán (2016)
<b>Adaptación</b>	Si.
<b>Lugar</b>	Hospital de Guayaquil
<b>Fecha de aplicación</b>	Octubre
<b>Dimensiones</b>	Riesgos físicos, biológicos, químicos, ergonómicos y psicosociales.
<b>Objetivo</b>	Identificar el riesgo ocupacional en Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil.
<b>Dirigido a</b>	Usuarios internos
<b>Tiempo estimado</b>	20 minutos
<b>Margen de error/Validez</b>	0,05/Técnica de juicio de expertos
<b>Estructura</b>	Cuestionario organizado por 20 ítems

### Ficha técnica del Instrumento de Síndrome de Burnout

<b>Nombre del Instrumento</b>	Cuestionario de riesgo ocupacional
<b>Autor</b>	Maslach (1987)
<b>Adaptación</b>	Si. Maslach Burnout Inventore (MBI).
<b>Lugar</b>	Hospital de Guayaquil
<b>Fecha de aplicación</b>	Octubre
<b>Dimensiones</b>	Cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal.
<b>Objetivo</b>	Identificar el Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Guayaquil.
<b>Dirigido a</b>	Usuarios internos
<b>Tiempo estimado</b>	20 minutos
<b>Margen de error/Validez</b>	0,05/Técnica de juicio de expertos
<b>Estructura</b>	Cuestionario organizado por 22 ítems