



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

stress laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

[Firma]

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 49

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Médico

Centro de trabajo: Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblores o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico		X		
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>49</u> años	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ años <u>6</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input checked="" type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>10</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout.  
en personal médico y de enfermería.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Liliana Pantoja 

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 24

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Médico Residente

Centro de trabajo: Clínica Latina

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		X		
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		X		
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual		X		
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblores o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		X		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad			X	
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>24</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <input checked="" type="checkbox"/> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>1</u> años <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral y Burnout

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Dr. F. Ascholo D.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 41

Sexo: M X F

Ocupación: Médico Tratante

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblores o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>44</u> anos	<b>Hijos:</b> Si ____ Cuantos ____ No <u>X</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ anos <u>4</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input checked="" type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>10</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral y consecuencias

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Karin Cleique [Firma] 0705928273 08/01/2016

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma:





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

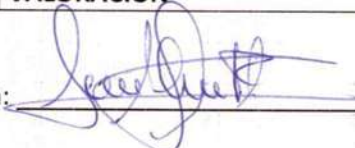
Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Medico General

Centro de trabajo: Clinica Latino.

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago				X
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>25</u> anos	<b>Hijos:</b>  Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b>  Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  ____ anos <u>2</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha  
(letra imprenta)

J. Bustamante Avilés



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma:

*Verónica Cordero*



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

Sexo: M    F X

Ocupación: Medico Residente

Centro de trabajo: CHIRCA LATINO

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			X	
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		X		
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual		X		
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblores o sudoración en las manos		X		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

Firma: [Firma]



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>    </u> No <u>X</u> Cuantos <u>    </u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>    </u> años <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>    </u> No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>5</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estudio de los factores de stress y la profesión.


Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)

  
Fernando Estro C. M.



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 52

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Medico

Centro de trabajo: Universidad de Cuenca

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Pérdida del apetito	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Deseos de vomitar o vómito	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Dolores Abdominales	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Pesadillas	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Dolores de Cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Disminución del deseo sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Mareos		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Temblor o sudoración en las manos		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo fisico	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo fisico	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Falta de energía o depresión		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Fatiga o debilidad		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Nerviosismo o ansiedad		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		<input checked="" type="checkbox"/>		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>32</u> años	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>2</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>17</u> años <u>2</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input checked="" type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si _____ No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9.</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estres Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

David Velaz C.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25 años

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Enfermero

Centro de trabajo: Clínica Latino.

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Pérdida del apetito	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Deseos de vomitar o vómito	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Dolores Abdominales		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Diarrea u orinar frecuentemente		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Pesadillas		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Dolores de Cabeza			<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Disminución del deseo sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Mareos		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	Temblor o sudoración en las manos	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico			<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Falta de energía o depresión		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Fatiga o debilidad			<input checked="" type="checkbox"/>	
17	Nerviosismo o ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/>			
18	Irritabilidad o enfurecimiento				<input checked="" type="checkbox"/>
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> años	<b>Hijos:</b> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> _____ años <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estres laboral.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20. minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Adelaida Zhinín.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>26</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>/</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>2</u> años <u>4</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>/</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estres Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Maria Isabel Padilla Penalt a

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 27

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Enfermera

Centro de trabajo: Clinica latino Mericana

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		/		
2	Pérdida del apetito		/		
3	Deseos de vomitar o vómito		/		
4	Dolores Abdominales		/		
5	Diarrea u orinar frecuentemente		/		
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		/		
7	Pesadillas		/		
8	Dolores de Cabeza		/		
9	Disminución del deseo sexual	/			
10	Mareos		/		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	/			
12	Temblor o sudoración en las manos	/			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	/			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	/			
15	Falta de energía o depresión	/			
16	Fatiga o debilidad		/		
17	Nerviosismo o ansiedad		/		
18	Irritabilidad o enfurecimiento	/			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>27</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>✓</u> No <u>    </u> Cuantos <u>3</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>    </u> años <u>2</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>    </u> No <u>✓</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>10</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estres Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Diego Acapina

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 22

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Residente.

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		X		
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente			X	
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		X		
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		X		
12	Temblor o sudoración en las manos			X	
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico			X	
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico		X		
15	Falta de energía o depresión			X	
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad			X	
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>22</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ años <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estres Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Blanca Balladorer

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DIAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

Sexo: M    F X

Ocupación: Auxiliar Enfermería

Centro de trabajo: Clinica

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		X		
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito		X		
4	Dolores Abdominales			X	
5	Diarrea u orinar frecuentemente		X		
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		X		
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza			X	
9	Disminución del deseo sexual		X		
10	Mareos		X		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>215</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>X</u> No <u>    </u> Cuantos <u>5</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>24</u> años <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>X</u> No <u>    </u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el  
personal médico y de enfermería.

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Cristina Alexandra Segarra Tapia Segarra 17/08/15

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma: A Segura



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 23

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Aux. de Enfermería

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			✓	
2	Pérdida del apetito		✓		
3	Deseos de vomitar o vómito	✓			
4	Dolores Abdominales	✓			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	✓			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	✓			
7	Pesadillas	✓			
8	Dolores de Cabeza	✓			
9	Disminución del deseo sexual	✓			
10	Mareos	✓			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	✓			
12	Temblor o sudoración en las manos	✓			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	✓			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	✓			
15	Falta de energía o depresión	✓			
16	Fatiga o debilidad	✓			
17	Nerviosismo o ansiedad	✓			
18	Irritabilidad o enfurecimiento		✓		
	VALORACION				

Firma: J. Segura



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>23</u> años	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>3</u> años <u>3</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Daniel Daquilema [Firma] 17-08-2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 21

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: 2cda.

Centro de trabajo: Neonatología.

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			X	
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito		X		
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			X	
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual		X		
10	Mareos		X		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos			X	
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico		X		
15	Falta de energía o depresión			X	
16	Fatiga o debilidad			X	
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento			X	
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>21</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ años <u>8</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>X</u> No ____	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral (Burnout)

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Gladys Segui

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 35

Sexo: M    F   

Ocupación: Auxiliar de enfermería

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	/			
2	Pérdida del apetito	/			
3	Deseos de vomitar o vómito	/			
4	Dolores Abdominales			/	
5	Diarrea u orinar frecuentemente	/			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	/			
7	Pesadillas			/	
8	Dolores de Cabeza			/	
9	Disminución del deseo sexual	/			
10	Mareos	/			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	/			
12	Temblor o sudoración en las manos	/			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	/			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	/			
15	Falta de energía o depresión	/			
16	Fatiga o debilidad	/			
17	Nerviosismo o ansiedad	/			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	/			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>35</u> anos	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>13</u> anos ____ meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>7</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Determinar el padecimiento o no del Síndrome  
de Burnout.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Jenny Bustamante / J. Bustamante / 11-08-2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

20

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 34

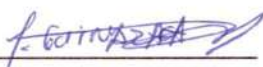
Sexo: M    F X

Ocupación: Médico / Radióloga

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón			X	
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>34</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>1</u> años <u>6</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input checked="" type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>10.</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

ESTRES LABORAL

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

PAUL GARZON

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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

PAUL B



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 26

Sexo: M X F

Ocupación: MEDICO

Centro de trabajo: CLINICA LATINOAMERICANO

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>20</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>    </u> No <u>X</u> Cuantos <u>    </u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>1</u> años <u>2</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>  X  </u> No <u>    </u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>5</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

sobre el estado del estrés laboral.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Dr. León *[Firma]* 11-8-15.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 26

Sexo: M    F X

Ocupación: Interna

Centro de trabajo: Almacén

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	/			
2	Pérdida del apetito	.		/	
3	Deseos de vomitar o vómito	/			
4	Dolores Abdominales	/			
5	Diarrea u orinar frecuentemente			/	
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			/	
7	Pesadillas	/			
8	Dolores de Cabeza	/			
9	Disminución del deseo sexual	/			
10	Mareos	/			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	/			
12	Temblor o sudoración en las manos	/			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico			/	
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	/			
15	Falta de energía o depresión	/			
16	Fatiga o debilidad			/	
17	Nerviosismo o ansiedad	/			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	/			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>24</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>1</u> No ____ Cuantos <u>2</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>1</u> años <u>8</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>/</u> No ____	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>5.</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral y consecuencias

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Hilton Damián Gualpe Villa

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 22

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Residente

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Pérdida del apetito			<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Deseos de vomitar o vómito	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Dolores Abdominales	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Pesadillas	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Dolores de Cabeza			<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Disminución del deseo sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Mareos	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón			<input checked="" type="checkbox"/>	
12	Temblor o sudoración en las manos	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Falta de energía o depresión		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Fatiga o debilidad		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Nerviosismo o ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/>			
18	Irritabilidad o enfurecimiento			<input checked="" type="checkbox"/>	
	VALORACION				

Firma: 





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>22</u> años	<b>Hijos:</b>  Si ____ No <u>x</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b>  Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  ____ años <u>6</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si ____ No <u>x</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estes Laboral y consecuencias

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Petición Durán S.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma:



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 22 años

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Residente

Centro de trabajo: Clínica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	/			
2	Pérdida del apetito	/			
3	Deseos de vomitar o vómito	/			
4	Dolores Abdominales	/			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	/			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	/	/		
7	Pesadillas	/			
8	Dolores de Cabeza	/			
9	Disminución del deseo sexual	/			
10	Mareos	/			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	/			
12	Temblor o sudoración en las manos	/			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	/			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	/			
15	Falta de energía o depresión	/			
16	Fatiga o debilidad	/			
17	Nerviosismo o ansiedad	/			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	/			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>22</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>0</u> años <u>5</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estres Laboral Burnout / factores

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Karla León Osorio Cuenca, 12 de agosto de 2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 24

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Auxiliar de Enfermería

Centro de trabajo: Clínica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			✓	
2	Pérdida del apetito	✓			
3	Deseos de vomitar o vómito			✓	
4	Dolores Abdominales		✓		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	✓			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	✓			
7	Pesadillas	✓			
8	Dolores de Cabeza		✓		
9	Disminución del deseo sexual	✓			
10	Mareos	✓			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	✓			
12	Temblor o sudoración en las manos	✓			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		✓		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	✓			
15	Falta de energía o depresión	✓			
16	Fatiga o debilidad	✓			
17	Nerviosismo o ansiedad	✓			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	✓			
	VALORACION				

Firma: 





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>24</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>2</u> años <u>0</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>7</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Sonia A. Espinoza Q. Cuenca 12/08/2015 /

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 26

Sexo: M    F X

Ocupación: Aux enfermera

Centro de trabajo: Clinica latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			✓	
2	Pérdida del apetito	✓			
3	Deseos de vomitar o vómito	✓			
4	Dolores Abdominales		✓		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	✓			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	✓			
7	Pesadillas	✓			
8	Dolores de Cabeza		✓		
9	Disminución del deseo sexual	✓			
10	Mareos	✓			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	✓			
12	Temblor o sudoración en las manos	✓			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		✓		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	✓			
15	Falta de energía o depresión	✓			
16	Fatiga o debilidad	✓			
17	Nerviosismo o ansiedad	✓			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	✓			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>24</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>X</u> No ____ Cuantos <u>3</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ años <u>2</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>6</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Diana Aranda

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25 a.

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Aux. Enfermería

Centro de trabajo: Clinica de Especialidades Latinoamericana

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			✓	
2	Pérdida del apetito		✓		
3	Deseos de vomitar o vómito	✓			
4	Dolores Abdominales		✓		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	✓			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			✓	
7	Pesadillas	✓			
8	Dolores de Cabeza	✓			
9	Disminución del deseo sexual	✓			
10	Mareos	✓			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	✓			
12	Temblor o sudoración en las manos		✓		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	✓			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	✓			
15	Falta de energía o depresión	✓			
16	Fatiga o debilidad		✓		
17	Nerviosismo o ansiedad	✓			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	✓			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> anos	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>2</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input checked="" type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ anos <u>6</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si _____ No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su  
relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Cuenca 12 de Agosto de 2015 - Diana Orellana 

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma:



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 26


Sexo: M    F   

Ocupación: Auxiliar de enfermería

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago				✓
2	Pérdida del apetito		✓		
3	Deseos de vomitar o vómito		✓		
4	Dolores Abdominales			✓	
5	Diarrea u orinar frecuentemente		✓		
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			✓	
7	Pesadillas		✓		
8	Dolores de Cabeza			✓	
9	Disminución del deseo sexual		✓		
10	Mareos		✓		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		✓		
12	Temblor o sudoración en las manos	✓			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		✓		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	✓			
15	Falta de energía o depresión				✓
16	Fatiga o debilidad			✓	
17	Nerviosismo o ansiedad		✓		
18	Irritabilidad o enfurecimiento			✓	
	VALORACION				

Firma: 





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>26</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b>  Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  <u>3</u> años <u>10</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si _____ No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>6</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral / Burnout

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Mayra Pantoja

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 21

Sexo: M    F x

Ocupación: Auxiliar de enfermería.

Centro de trabajo: Clinica Latino.

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	x			
2	Pérdida del apetito		x		
3	Deseos de vomitar o vómito		x		
4	Dolores Abdominales		x		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	x			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	x			
7	Pesadillas	x			
8	Dolores de Cabeza		x		
9	Disminución del deseo sexual	x			
10	Mareos		x		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	x			
12	Temblor o sudoración en las manos		x		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo fisico		x		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo fisico	x			
15	Falta de energía o depresión		x		
16	Fatiga o debilidad		x		
17	Nerviosismo o ansiedad		x		
18	Irritabilidad o enfurecimiento	x			
	VALORACION				

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>21</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>    </u> No <u>2</u> Cuantos <u>    </u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>    </u> anos <u>    </u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>    </u> No <u>2</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>    8    </u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estre, Laboral / consecuencia

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fanny Beatriz Nola Hinchala

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 23

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: todo. Enfermería

Centro de trabajo: Neonología

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago				<input checked="" type="checkbox"/>
2	Pérdida del apetito			<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Deseos de vomitar o vómito			<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Dolores Abdominales			<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Diarrea u orinar frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Pesadillas		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Dolores de Cabeza				<input checked="" type="checkbox"/>
9	Disminución del deseo sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Mareos		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Temblor o sudoración en las manos	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	Falta de energía o depresión		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Fatiga o debilidad	<input checked="" type="checkbox"/>			
17	Nerviosismo o ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/>			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	<input checked="" type="checkbox"/>			
	VALORACION				

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>23</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b>  Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  _____ años <u>10</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si _____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Determinar la prevalencia del sd. de Burnout en la Clínica Latinoamericana.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Pablo Eduardo Cortez Cabos

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)

04/08/2015





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 39.

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Medico Titular

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		X		
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos		X		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>34</u> años	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>2</u> .
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>5</u> años <u>  </u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input checked="" type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>  </u> No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout  
en personal médico y de enfermería

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

María Ojeda O. [Firma] [Firma]

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma:





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 40

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Médico

Centro de trabajo: Clínica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago				X
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales			X	
5	Diarrea u orinar frecuentemente		X		
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			X	
7	Pesadillas			X	
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual			X	
10	Mareos			X	
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón			X	
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		X		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión				X
16	Fatiga o debilidad			X	
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento			X	
	VALORACION				

Firma: [Firma]



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>40</u> anos	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>5</u> anos <u>6</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input checked="" type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico  
y de enfermería.

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Sofía Ota

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 20

Sexo: M    F    ☒

Ocupación: Enfermera

Centro de trabajo: clínica latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago				<input checked="" type="checkbox"/>
2	Pérdida del apetito				<input checked="" type="checkbox"/>
3	Deseos de vomitar o vómito				<input checked="" type="checkbox"/>
4	Dolores Abdominales				<input checked="" type="checkbox"/>
5	Diarrea u orinar frecuentemente				<input checked="" type="checkbox"/>
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Pesadillas	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Dolores de Cabeza				<input checked="" type="checkbox"/>
9	Disminución del deseo sexual		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Mareos	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	Temblor o sudoración en las manos			<input checked="" type="checkbox"/>	
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	Falta de energía o depresión			<input checked="" type="checkbox"/>	
16	Fatiga o debilidad			<input checked="" type="checkbox"/>	
17	Nerviosismo o ansiedad		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Irritabilidad o enfurecimiento			<input checked="" type="checkbox"/>	
	VALORACION				

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>70</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>    </u> No <u>1</u> Cuantos <u>    </u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>4</u> años <u>    </u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>    </u> No <u>1</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>10 excelente</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 22

Sexo: M    F X

Ocupación: Enfermera

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago				X
2	Pérdida del apetito				X
3	Deseos de vomitar o vómito				X
4	Dolores Abdominales				X
5	Diarrea u orinar frecuentemente		X		
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche				X
7	Pesadillas			X	
8	Dolores de Cabeza			X	
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos		X		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		X		
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo fisico		X		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo fisico		X		
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento				X
	VALORACION				

Firma: [Signature]



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>22</u> anos	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>2</u> anos _____ meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si _____ No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Síndrome de Burnout.

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nancy Arichivaldo

Nancy Arichivaldo

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha 05/08/2015

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 20

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Enfermería Auxiliar

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		X		
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>20</u> anos	<b>Hijos:</b>  Si ____ No <u>x</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b>  Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  ____ anos <u>2</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si ____ No <u>x</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estas labores

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Andres Astudillo

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 37

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Medico

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	✓			
2	Pérdida del apetito	✓			
3	Deseos de vomitar o vómito	✓			
4	Dolores Abdominales	✓			
5	Diarrea u orinar frecuentemente				
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	✓			
7	Pesadillas	✓	✓		
8	Dolores de Cabeza				
9	Disminución del deseo sexual	✓			
10	Mareos	✓			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	✓			
12	Temblor o sudoración en las manos	✓			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	✓			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	✓			
15	Falta de energía o depresión	✓			
16	Fatiga o debilidad	✓			
17	Nerviosismo o ansiedad	✓			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	✓			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>37</u> años	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>2</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>1</u> años <u>2</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input checked="" type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Síndrome de Stress Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Jenny Greenel

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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







UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>25</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>2</u> No <u>    </u> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b>  Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  <u>2</u> años <u>6</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si <u>    </u> No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Síndrome de Burnout.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Carlos Patricio Gomez Trellas

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 26


Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Licenciado en Enfermería

Centro de trabajo: Clinica latinoamericana.

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Pérdida del apetito		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Deseos de vomitar o vómito	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Dolores Abdominales		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Diarrea u orinar frecuentemente		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Pesadillas	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Dolores de Cabeza		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Disminución del deseo sexual		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Mareos	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Temblor o sudoración en las manos		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Falta de energía o depresión	<input checked="" type="checkbox"/>			
16	Fatiga o debilidad	<input checked="" type="checkbox"/>			
17	Nerviosismo o ansiedad		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Irritabilidad o enfurecimiento	<input checked="" type="checkbox"/>			
	VALORACION				

Firma: 





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>26</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>2</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b>  Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  ____ años <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermero <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>9</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

El Síndrome de Estrés Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Carolina Estefanía Barrioscuervo Alvarez

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DIAS.

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

Firma:



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

Sexo: M    F X

Ocupación: Auxiliar de Enfermería

Centro de trabajo: Clínica latinoamericana

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> años	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>2</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>—</u> años <u>8</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Síndrome de Burnout

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Alejandra Zumbra [Firma]

05-08-15

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 18

Sexo: M    F X

Ocupación: Auxiliar en Enfermería.

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		X		
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito		X		
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza				X
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo fisico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo fisico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: [Firma]



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>18</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ años <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Síndrome de Burnout

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Daysi Magaly Vinuesa Alvarez  
5-08-2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 24

Sexo: M    F X

Ocupación: Lda En Enfermería

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			/	X
2	Pérdida del apetito			X	
3	Deseos de vomitar o vómito			X	
4	Dolores Abdominales			X	
5	Diarrea u orinar frecuentemente			X	
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche				X
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza				X
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos			X	
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos			X	
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico			X	
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico			X	
15	Falta de energía o depresión				X
16	Fatiga o debilidad			X	
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>24</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ años <u>3</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>si</u> No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout  
en el personal médico y de enfermería de la Clínica de  
Especialidades Latinoamericana.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Carstano Pasanucu [Firma] 12/08/2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 28

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Residente

Centro de trabajo: Clinica Latinoamericana

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			X	
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente		X		
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			X	
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		X		
12	Temblor o sudoración en las manos			X	
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico			X	
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

Firma: [Firma]





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>22</u> años	<b>Hijos:</b>  Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b>  Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  <u>0</u> años <u>2</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Determinar la prevalencia del Sí. de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Sí.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Dr. Belén Florencia Cobos [Firma] 12/08/2015.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 23

Sexo: M X F   

Ocupación: Medico Residente

Centro de trabajo: Clinica de Especialidades Latinoamericanas

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		X		
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos		X		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

Firma: Andrés García



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>23</u> anos	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input checked="" type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> _____ anos <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si _____ No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Síndrome del quemado

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Glados Cuello Torres

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 40

Sexo: M F

Ocupación: Auxiliar Enfermería

Centro de trabajo: hospitalización

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		X		
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual		X		
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>40</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>3</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b>  Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  <u>9</u> años <u>00</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>7</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout  
en personal médico y de enfermería

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Madra Verónica Espinoza Falcón

0105161400

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

29/07/15

(letra imprenta)

Madra Espinoza





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma:



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Enfermera

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		X		
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblores o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> anos	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input checked="" type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ anos <u>9</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal  
médico y de enfermería

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Luis Marcelo Aguilar Ciriollo [Firma] 29/julio/2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma:





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25 años

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Médico Residente

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		X		
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblores o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento			X	
	VALORACION				

Firma:



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>1</u> años ____ meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

ESTUDIO DE ESTRES LABORAL

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

MARCO CARBON RONSALE

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 41

Sexo: MR F    

Ocupación: MEDICO

Centro de trabajo: CLINICA LATINO

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente		X		
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual		X		
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo fisico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo fisico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: 





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>41</u> anos	<b>Hijos:</b> Si <u>X</u> No <u>    </u> Cuantos <u>2</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>12</u> anos <u>    </u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input checked="" type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>    </u> No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

ESTRES LABORAL

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Paul Cobos Villavicencio

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 37

Sexo: M X F

Ocupación: MEDICINA CRÍTICA

Centro de trabajo: HOSPITAL LATINOAMERICANO.

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			X	
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente			X	
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche				X
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza				X
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos		X		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo fisico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo fisico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento			X	
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>37</u> años	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>3</u> años <u>6</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input checked="" type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Síndrome del quemado

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Sarmín Loja

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 27


Sexo: M    F X

Ocupación: Auxiliar de enfermería

Centro de trabajo: Clínica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		X		
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente			X	
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos		X		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		X		
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad	X	/		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>27</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>X</u> No ____ Cuantos <u>4</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>2</u> años <u>9</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout  
en el personal médico y de enfermería.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Karina Chavez

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma:

Rosalia Chavez



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 21

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Enfermera

Centro de trabajo: Clínica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago				X
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito		X		
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche				X
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza			X	
9	Disminución del deseo sexual			X	
10	Mareos				X
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		X		
12	Temblor o sudoración en las manos		X		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		X		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento				X
	VALORACION				

Firma: Rosario Chavez



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>21</u> anos	<b>Hijos:</b> Si <u>X</u> No <u>    </u> Cuantos <u>1</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>    </u> anos <u>6</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>    </u> No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>1</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Síndrome del quemado.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Sandro Guanuche

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 31

Sexo: M    F X

Ocupación: Enfermera

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		X		
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente		X		
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			X	
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza			X	
9	Disminución del deseo sexual			X	
10	Mareos		X		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>34</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>3</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b>  Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  <u>1</u> años <u>4</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Síndrome de Burnout

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Jorge Gaman

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 26

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Medico

Centro de trabajo: Clinica La Fe

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Pérdida del apetito		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Deseos de vomitar o vómito	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Dolores Abdominales		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Pesadillas		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Dolores de Cabeza		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Disminución del deseo sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Mareos	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Temblor o sudoración en las manos	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Falta de energía o depresión		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Fatiga o debilidad		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Nerviosismo o ansiedad		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		<input checked="" type="checkbox"/>		
	VALORACION				

Firma: [Firma]





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>26</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>    </u> No <u>X</u> Cuantos <u>    </u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>0</u> años <u>7</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>    </u> No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

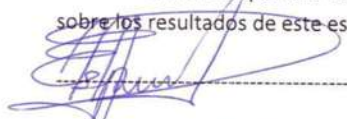
Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Síndrome de Burnout

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

 Miguel Espinoza

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma:



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 36


Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Anestesiólogo

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Pérdida del apetito	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Deseos de vomitar o vómito		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Dolores Abdominales	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Pesadillas		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Dolores de Cabeza		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Disminución del deseo sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Mareos	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	Temblor o sudoración en las manos		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Falta de energía o depresión	<input checked="" type="checkbox"/>			
16	Fatiga o debilidad		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Nerviosismo o ansiedad		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		<input checked="" type="checkbox"/>		
	VALORACION				

Firma: 





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>36</u> anos	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>2</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>2</u> anos ____ meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input checked="" type="checkbox"/> Médico residente <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>7</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Maria Cajamarca [Firma] 17/08/2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma:



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

Sexo: M    F X

Ocupación: Medico Residente

Centro de trabajo: Latino Clínico

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza		X		
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> años	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos <u>2</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>2</u> años <u>2</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estres Laboral Burnout

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Geovanna Supinagua T.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

Sexo: M    F X

Ocupación: médica

Centro de trabajo: clínica Latinoamericana

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago		X		
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito		X		
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X	X		
7	Pesadillas				
8	Dolores de Cabeza				X
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos		X		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón			X	
12	Temblor o sudoración en las manos		X		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento			X	
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> años	<b>Hijos:</b> Sí <u>    </u> No <u>X</u> Cuántos <u>    </u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>    </u> años <u>2</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Sí <u>X</u> No <u>    </u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>    9    </u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Síndrome Burnout / Cateu

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Hilton Gorman

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)

[Firma] 11/08/15





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 27

Sexo: M X F

Ocupación: Medico

Centro de trabajo: Clinica Latinoamericana

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			X	
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito			X	
4	Dolores Abdominales			X	
5	Diarrea u orinar frecuentemente			X	
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		X		
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza			X	
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos		X		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		X		
12	Temblor o sudoración en las manos		X		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		X		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: [Signature]



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>31</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>    </u> No <u>X</u> Cuantos <u>    </u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b>  Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  <u>1</u> años <u>4</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si <u>X</u> No <u>    </u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>6</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estres laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Tatiana Jara. 9. [Firma]

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 24

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Medico Residente

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			X	
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito		X		
4	Dolores Abdominales			X	
5	Diarrea u orinar frecuentemente		X		
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			X	
7	Pesadillas			X	
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos		X		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		X		
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad			X	
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: 





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>24</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>✓</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>2</u> años ____ meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>✓</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estres Laboral / Síndrome Burnout

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Maria José Domínguez

Maria José Domínguez

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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

*Ronald José D. ...*



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 22

Sexo: M    F   

Ocupación: Residente

Centro de trabajo: Clínica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Pérdida del apetito		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Deseos de vomitar o vómito		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Dolores Abdominales		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Pesadillas			<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Dolores de Cabeza			<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Disminución del deseo sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Mareos		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Temblor o sudoración en las manos			<input checked="" type="checkbox"/>	
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico			<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Falta de energía o depresión		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Fatiga o debilidad		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Nerviosismo o ansiedad			<input checked="" type="checkbox"/>	
18	Irritabilidad o enfurecimiento			<input checked="" type="checkbox"/>	
	VALORACION	4	7	7	

Firma: Alonso José Domínguez



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>22</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ años <u>4</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Luis Coronel 19 de agosto 2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Residente

Centro de trabajo: CLINICA LATINO

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		X		
7	Pesadillas	X		X	
8	Dolores de Cabeza			X	
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblores o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad			X	
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION	13	3	2	

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>    </u> No <u>X</u> Cuantos <u>    </u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>1</u> años <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>X</u> No <u>    </u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>6</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Otros Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 27

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: MÉDICO RESIDENTE

Centro de trabajo: 2º PISO CLINICA

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

		1	2	3	4
	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			X	
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito		X		
4	Dolores Abdominales			X	
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		X		
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza			X	
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos			X	
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico			X	
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico		X		
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad				X
18	Irritabilidad o enfurecimiento			X	
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>27</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <input checked="" type="checkbox"/> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input checked="" type="checkbox"/> Vespertino <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" type="checkbox"/> Los 3 <input type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ años <u>3</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

\_\_\_\_\_

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cotras Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Giovanny Perez 18-03-16

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 24

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Medico

Centro de trabajo: Clinica Latinoamericana

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	1 Raramente o Nunca	2 Algunas veces	3 Frecuente mente	4 Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		X		
7	Pesadillas				
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblor o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> <u>2</u>  Edad <u>24</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>    </u> No <u>X</u> Cuantos <u>    </u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b>  Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b>  Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  <u>    </u> años <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b>  Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b>  Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si <u>    </u> No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>7</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral,

---

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)

Maria Belén Siguenza Pachao



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

Sexo: M    F X

Ocupación: Médica

Centro de trabajo: Clinica Jorlino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X			
2	Pérdida del apetito	X			
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales	X			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza	X			
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		X		
12	Temblor o sudoración en las manos		X		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión	X			
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad			X	
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

Firma: Ma. Zaldívar Sigüenza





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> . anos	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ anos <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estrés Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Maricela Marlene Toalongo Gallegos

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)

24/04/17




UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

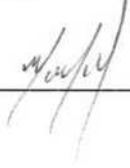
Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Médico

Centro de trabajo: Clínica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Pérdida del apetito		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Deseos de vomitar o vómito	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Dolores Abdominales	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Pesadillas		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Dolores de Cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Disminución del deseo sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Mareos		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Temblor o sudoración en las manos		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Falta de energía o depresión	<input checked="" type="checkbox"/>			
16	Fatiga o debilidad		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Nerviosismo o ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/>			
18	Irritabilidad o enfurecimiento		<input checked="" type="checkbox"/>		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ años <u>2</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

este Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

18/03/2016.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

Sexo: M ☐ F ☒

Ocupación: Médico General

Centro de trabajo: C.L.A.

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago				<input checked="" type="checkbox"/>
2	Pérdida del apetito		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Deseos de vomitar o vómito	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Dolores Abdominales	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Pesadillas		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Dolores de Cabeza		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Disminución del deseo sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Mareos	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Temblor o sudoración en las manos		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Falta de energía o depresión	<input checked="" type="checkbox"/>			
16	Fatiga o debilidad	<input checked="" type="checkbox"/>			
17	Nerviosismo o ansiedad		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		<input checked="" type="checkbox"/>		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ años <u>3</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estres laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Jessica Nolasco

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 26

Sexo: M FX

Ocupación: Medico Residente

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago				X
2	Pérdida del apetito			X	
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales			X	
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		0		
7	Pesadillas	X			
8	Dolores de Cabeza			X	
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos	X			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblores o sudoración en las manos	X			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión				X
16	Fatiga o debilidad	X			
17	Nerviosismo o ansiedad	X			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>26</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>  </u> No <u>X</u> Cuantos <u>  </u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>  </u> años <u>  3  </u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si <u>  </u> No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>  8  </u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Sobres Laboral

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Harcos Saguay [Firma] Cuenca 18/3/2016

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DIAS.

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

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





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 25

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Medico

Centro de trabajo: Clinica Latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago				<input checked="" type="checkbox"/>
2	Pérdida del apetito			<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Deseos de vomitar o vómito			<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Dolores Abdominales			<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Diarrea u orinar frecuentemente			<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Pesadillas	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Dolores de Cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Disminución del deseo sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Mareos	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	Temblor o sudoración en las manos	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Falta de energía o depresión		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Fatiga o debilidad	<input checked="" type="checkbox"/>			
17	Nerviosismo o ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/>			
18	Irritabilidad o enfurecimiento		<input checked="" type="checkbox"/>		
	VALORACION				

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>25</u> años	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ años <u>3</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

ESTRES LABORAL / BURNOUT

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20' minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

JOSÉ ANDRÉS SANCHEZ 04/01/2016

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>24</u> anos	<b>Hijos:</b> Si ____ No <u>X</u> Cuantos ____
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> ____ anos <u>1</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Si ____ No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>8</u>





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 24

Sexo: M ☒ F ☐

Ocupación: Médico Residente

Centro de trabajo: clínica latino

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Pérdida del apetito	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Deseos de vomitar o vómito	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Dolores Abdominales	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Pesadillas	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Dolores de Cabeza		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Disminución del deseo sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Mareos	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	Temblores o sudoración en las manos	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Falta de energía o depresión	<input checked="" type="checkbox"/>			
16	Fatiga o debilidad		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Nerviosismo o ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/>			
18	Irritabilidad o enfurecimiento		<input checked="" type="checkbox"/>		
	VALORACION				

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Md Jannina Bustamante Avilés, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Síndrome.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Estados Laborales

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Md. Bayron Cabrera

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.  
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.  
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES.  
4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>27</u> años	<b>Hijos:</b> Sí <u>    </u> No <u>X</u> Cuántos <u>0</u>
<b>Estado Civil</b> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) o pareja estable <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros especifique: <u>                    </u>	<b>Turnos:</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Los 3 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b> <u>2</u> años <u>6</u> meses
<b>Profesión:</b> Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico residente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/>	<b>Área del hospital donde labora</b> Unidad de cuidados intensivos <input checked="" type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b> Sí <u>    </u> No <u>X</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS  
MAESTRIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 27

Sexo: M X F

Ocupación: Medico

Centro de trabajo: Clinica Latina

¿HA PADECIDO USTED ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas, NO DEBEN SER SEÑALADOS.

	SINTOMAS	Raramente o Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			X	
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito	X			
4	Dolores Abdominales		X		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			X	
7	Pesadillas		X		
8	Dolores de Cabeza			X	
9	Disminución del deseo sexual	X			
10	Mareos		X		
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
12	Temblores o sudoración en las manos		X		
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		X		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
15	Falta de energía o depresión		X		
16	Fatiga o debilidad		X		
17	Nerviosismo o ansiedad		X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento			X	
	VALORACION				

Firma: 