



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
**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

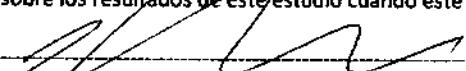
---

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 45 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 QUÍMICAS  
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 dia 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 estimulado 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 QUÍMICAS  
 MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
 ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 49

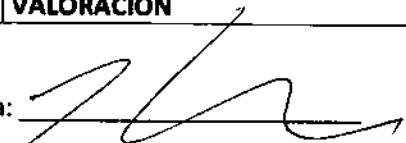
Sexo: M  F

Ocupación: Médico

Centro de trabajo: Catrino

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

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 ____ No <input checked="" type="checkbox"/>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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. Paito (Signature)

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 dia 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 estimulado 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 QUÍMICAS  
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: 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	Frecuentemente	Muy frecuentemente
<b>1</b>	Acidez o ardor en el estomago		X		
<b>2</b>	Pérdida del apetito		X		
<b>3</b>	Deseos de vomitar o vómito	X			
<b>4</b>	Dolores Abdominales		X		
<b>5</b>	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
<b>6</b>	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche		X		
<b>7</b>	Pesadillas		X		
<b>8</b>	Dolores de Cabeza	X			
<b>9</b>	Disminución del deseo sexual		X		
<b>10</b>	Mareos	X			
<b>11</b>	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
<b>12</b>	Tremblor o sudoración en las manos	X			
<b>13</b>	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		X		
<b>14</b>	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
<b>15</b>	Falta de energía o depresión		X		
<b>16</b>	Fatiga o debilidad		X		
<b>17</b>	Nerviosismo o ansiedad			X	
<b>18</b>	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	<b>VALORACION</b>				

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>  </u> No <u>✓</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: _____	<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 <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>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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.

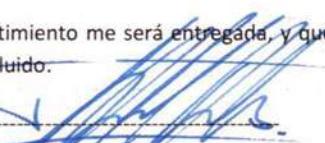
Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

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. Aschero D. 

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 41

Sexo: M  F

Ocupación: Médico Trabajante

Centro de trabajo: Clinica Lafone

¿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	Frecuentemente	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	Tremblor 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			
	<b>VALORACION</b>				

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



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>41</u> años	<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>  ____ años <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>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 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 Cleige Jean Gregorio 0705928273 08/01/2016

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 25

Sexo: M    F X

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

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>  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: _____	<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 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>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 Laborales

---

---

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 11/04/2016  
(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 estimulado 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: J. Leonor Quintero

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

Edad: 25

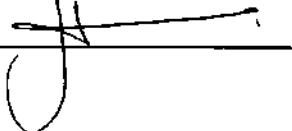
Sexo: M    F X

Ocupación: Hedp co Leo dentíp

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

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>  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: _____	<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 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 QUÍMICAS  
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 en 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 Estua Calle.*



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

Edad: 52

Sexo: M  F

Ocupación: Médico

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	Frecuentemente	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		
	<b>VALORACION</b>				

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



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>58</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>X</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 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 <u>X</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>9.</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 Vales C.

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 25 años

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	Frecuentemente	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	Tremblor 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>25</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>/</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: _____	<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>  Si <u>  </u> No <u>/</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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

Es Jries lavorar .

---

---

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 Zhiñin.

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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						1	
5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	/						
6 Siento que trabajar todo el dia con la gente me cansa	/						
7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes						1	
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		1					
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						1	
13 Me siento frustrado en mi trabajo	/						
14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						1	
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		1					
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes						1	
18 Me siento estimulado después de haber trabajado intimamente con mis pacientes						1	
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						1	
20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades		1					
21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						1	
22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	/						

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



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

Edad: 26

Sexo: M    F /

Ocupación: Auxiliar Enfermera

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	Frecuentemente	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	Tremor 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: Adelaida Alvarado



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>26</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>  </u> No <u>/</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: _____	<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>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 <u>  </u> No <u>/</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 Peñaloza

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 vacio	/						
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 dia 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 QUÍMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 27

Sexo: M    F X

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	Frecuentemente	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		/		
	<b>VALORACION</b>				

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



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>27</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>✓</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>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>  Si _____ No <u>✓</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 QUÍMICAS  
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 dia 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: Jorge Vero



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

Edad: 22

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

Firma:



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>22</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: _____	<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 <u>  </u> No <u>X</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 Balladorez

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 215

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

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



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>21</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>X</u> No _____ 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: _____	<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>21</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 _____	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 J. Segarra 17/08/15

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 dia 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 Segovia



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

Edad: 23

Sexo: M    F X

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	Frecuentemente	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	Tremor 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: Seppa A.



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>35</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>X</u> No _____ 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>  Sí _____ 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 QUÍMICAS  
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.

Daniela Duque Lemos 17-08-2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 21

Sexo: M    F X

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

Firma:



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>21</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: _____	<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>5</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 <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 QUÍMICAS  
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

Estar 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 Suárez

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 55

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	Frecuentemente	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	-			
	<b>VALORACION</b>				

Firma:



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>35</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>✓</u> No <u>  </u> 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> 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 checked="" type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>
<b>Problemas con el nuevo sistema informático</b>  Si <u>  </u> No <u>✗</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>7</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 si padezco 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 / Firma / 10-08-2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 dia 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 estimulado 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						

?o

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



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

Edad: 34

Sexo: M    F ✓

Ocupación: Médico / Radiólogo

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	Frecuentemente	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	✗			
	<b>VALORACION</b>				

Firma: f. boinaga



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>34</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>  </u> No <u>  </u> Cuantos <u>  </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>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 <u>  </u> No <u>  </u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>10.</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 GARCÓN

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 dia con la gente me cansa	X	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		○					

Firma: PAUL B



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

Edad: 26

Sexo: M  F

Ocupación: MÉDICO

Centro de trabajo: CLÍNICA LATINDAMERICANO

¿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	Frecuentemente	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		
	<b>VALORACION</b>				

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



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>20</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>  </u> No <u>  </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: _____	<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>  </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 QUÍMICAS  
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

realizar el estudio del efecto 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.

Jean León Rodríguez 17-8-15.

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 26.

Sexo: M    F X

Ocupación: Estudiante.

Centro de trabajo: Universidad.

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

Firma:



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>26</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>1</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: _____	<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>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 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>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>5.</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 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.

Milton Jannina Bustamante Aviles

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 estimulado 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 QUÍMICAS  
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	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			X	
2	Pérdida del apetito			✓	
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	Tremblor 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>22</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: _____	<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 <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>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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

Estos 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.

Patricia Durán S.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 vacio	✓						
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 dia 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 estimulado 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 QUÍMICAS  
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: 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	Frecuentemente	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>22</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: _____	<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 <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 QUÍMICAS  
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 Odha. Cuenca, 12 de agosto de 2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 dia 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: Kathy Latorre



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

Edad: 24

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

Firma: Seppo Aro



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>  </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: _____	<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 <u>  </u> No <u>X</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>7</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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

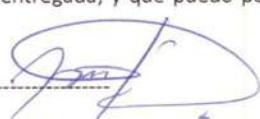
---

---

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.

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 QUÍMICAS  
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 QUÍMICAS  
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	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			<u>✓</u>	
2	Pérdida del apetito	<u>✓</u>			
3	Deseos de vomitar o vómito	<u>✓</u>			
4	Dolores Abdominales		<u>✓</u>		
5	Diarrea u orinar frecuentemente	<u>✓</u>			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	<u>✓</u>			
7	Pesadillas	<u>✓</u>			
8	Dolores de Cabeza		<u>✓</u>		
9	Disminución del deseo sexual	<u>✓</u>			
10	Mareos	<u>✓</u>			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	<u>✓</u>			
12	Tremblor o sudoración en las manos	<u>✓</u>			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		<u>✓</u>		
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<u>✓</u>			
15	Falta de energía o depresión	<u>✓</u>			
16	Fatiga o debilidad	<u>✓</u>			
17	Nerviosismo o ansiedad	<u>✓</u>			
18	Irritabilidad o enfurecimiento	<u>✓</u>			
	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>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>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>6</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 QUÍMICAS  
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 dia 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 estimulado 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 QUÍMICAS  
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	Frecuentemente	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	Tremblor 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>25</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>✓</u> No _____ 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>  ____ 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 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>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 QUÍMICAS  
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			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 dia 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 QUÍMICAS  
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: 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	Frecuentemente	Muy frecuentemente
<b>1</b>	Acidez o ardor en el estomago				✓
<b>2</b>	Pérdida del apetito		✓		
<b>3</b>	Deseos de vomitar o vómito		✓		
<b>4</b>	Dolores Abdominales			✓	
<b>5</b>	Diarrea u orinar frecuentemente		✓		
<b>6</b>	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche			✓	
<b>7</b>	Pesadillas		✓		
<b>8</b>	Dolores de Cabeza			✓	
<b>9</b>	Disminución del deseo sexual		✓		
<b>10</b>	Mareos		✓		
<b>11</b>	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón		✓		
<b>12</b>	Tremblor o sudoración en las manos	✓			
<b>13</b>	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		✓		
<b>14</b>	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	✓			
<b>15</b>	Falta de energía o depresión			✓	
<b>16</b>	Fatiga o debilidad			✓	
<b>17</b>	Nerviosismo o ansiedad		✓		
<b>18</b>	Irritabilidad o enfurecimiento			✓	
<b>VALORACION</b>					

Firma: [Signature]



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>26</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>✓</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: _____	<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 <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>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 | 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.

Marysa Pauta

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 QUÍMICAS  
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	Frecuentemente	Muy frecuentemente
<b>1</b>	Acidez o ardor en el estomago	<u>x</u>			
<b>2</b>	Pérdida del apetito		<u>x</u>		
<b>3</b>	Deseos de vomitar o vómito		<u>x</u>		
<b>4</b>	Dolores Abdominales		<u>x</u>		
<b>5</b>	Diarrea u orinar frecuentemente	<u>x</u>			
<b>6</b>	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	<u>x</u>			
<b>7</b>	Pesadillas	<u>x</u>			
<b>8</b>	Dolores de Cabeza		<u>x</u>		
<b>9</b>	Disminución del deseo sexual	<u>x</u>			
<b>10</b>	Mareos		<u>x</u>		
<b>11</b>	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	<u>x</u>			
<b>12</b>	Tremor o sudoración en las manos		<u>x</u>		
<b>13</b>	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico		<u>x</u>		
<b>14</b>	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<u>x</u>			
<b>15</b>	Falta de energía o depresión		<u>x</u>		
<b>16</b>	Fatiga o debilidad		<u>x</u>		
<b>17</b>	Nerviosismo o ansiedad		<u>x</u>		
<b>18</b>	Irritabilidad o enfurecimiento	<u>x</u>			
	<b>VALORACION</b>				

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



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>21</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>  </u> No <u>  </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: _____	<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 ____ 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>  </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 QUÍMICAS  
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 | consecuencias

---

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20<sup>1</sup> 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 Brafriz Nola Minchala

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 23

Sexo: M    F X

Ocupación: Tecdo. Enfermeria

Centro de trabajo: Neonatalogia

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

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



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>23</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>✓</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: _____	<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 <u>      </u> No <u>✗</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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

Dar a conocer la prevalencia del sd. de burnout en la clínica LatAm.

---

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 Llerena Ceballos   
04/08/2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 34.

Sexo: M F

Ocupación: Médico Técnico

Centro de trabajo: Clinical 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	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	X	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 QUÍMICAS  
 MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>34</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <input checked="" type="checkbox"/> 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: _____	<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 QUÍMICAS  
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.

Mario Ojeda O. 20.0.0

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)


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

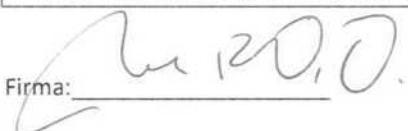
**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

**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 dia 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 QUÍMICAS  
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	Frecuentemente	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: Am. 20.0


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

<b>Edad:</b>  Edad <u>40</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>X</u> No _____ 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> 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 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 QUÍMICAS  
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.

Santisteban

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 70

Sexo: M    F ✓

Ocupación: Enfermera

Centro de trabajo: clínica lotino

¿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	Frecuentemente	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>30</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>  </u> No <u>  </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: _____	<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>✓</u>	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b>  <u>6,25/10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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.

Hbt

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Firma:



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>29</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>X</u> No _____ 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> años _____ 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 <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 QUÍMICAS  
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 Arribalzaga

Investigadora

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

(letra imprenta)


  
**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**CENTRO DE POSGRADOS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS**  
**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 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 QUÍMICAS  
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: Clinico 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	Frecuentemente	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>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: _____	<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 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>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>10</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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

Estos 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.

Anchel Astudillo

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 37

Sexo: M  F

Ocupación: Médico

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	Frecuentemente	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	Tremblor 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

Edad:	Hijos:
Edad <u>32</u> años	Si <u>✓</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 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 _____ No <u>✓</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente: <u>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 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.

Jenny Coronel

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 25

Sexo: M    F X

Ocupación: Enfermera

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

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>  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: _____	<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>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
**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 Gómez Trelles

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 dia 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 QUÍMICAS  
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: 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	Frecuentemente	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	Tremor 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 QUÍMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>26</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>x</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 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 <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>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 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.

Carolina Estefanía Barrionuevo Alvarez

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)


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

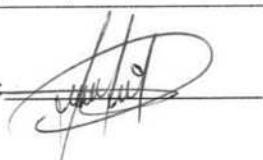
**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA**

**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 QUÍMICAS  
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: 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	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago	<u>X</u>			
2	Pérdida del apetito		<u>X</u>		
3	Deseos de vomitar o vómito	<u>X</u>			
4	Dolores Abdominales	<u>X</u>			
5	Diarrea u orinar frecuentemente	<u>X</u>			
6	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	<u>X</u>			
7	Pesadillas	<u>X</u>			
8	Dolores de Cabeza		<u>X</u>		
9	Disminución del deseo sexual	<u>X</u>			
10	Mareos	<u>X</u>			
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	<u>X</u>			
12	Temblor o sudoración en las manos	<u>X</u>			
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	<u>X</u>			
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	<u>X</u>			
15	Falta de energía o depresión	<u>X</u>			
16	Fatiga o debilidad		<u>X</u>		
17	Nerviosismo o ansiedad		<u>X</u>		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		<u>X</u>		
	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>  Si <u>X</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>  ____ 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 ____ No <u>f</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 QUÍMICAS  
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 Zumbrún Reyes Zuleta  
05-08-15  
Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 dia 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 estimulado 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 QUÍMICAS  
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	Frecuentemente	Muy frecuentemente
<b>1</b>	Acidez o ardor en el estomago		X		
<b>2</b>	Pérdida del apetito	X	X		
<b>3</b>	Deseos de vomitar o vómito		X		
<b>4</b>	Dolores Abdominales		X		
<b>5</b>	Diarrea u orinar frecuentemente	X			
<b>6</b>	Dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche	X			
<b>7</b>	Pesadillas	X			
<b>8</b>	Dolores de Cabeza			X	
<b>9</b>	Disminución del deseo sexual	X			
<b>10</b>	Mareos	X			
<b>11</b>	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón	X			
<b>12</b>	Temblor o sudoración en las manos	X			
<b>13</b>	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico	X			
<b>14</b>	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico	X			
<b>15</b>	Falta de energía o depresión	X			
<b>16</b>	Fatiga o debilidad	X			
<b>17</b>	Nerviosismo o ansiedad	X			
<b>18</b>	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	<b>VALORACION</b>				

Firma: Seppo Aro



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>18</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: _____	<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 <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 QUÍMICAS  
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 Vinueza Alvarez  
5-08-2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 24

Sexo: M    F X

Ocupación: Lecta En Farmacia

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

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 _____ 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>  </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 QUÍMICAS  
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.

Gustavo Pacorucu Juan Francisco Bustamante 12/08/2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)


  
 UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 CENTRO DE POSGRADOS  
 FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
 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			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 QUÍMICAS  
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	Frecuentemente	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	Tremblor 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>22</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>  </u> No <u>✓</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: _____	<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 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>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 personal médico y de enfermería de la Clínica de Especialidades Latinoamericana y su relación con factores socioeconómicos además de la sintomatología relacionada con este Sd.

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.

Ana Belén Moreniz Cobos Anita Flores 12/08/2015.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 23

Sexo: M  F

Ocupación: Medico Residente.

Centro de trabajo: Clinica de Especialidad 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	Frecuentemente	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: Seppo Aro

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

<b>Edad:</b> Edad <u>23</u> años	<b>Hijos:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <u>_____</u> 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> ____ 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 <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 QUÍMICAS  
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.

Gladys Croatto Torres

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)


  
**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**CENTRO DE POSGRADOS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS**  
**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 dia 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					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 estimulado 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							

Firma: 



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

Edad: 40

Sexo: M    F X

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	Frecuentemente	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	Tremblor 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>40</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>✓</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>  <u>9</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 checked="" 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>7</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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.

Maria Verónica Espinoza Talcón  
0105161400  
Nombre del Participante Firma del Participante Fecha  
29/07/15  
(letra imprenta)



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

Edad: 25

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	Frecuentemente	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: Seppo Aro



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>  Si <u>X</u> No _____ 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>  ____ años <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 _____ 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 QUÍMICAS  
**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 Ciollo Luis Aguilar 29/julio/2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 25 años

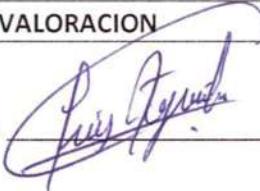
Sexo: M  F

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	Frecuentemente	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 QUÍMICAS  
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: _____	<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>  </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>  </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 QUÍMICAS  
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 SE ESTRES CARON

---

---

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 CARMEN CONSTANTE

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 41

Sexo: MR 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	Frecuentemente	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 QUÍMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>41</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>X</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 checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de permanencia en el trabajo:</b>  <u>12</u> años ____ 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 ____ No <u>X</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
**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 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.

Pau Casos Villavicencio

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 37

Sexo: M  F

Ocupación: Médica 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	Frecuentemente	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	
	<b>VALORACION</b>				

Firma: Seppo Aro



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>37</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>✓</u> No _____ 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 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 _____ No <u>X</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 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.

Jazmín Loja

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 27

Sexo: M    F X

Ocupación: Auxiliares 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	Frecuentemente	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 QUÍMICAS**  
**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 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 QUÍMICAS  
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 QUÍMICAS  
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 dia 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					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						

Firmar Kaynia Chavez



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

Edad: 21

Sexo: M    F X

Ocupación: En Permera

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

Firma: Karina Chavez



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>21</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>X</u> No _____ 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>  _____ años <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 _____ No <u>X</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>1</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 QUÍMICAS  
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 dia 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 QUÍMICAS  
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	Frecuentemente	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 QUÍMICAS  
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 <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>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
**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 Gamar

---

Nombré del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 96

Sexo: M  F

Ocupación: Hombre

Centro de trabajo: Almacenes Lofin

¿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	Frecuentemente	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: J. J. M. A.

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

<b>Edad:</b>  Edad <u>26</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>  </u> No <u>  </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: _____	<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>  </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 QUÍMICAS  
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

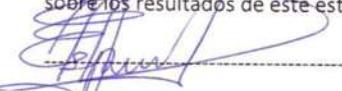
---

---

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 QUÍMICAS  
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 estimulado 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 QUÍMICAS  
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	Frecuentemente	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 QUÍMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b>  Edad <u>36</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>X</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 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> años _____ 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 <u>X</u> No _____	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>7</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 \_\_\_\_\_ 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 Cejuela

17/08/2015

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 25

Sexo: M    F X

Ocupación: Médico Residente

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

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>  Si <u>X</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>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 _____ 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 QUÍMICAS  
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.

Jeananna Suquingua?

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)


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

Edad: 25

Sexo: M    F X

Ocupación: médico

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	Frecuentemente	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	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 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> 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: _____	<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>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 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 QUÍMICAS  
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 / catu

---

---

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.

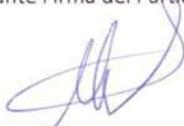
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Milton Guaman

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)

 17/08/15



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

Edad: 27

Sexo: M  F

Ocupación: Médico

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	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	Acidez o ardor en el estomago			X	
2	Pérdida del apetito		X		
3	Deseos de vomitar o vómito			L	
4	Dolores Abdominales			X	
5	Diarrea u orinar frecuentemente			L	
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		L		
18	Irritabilidad o enfurecimiento		X		
	VALORACION				

Firma: Seppo Aro



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>34</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: _____	<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>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>6</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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

Fátima 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 G. Gabriela P.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 dia 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 estimulado 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 QUÍMICAS  
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	Frecuentemente	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	Tremblor 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: Seppo Aro


  
 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>  </u> No <u>✓</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: _____	<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>  </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 checked="" type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Hospitalización <input 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>9</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
**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 | 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 QUÍMICAS  
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 ocurre 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 QUÍMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 22

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	Frecuentemente	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	4	7	7	

Firma: Alejo José Domínguez


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

<b>Edad:</b>  Edad <u>29</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: _____	<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>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 <u>  </u> No <u>✓</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:  <u>  </u>



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

Edad: 25

Sexo: M  F

Ocupación: Presidente

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	Frecuentemente	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				
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	13	3	2	

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>  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: _____	<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 QUÍMICAS  
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 Labora!

---

---

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)



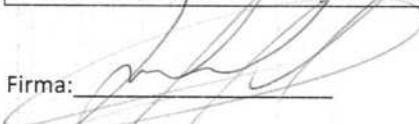
UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

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 estimulado 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 QUÍMICAS  
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: 2 DÍAS CLÍNICA

¿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 Frecuentemente	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		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	
	<b>VALORACION</b>				

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

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

<b>Edad:</b> Edad <u>27</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 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 <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 QUÍMICAS  
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 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 QUÍMICAS  
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					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 estimulado después de haber trabajado intimamente 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 QUÍMICAS  
MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL  
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SSS de Seppo Aro

Edad: 24

Sexo: M  F

Ocupación: Médico

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	Y			
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	X		
18	Irritabilidad o enfurecimiento	X			
	<b>VALORACION</b>				

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



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

<b>Edad:</b> 24 Edad 24 años	<b>Hijos:</b> Sí _____ No X 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 _____ 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 X <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 X	<b>Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente:</b> 7



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 \_\_\_\_\_ 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 Pachano.  
Maria Belén Siguenza Pachano



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 dia 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 QUÍMICAS  
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 Lofino.

¿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	Frecuentemente	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	Tremor 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			
	<b>VALORACION</b>				

Firma: H. Bolaños Siquenay R.



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>  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 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 QUÍMICAS  
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

Tres horas

---

---

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.

Mariela Marlene Taalwug Gallegos

---

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 25

Sexo: M    F X

Ocupación: Médico

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	Frecuentemente	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	Tremor 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		
	<b>VALORACION</b>				

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>  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: _____	<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 <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 QUÍMICAS  
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

estos Laboral

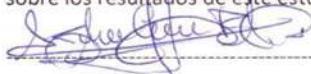
---

---

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

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 _____ 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>  Sí _____ 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 QUÍMICAS  
**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

Estress 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.

José M. Molto

---

Nombre del Participante Firma del Participante/Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 26

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

Firma: [Signature]

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

<b>Edad:</b>  Edad <u>26</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>  </u> No <u>K</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: _____	<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 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>K</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 QUÍMICAS  
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 La basal

---

---

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.

Marcos Sagoay 18/3/2016

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 25

Sexo: M  F

Ocupación: Médico

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

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



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

<b>Edad:</b>  Edad <u>85</u> años	<b>Hijos:</b>  Si <u>  </u> No <u>  </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: _____	<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 <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>8</u>



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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

ESTRESE 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 SÁNCHEZ

04/01/2016

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



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

Edad: 24

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

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



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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 75 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. Buxren Celizre

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

(letra imprenta)



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CENTRO DE POSGRADOS  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
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				X
6 Siento que trabajar todo el dia 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 QUÍMICAS  
 MAESTRÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

<b>Edad:</b> Edad <u>27</u> años	<b>Hijos:</b> Si <u>  </u> No <u>X</u> Cuantos <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: _____	<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> Si <u>  </u> No <u>X</u>	Cómo calificaría las relaciones interpersonales con su jefe y compañeros del 1 al 10 siendo uno mala y 10 excelente: <u>9</u>



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

Edad: 27

Sexo: M ✓ F   

Ocupación: Médico

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	Frecuentemente	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	Tremblor 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			✗	
	<b>VALORACION</b>				

Firma: [Signature]