

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

**Colegio de Posgrados
Escuela de Salud Pública**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL "PABLO ARTURO SUAREZ" DE QUITO, Y SUSEFECTOS EN EL
CLIMA LABORAL Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. 2015**

Dr. Juan Carlos Pinto Blacio

Dr. Ramiro Echeverría, MD., ESP-SP., Director de Trabajo de Titulación

Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de
Especialista en Gerencia de Salud

Quito, mayo 2015

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Posgrados

Escuela de Salud Pública

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "PABLO ARTURO SUAREZ" DE QUITO, Y SUS EFECTOS EN EL CLIMA LABORAL Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. 2015

Dr. Juan Carlos Pinto Blacio

Ramiro Echeverría, MD., ESP-SP.
Director
Proyecto de Titulación

Bernardo Ejgenberg, MD, ESP-SP.
Director
Especialización en Gerencia de Salud

Fernando Ortega Pérez, MD., MA., PhD.
Decano
Escuela de Salud Pública

Gonzalo Mantilla MD, M.Ed., F.A.A. P.
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Víctor Viteri Breedy, Ph.D.
Decano del Colegio de Posgrados

Quito, mayo de 2015

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Juan Carlos Pinto Blacio

C. I.: 1716964893

Lugar: Quito

Fecha: mayo de 2015

DEDICATORIA

Esta meta alcanzada se la dedico a mi esposa y a mis queridas hijas, que han sido mi pilar, y mis compañeras de aventuras, mis confidentes, las testigas del esfuerzo realizado, y las personas que han tolerado con amor, paciencia y ternura el tiempo que no hemos podido compartir ya que me encontraba en clases.

A Papi, Mami, Miguelito, Alfonso, Julio, ya saben que cada triunfo personal es de y para toda la familia.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer profundamente al Gobierno Holandés, al Ministerio de Salud Pública y especialmente a la Universidad San Francisco de Quito por la acertada gestión en este proyecto de Gerencia de Salud, a la Universidad que en todo momento nos acogió con agrado, brindando sin límites sus conocimientos, infraestructura, y equipamiento a través de todos sus docentes.

Sería inoportuno nombrar uno por uno a los docentes que nos impartieron sus conocimientos y experiencias, ya que todos sin excepción colaboraron con nuestra formación, dentro y fuera de las aulas.

Especial agradecimiento a Bernardo por su liderazgo, comprensión, paciencia, empeño, carisma, empoderamiento, etc. Ya que gracias a él, hoy estamos celebrando la consecución del título de Gerentes en Salud.

Al Hospital Pablo Arturo Suarez y a todo el personal del departamento de Ginecología y Obstetricia, ya que me brindaron su apoyo en este proyecto, reasignando personal y horarios para continuar con la labor de la institución.

A mis compañeros y amigos de promoción, a esos nuevos Gerentes que me dieron la satisfacción de conocerles y compartir horas de trabajo y diversión; con quienes tenemos metas comunes para potenciar este Sistema de Salud ecuatoriano.

RESUMEN

El síndrome de Burnout hace referencia al agotamiento mental secundario a la fatiga del trabajo produciendo un desgaste profesional, y es una patología cada vez más frecuente en los proveedores de salud a nivel mundial, y nuestro país no es la excepción, tomando en cuenta que un alto porcentaje de médicos y enfermeras cumplen con jornadas excesivas y desgastante al tener más de un trabajo - atendiendo pacientes - durante muchos años, produciéndoles irritabilidad, ausencia laboral, baja calidad de la atención, disturbios del sueño lo que puede conllevar a consumo de alcohol, drogas, automedicación, involucrando finalmente a la familia de quien padece este problema.

En consecuencia la persona se ve envuelta en un círculo vicioso de problemas que podría disminuir la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios, enviando el clima laboral, repercutiendo directamente en el bienestar y la calidad de atención de los clientes internos y externos.

Ese precisamente es el aporte que quiere dar este trabajo al determinar la prevalencia de este síndrome en los servidores públicos sanitarios, y su relación con la calidad de la atención, para establecer un clima laboral adecuado y satisfactorio; al ser estos puntos críticos en los cuales no se ha trabajado y que podría potenciar la calidad de atención, complementándose con el mejoramiento de la infraestructura del sistema de salud.

Para esto se utilizarán herramientas como la tabla de Maslach que fue desarrollada enfocándose en personas que tienen una interacción constante y crónica con usuarios de servicios asistenciales. Se debe realizar en un tiempo de hasta 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: el cansancio emocional, despersonalización y realización personal

OBJETIVO

Establecer la prevalencia y características del Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabajan en el área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez y los efectos adversos en el clima laboral y la calidad de la atención de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo en el cual se estudia a la población conformada por el personal técnico, operativo, administrativo sanitario del área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez, a quienes se aplicara dos test (tabla de Maslach y cuestionario de SERVQUAL) como instrumentos de diagnóstico, los datos se recogerán y tabularan en el programa SPSS versión 15.

RESULTADOS

Dependiendo de los resultados obtenidos se propondrá a través de la Gerencia del Hospital la aplicación de algunas estrategias encaminadas a disminuir progresivamente la prevalencia del Síndrome de Burnout para mejorar el clima laboral y la percepción de calidad del servicio en los usuarios.

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Burnout

Test de Maslach

Clima laboral

Calidad de Atención

ABSTRACT

Burnout Syndrome refers to secondary mental exhaustion fatigue labor producing a burnout, and it is an increasingly worldwide pathology, common among healthcare providers, our country is not an exception, considering that a high percentage of doctors and nurses have to deal with excessive and exhausting work hours, specially if they have more than one job - treating patients - for many years, producing them irritability, work loss, poor quality of care, sleep disturbances which can lead to consumption of alcohol, drugs, self-medication, eventually involving the family of the person who suffers the mentioned problem.

Consequently the person is involved in a vicious circle of problems that could decrease the quality of care and user satisfaction, addicting the work environment, directly affecting the welfare and quality of care of internal and external customers.

That is precisely the contribution of the present work, to determine the prevalence of this syndrome in public health servers, and its relationship to quality of care, to establish an adequate and satisfactory working environment; being these critical points which have not been worked and that could enhance the quality of care, complementing by improving the infrastructure of the health system.

For this purpose we will use tools as the Maslach table which was developed focusing on people who have chronic and constant interaction with users of care services. It should be performed at a time up to 15 minutes and measures the 3 aspects of the syndrome: emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment

OBJECTIVE

To establish the prevalence and characteristics of Burnout Syndrome in health personal working in emergency area of the Hospital Pablo Arturo Suarez and adverse effects on the working environment and quality of health care.

MATERIALS AND METHODS

Is a descriptive study in which the population formed by health technical, operational, administrative staff of the emergency area of the Hospital Pablo Arturo Suarez, to whom two tests will be applied (table Maslach and questionnaire SERVQUAL) as diagnostic instruments, data will be collected and tabulated in the SPSS version 15 program.

RESULTS

Depending on the results obtained, it will be proposed through the Management of the Hospital the implementation of some strategies to progressively reduce the prevalence of Burnout Syndrome to improve the working environment and the perception of service quality in the users.

KEYWORDS:

Burnout Syndrom

Test of Maslach

Working environment

Quality of Care

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Abstract	8
INTRODUCCION AL TEMA DE INVESTIGACION	12
MARCO TEORICO	17
a. Antecedentes.....	17
b. Marco conceptual.....	18
b.1 Definiciones.....	18
Síndrome de Burnout.....	18
b.2 Desencadenantes.....	20
Ambiente físico y contenido del puesto.....	20
Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.....	20
Estrés producido por nuevas tecnologías.....	21
Fuentes externas de estrés laboral, relación trabajo – familia.....	21
b.3 Facilitadores.....	21
Variables de carácter demográfico.....	21
Variables de personalidad.....	22
b.4 Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	22
Consecuencias para el individuo.....	22
Consecuencias para la organización.....	23
b.5 Estrategias para disminuir la incidencia y prevalencia del Síndrome de Burnout.....	23
Estrategias personales.....	23
Estrategias interpersonales.....	24
Estrategias organizacionales.....	24
La organización del sistema sanitario.....	28
La problemática profesional.....	29
El Usuario del Sistema.....	29
b.6 Calidad de atención de salud.....	30
Establecimiento de estándares de calidad en la atención urgente a ciudadanos... ..	30
b.7 Clima laboral.....	31
b.8 Calidad de la atención de salud.....	32
JUSTIFICACION	35
PREGUNTAS DE LA INVESTIGACION	38
a. Hipótesis.....	38
b. Preguntas.....	38
OBJETIVOS	39
a. Objetivo General.....	39
b. Objetivos específicos.....	39

METODOLOGIA	40
a. Tipo de estudio.....	40
b. Lugar de estudio y período de investigación.....	40
c. Universo.....	40
d. Criterios de inclusión y exclusión.....	40
e. Variables.....	41
e.1 Variable independiente.....	41
e.2 Variables dependientes.....	41
f. Informe del Comité de Bioética.....	41
g. Recolección de datos.....	41
h. Herramientas a utilizar.....	42
h.1 Medición del Síndrome de Burnout (tabla de Maslach).....	42
i. Análisis y tabulación de la información.....	45
j. Seguridad y almacenamiento de los datos.....	46
k. Resultados esperados.....	46
l. Cronograma del estudio.....	47
m. Presupuesto estimado.....	48
BIBLIOGRAFÍA	49

ANEXOS

ANEXO No. 1	Tabla de Maslach.....	51
ANEXO No. 2	Encuesta SERVQUAL adaptado para la atención en emergencia.....	52
ANEXO No. 3	Personal que conforma la emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez.....	53

CAPITULO I

INTRODUCCION AL TEMA DE LA INVESTIGACION

“El Burnout ha sido descrito como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia profesional.” (Martínez M. 2012).

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud hace referencia a este síndrome como “Job Burnout” o “Staff Burnout” para enmarcarlo en una perspectiva organizacional y no solo un estado individual

Últimamente se ha mostrado mayor interés por parte de coordinadores y autoridades de centros de salud, clínicas y hospitales para identificar al personal afecto de este síndrome con la intención de promover estrategias para disminuir su prevalencia e incidencia.

Si tomamos en cuenta a nuestro país como escenario entendemos que la demanda de atención médica es cada vez mayor, faltan insumos, faltan reconocimientos profesionales, faltan medidas de contingencia para distribuir de mejor manera a los profesionales que deben brindar atención médica, aprobación del COIP (Código Orgánico Integral Penal) lo que ha expuesto a nuestro personal de salud a stress crónico, teniendo que enfrentarse con situaciones predisponentes al síndrome de Burnout; provocando en el personal de salud:

- Irritabilidad
- Mal trato al paciente
- Errores en el desenvolvimiento de sus obligaciones
- Inconformidad en el desenvolvimiento de sus actividades
- Desapego e irresponsabilidad al ejercer sus funciones

“La literatura especializada nos indica que se requiere al menos seis meses de exposición continua, así como estar expuesto a un excesivo grado de exigencias para desarrollar el síndrome de Burnout, y se da como consecuencia de un desbalance entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria produciéndose un desequilibrio principalmente en tres dimensiones:

- 1) Agotamiento emocional, que se refiere a la pérdida o desgaste de recursos emocionales (energía, agotamiento y fatiga).
- 2) Despersonalización, definido como el desarrollo de actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los receptores (pacientes, familiares, compañeros, etc.)
- 3) Falta de realización personal, entendido como una tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa (sentimientos de inadecuación y fracaso).” (Martínez M. 2012)

En nuestro país todavía existen pocos estudios, por ejemplo el realizado por Duran y García, del 2013 en el que estudian la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos del Ministerio de Salud Pública del Azuay según jornada laboral; o el de Martha Martínez en el 2012 para la identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el personal de médicos y enfermeras del Hospital “Luis Vernaza” de la ciudad de Guayaquil. Acerca de la incidencia de este síndrome en el

personal de salud, han concluido que el perfil del profesional afectado es de gran experiencia profesional y poco reconocimiento a su labor y/o alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

Respecto a que la problemática del Burnout afecta en cualquier área laboral, al parecer aumenta su frecuencia y gravedad en áreas críticas de la atención hospitalaria como en la de emergencias dadas las características propias de estos servicios donde el nivel de stress laboral es más alto, no hay los insumos necesarios, hay sobredemanda del servicio, se atiende compromisos políticos y se aceptan pacientes a los cuales no se les puede atender adecuadamente en ese nivel de atención de salud. Por ello, el presente estudio abordara la determinación de la prevalencia y las características del síndrome de Burnout en el servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suarez, uno de los hospitales públicos del Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Quito con una gran demanda de la zona norte de la capital y de referencia de la zona norte del país.

Cabe a continuación una breve reseña de este hospital para comprender mejor la importancia que tiene el estudio del síndrome de Burnout en el personal del servicio de emergencia.

El Hospital Pablo Arturo Suárez es de tipo general, está ubicado al norte de la ciudad de Quito, posee una larga trayectoria en servicio médico asistencial en la Ciudad de Quito. Fue creado por la fusión del Hospital San Juan de Dios, fundado en la época Colonial en 1565 y el Sanatorio de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), creado en 1958 para el aislamiento de personas enfermas de tuberculosis. En 1973 se produce esta fusión creando una nueva casa asistencial llamada Pablo Arturo Suárez.

El Hospital tiene una capacidad de 240 camas, atiende un promedio de 10500 personas anualmente en consultas ambulatorias, de las cuatro especialidades grandes de la medicina que son: Cirugía, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia y Pediatría, además de contar con el servicio de Estomatología, con sus distintas subespecialidades. Es decir esta casa asistencial solventa los problemas médicos a cerca del 5% de la población de Quito y sus alrededores.

Cuenta con una Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia y delitos sexuales, sigue siendo Hospital de Referencia Nacional de Tuberculosis, atiende emergencia: las 24 horas todos los días del año, y consulta externa de 07h00 a 19h00 de lunes a viernes.

Es una casa de salud de referencia para el norte del país, principalmente San Pablo, Otavalo, Ibarra, Esmeraldas, entre otros, existe personal de salud como médicos tratantes, residentes asistenciales, residentes de posgrado, enfermeras, auxiliares, y otros los cuales trabajan durante largas jornadas, incluyendo turnos rotativos de 12 horas ininterrumpidas en la mañana o noche, fines de semana y feriados.

A través de diálogos con el personal de emergencia se evidencia que la mayoría de este personal tiene 2 o inclusive 3 trabajos lo que implica una carga horaria excesiva que puede desgastar física y mentalmente en una forma acelerada, predisponiendo al personal de salud a cometer errores en el manejo de pacientes, tiende a provocar irritabilidad, y puede predisponer a un rendimiento menor al esperado, provocando finalmente ambientes no armónicos para el trabajo en conjunto.

Se puede esperar que la problemática sea la siguiente:

- Multiplicidad de trabajos
- Exceso de horas de trabajo
- Bajos ingresos en un solo empleo
- Cansancio crónico
- Desapego a las leyes de la LOSEP (exceso de horas de trabajo) por parte del empleador
- Aumento de la demanda de atención médica en hospitales públicos
- Pacientes con poca educación y cultura, agresivos e intolerantes
- Falta de motivación a empleados en el sector público
- Falta de estrategias de convivencia sana entre profesionales de la salud

CAPITULO II

MARCO TEORICO

a. Antecedentes

El Síndrome de Burnout fue descrito por Herbert Freudenberger en 1974 luego de observar el desgaste de energía, desmotivación y pérdida de interés que presentaban los cuidadores que trabajaban en una clínica de personas adictas a sustancias luego de 1 a 3 años de trabajo, los mismos que presentaban ansiedad y / o depresión, con una personalidad rígida, insensible, intolerante, fría, indolente e incluso grosera agrediéndolos verbalmente y culpándolos de sus enfermedades. (Carlin M., Garces E., 2010).

Es importante destacar que estas personas tenían:

- Carga horaria excesiva
- Poca remuneración
- Demanda exigente de compromiso con los pacientes

Más tarde se lo plantean como una pérdida progresiva de idealismo y energía debido a las condiciones de trabajo y se presenta en diferentes fases:

- Entusiasmo y elevada energía.
- Estancamiento y pérdida de entusiasmo
- Apatía.

La conceptualización ha ido desarrollándose y afinándose pasando por la definición de un proceso presente cuando existe una baja realización personal en el trabajo, agotamiento y despersonalización producido por una sobrecarga de tareas que supera la

capacidad humana produciendo agotamiento extremo que impiden realizar las cosas de manera correcta.

Una de las últimas definiciones define “el síndrome de Burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes.” (Martínez M. 2012)

b. Marco conceptual

b.1 Definiciones.

Síndrome de Burnout.-El síndrome de Burnout o su equivalente en español "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "fatiga del trabajo", "desgaste profesional" es una situación patológica que se percibe cada vez con más frecuencia en los trabajadores de la salud, quienes tienen que estar en contacto permanente con otra gente lo que puede llevar a "quemarse" profesionalmente después de algún tiempo de trabajo produciéndoles irritabilidad, ausencia laboral, baja calidad de la atención, disturbios del sueño lo que puede conllevar a consumo de alcohol, drogas, automedicación involucrando finalmente a la familia de quien padece este problema. (Quiroz, 2003)

Mayra Durán y Johanna García mencionan en su tesis en el 2013 haciendo referencia a Gil-Monte, Peiró y Freudenberg, que el Burnout aparece cuando la actividad laboral no satisface los objetivos, cuando el profesional se agota física y mentalmente, y cuando ha perdido la ilusión y la motivación, pudiendo caer en la apatía.

La definición de este síndrome se basa en 3 aspectos básicamente:

- Agotamiento emocional: pérdida de energía y agotamiento
- Despersonalización: cambio negativo de actitudes, llevando a despreocuparse por los problemas, mirando a las personas como objetos
- Falta de realización personal: produciendo respuestas negativas hacia sí mismo y su trabajo puede haber síntomas depresivos, baja moral y disminución en la productividad laboral.

Concluyendo: “La jornada laboral de 8 horas para médicos que laboran en consulta externa del MSP del Azuay se asocia a niveles más altos de Burnout en sus tres dimensiones en relación a los médicos que laboran 4 horas. La prevalencia general de Burnout en esta población es baja comparada con otros países.” (Duran M., García J. 2013).

El Burnout es un síndrome que afecta a residentes de medicina y personal de salud, pero se ha identificado estrategias de afrontamiento emocional y espiritual que pueden tener un efecto beneficioso, como por ejemplo: Participación en actividades o investigaciones externas; estrategias de afrontamiento emocional, incluyendo coaching o estrategias de humor; y la espiritualidad (Doolittle B., 2013)

Según Quiroz, (2003) hay algunos factores de riesgo que predisponen a padecer este síndrome como son: perfeccionismo, sentimiento de ser irresponsable, dificultad para decidir tomar vacaciones, personalidad obsesiva, compulsiva, dificultades para decir "no" ante la demanda excesiva, falta de comunicación, baja autoestima.

Este síndrome se lo puede concebir como el resultado de procesos que interactúan en el cual el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral, los factores ambientales y las variables personales que pueden facilitar o inhibir.

Puede aparecer al inicio de la carrera profesional, cuando se tiene expectativas más idealistas y altruistas, y es por esto que puede afectar sobre todo en mujeres, que se podrían considerar son más sensibles y que están expuestas a una sobrecarga mayor abarcando el ámbito profesional y familiar y/o cuando no tienen una pareja estable.

b.2 Desencadenantes.

- Ambiente físico y contenido del puesto como fuente de estrés laboral.
- Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.
- Estrés producido por nuevas tecnologías.
- Fuentes externas de estrés laboral: relación trabajo-familia.

Ambiente físico y contenido del puesto

Incluye:

- Nivel de ruido, vibraciones, iluminación, temperatura y condiciones climatológicas,
- Toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico,
- Turnos rotativos, trabajo nocturno,
- Exposición a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral, la variedad de tareas que debe realizar

Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera

Está determinado por dos disfunciones del rol:

- Ambigüedad: Es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo y puede estar producido por un déficit de información
- Conflicto de rol. Cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol.

Estrés producido por nuevas tecnologías

Las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico.

Fuentes externas de estrés laboral: relación trabajo-familia

Se lo considera por el vínculo que crea y con los que interaccionan todos los empleados que podrían condicionar la relación con el otro creando un nexo entre ambos elementos.

b.3 Facilitadores.

Son las variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora que los estresores ejercen sobre el sujeto. Así tenemos:

VARIABLES DE CARÁCTER DEMOGRÁFICO

Son:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Tener o no hijos
- Antigüedad en el puesto

- Antigüedad en la profesión.

Variables de personalidad

El síndrome de Burnout se da más en sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás.

b.4 Consecuencias del Síndrome de Burnout.

El estrés mantenido puede provocar algunas respuestas fisiológicas, cognitivas y afectivas y conductuales para poder adaptarse al medio. Por eso se han identificado consecuencias para el individuo y para la organización

Consecuencias para el individuo

- Emocionales: manifestaciones de sentimientos y emociones
- De actitud: es el círculo vicioso que interfiere en las relaciones interpersonales
- Conductuales y psicosomáticos: son circunstancias o manifestaciones psicosomáticas que podrían instaurar la patología propiamente dicha y pueden ser:
 - o Algas: Dolores diversos
 - o Neurovegetativas: Taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos.
 - o Fenómenos psicosomáticos tipificados: Crisis de asma, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea.
 - o Otras manifestaciones: Catarros, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio.

Las consecuencias sobre las fuentes externas de estrés no terminan al renunciar al trabajo, ya que puede afectar su vida privada y la relación con su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente que pueden producir conflictos con la pareja, sí mismo la despersonalización puede provocar endurecimiento de los sentimientos.

Consecuencias para la organización

- Disminución de la satisfacción laboral.
- Elevación del ausentismo laboral.
- Abandono del puesto.
- Baja implicación laboral.
- Desinterés por las actividades laborales.
- Mala calidad del servicio.
- Conflictos interpersonales con compañeros y pacientes.
- Aumento de la rotación laboral.
- Incremento de accidentes laborales.

b.5 Estrategias para disminuir la incidencia y prevalencia del Síndrome de Burnout.

En la literatura basada en estudios internacionales se mencionan algunas estrategias de afrontamiento que sirven para disminuir de manera exitosa las situaciones o factores de riesgo que predisponen al Burnout, en este contexto se tienen estrategias, individuales, grupales y organizacionales.

Estrategias personales: Las estrategias de afrontamiento de control se enfocan en sentimientos de realización personal en el trabajo, son de carácter activo (centradas en el problema):

- Elaboración y ejecución de un plan de acción
- Acentuar los aspectos positivos de una situación
- Buscar apoyo social
- Autocontrol.

En este tipo de enfoque se entrena en habilidades como: resolución de problemas, asertividad, manejo del tiempo, la comunicación y las relaciones sociales, los cambios en el estilo de vida y otras habilidades para cambiar las demandas del entorno.

Estrategias interpersonales y grupales: Se centran en fomentar el apoyo entre compañeros y supervisores para obtener nueva información, nuevas habilidades o mejoramiento de las mismas; retroalimentación sobre la ejecución de las tareas, y apoyo emocional o consejos.

La formación de grupos de apoyo entre el personal de enfermería permite compartir experiencias para un mejor afrontamiento en el caso de pacientes de características especiales, se debe disponer de un lugar de encuentro y sobre todo poder contar y escuchar los problemas.

El objetivo principal es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, desarrollar formas efectivas de tratar los problemas.

Estrategias organizacionales: Va dirigido al desarrollo de programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima de la organización. Para esto se puede promover

- Programas de socialización anticipada. Con carácter preventivo intenta que el profesional experimente antes que el profesional ejerza su actividad
- Programas de evaluación y retroinformación. Se pretende retroalimentar información, no presentando la información como un crítica, sino como parte de los programas de desarrollo organizacional.
- Programas de desarrollo organizacional. Buscan mejorar a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional.

Existen alternativas personales y de grupo con apoyo de la organización como estrategias para disminuir el Burnout como son:

- Ejercicio físico: por su efecto relajante
- Técnicas de relajación
- Técnicas de entrenamiento para el autocontrol de ciertas funciones corporales.
- Inoculación del estrés
- Desensibilización sistemática

“Las causas de las molestias entre los diferentes subtipos de Burnout son principalmente atribuibles a la propia organización, en respuesta a la estructura y funciones. Las asociaciones observadas entre los diferentes subtipos y motivos de queja son consistentes con el síndrome de definición basada en el perfil clínico, lo que sugiere que las intervenciones deben ajustarse a cada caso específico.” (Montero – Marín et al, 2013).

En un estudio realizado en Chipre de Exploración del síndrome de Burnout y su ocurrencia en las enfermeras de salud mental sus autores encontraron que el trabajo de

enfermería podría estar relacionado con síntomas como depresión a través del agotamiento emocional y despersonalización ($r=0,562$, $p <0,0001$, $r=0,616$, $p <0,0001$, respectivamente) y ansiedad ($r=0,394$, $p <0,0001$). (Karanikola M., Papathanassoglou E., 2013).

En el Hospital de los Valles, en Quito se ha implementado ya una experiencia en la cual involucran a todo el personal a cierta hora de la velada durante 15 a 30 minutos, en la que realizan actividades físicas, aeróbicos, yoga, bailo terapia, etc. Y se ha visto un gran apego a esta iniciativa, en la cual cada vez están integrados mayor cantidad de empleados, quienes han sugerido que también sea en el horario de la tarde, y en quienes se ha mejorado mucho las relaciones interpersonales.

Un estudio desarrollado en Taiwán acerca del estrés laboral y Burnout en el hospital, encontró que las mujeres tenían una puntuación significativamente más alta comparada con los hombres para Burnout relacionado con el trabajo, no así con el Burnout relacionado con clientes; el personal más antiguo tenía puntuaciones significativamente más bajas que los más jóvenes. (Li-Ping C., 2013).

Entre las profesiones, los médicos, las enfermeras y auxiliares de enfermería tuvieron los puntajes más altos. Los resultados demuestran que el ser joven, trabajar horas extras, ser enfermera o auxiliar de enfermería, tener un trabajo con alta exigencia, compromiso excesivo frecuentemente y bajo apoyo social se asocia con una puntuación elevada para Burnout.

La causa primaria de estrés para el personal del hospital vino de la preparación para la acreditación hospitalaria, y la segunda causa más importante fue la amenaza de una ley de negligencia médica.

Este artículo sugiere que los programas de reducción de estrés debería centrarse en los profesionales más jóvenes primero y las estrategias de intervención deben contemplar formación en habilidades para la comunicación, manejo del estrés y gestión del tiempo, crear un grupo de apoyo mayor-menor (el de mayor experiencia y tiempo de trabajo al más joven y nuevo) incluye la implementación de una hoja de trabajo adecuado, y la creación de un ambiente de trabajo saludable.

Se han identificado características del entorno que son modificables, por ejemplo la adecuación del personal, un apoyo administrativo para la práctica de las tareas de enfermería, y mejores relaciones entre las enfermeras y los médicos, que son estrategias que pueden disminuir el agotamiento emocional e insatisfacción del paciente. (Vahey D., 2004).

Además las consecuencias son que los cambios en los entornos de trabajo de las enfermeras del hospital dan la oportunidad de mejorar simultáneamente la satisfacción del paciente y autoestima y mejorando la calidad de trabajo de enfermería, tomando en cuenta que las enfermeras emocionalmente exhaustas están más propensas a abandonar sus puestos de trabajo.

En este trabajo también notaron que la dirección del hospital tiende a ser más servicial a las peticiones de las enfermeras para mejorar su entorno de trabajo en los momentos de mayor estabilidad laboral. El carácter cíclico de la escasez de enfermeras se mantiene ya que no se ha previsto en proporcionar una fuerza constante de los cambios permanentes en las enfermeras, así mismo menciona que un punto importante para mantener la autoestima elevada en las enfermeras se da con la percepción que tienen sus pacientes acerca de su atención.

En un análisis bivariante se encontró que la edad, el trabajo mayor a 8 horas por turno, atender a más de 51 pacientes por turno, tener más de 41 llamadas a la semana tener un antecedente de negligencia médica, no estar satisfecho con la propia especialidad, no tener una adecuada relación médico-paciente, y el número de errores médicos se asociaron fuertemente con el agotamiento en alto nivel. (Khuan – Yu C., 2013).

“Este síndrome está relacionado con el exceso de horas de trabajo, pocas vacaciones, trabajos que demandan mucha tensión como por ejemplo en cuidados intensivos, emergencia, centro quirúrgico, muchas horas de trabajo directo con los pacientes, trabajar con pacientes con alto riesgo de contagio como por ejemplo el SIDA, monotonía en el trabajo, estilos de vida poco saludables, falta de recreación y esparcimiento, excesiva demanda laboral, poca satisfacción en el trabajo, baja motivación laboral, baja autoestima, personalidad anancástica (minuciosos y perfeccionistas) que ven cada falla o equivocación con auténtica frustración, conflictos familiares, sexo femenino, mayor de 45 años, pobre soporte familiar y social” (Quiroz, 2003).

Para abordar específicamente la problemática del síndrome de Burnout en personal de enfermería se debe tomar en cuenta unos aspectos específicos como:

La organización en el sistema sanitario.

Este punto es importante ya que las organizaciones muchas veces se resisten al cambio, y como hemos visto dentro de las estrategias para disminuir la incidencia del Síndrome de Burnout es necesario que la organización concientice que se pueden hacer algunas cosas como cambio de actitudes y conductas, se debe considerar además el clima laboral, tomando en cuenta el hacinamiento, sobrecarga laboral, ruidos e interferencias, etc.

En el medio hospitalario, puede haber conflictos de interés entre lo público y lo privado, dificultando la consecución de los objetivos establecidos por la institución, desmereciendo los aciertos de las instituciones llevando a los empleados a la “externalidad defensiva”, (culpar a la organización de los fracasos y del mal servicio) cayendo en la falta de involucramiento por parte del personal.

La problemática profesional.

Esto se da cuando hay indefinición de las tareas asignadas, que puede provocar sentimientos de apatía y monotonía al tener que cumplir con una rutina, produciendo sentimientos de baja realización profesional, además que las enfermeras cumplen funciones independientes, están siempre en la ambigüedad de cumplir con lo indicado por el personal médico y por otro lado la interacción directa con pacientes, y su dolor con los cuales comparte mucho tiempo lo cual puede crear lazos afectivos que podría traer como consecuencia problemas con su familia.

El usuario del sistema.

Los usuarios son la razón de ser, los mismos que al tener características, hábito y costumbres diferentes lo hacen de él un ser único que condicionan la relación con el entorno, y con las enfermeras, así la familia adquiere un protagonismo ya que se constituye en la base de la proyección social tanto así que se lo considera como “prolongación” del paciente, y que puede entrar en conflicto con la enfermera al quererla supervisar como muchas veces pasa, lo que provoca una despersonalización como actitud de defensa, que será más evidente cuanto más inexperiencia tenga la enfermera.

b.6 Calidad de Atención de Salud.

Establecimiento de estándares de calidad en la atención urgente a ciudadanos. Es un proceso de mejora continua de la atención urgente a pacientes, a través de identificación y adopción de estándares para alcanzar la excelencia en la atención basada en la evidencia científica y la opinión de expertos en emergencias. (Aljama, M. et al. 2012)

Para consolidar una cultura de excelencia en el servicio orientadas a satisfacer las expectativas y necesidades se han desarrollado estrategias como herramientas de apoyo a la gestión de los servicios, siendo las principales:

- Gestión por procesos
- Gestión clínica
- Gestión por competencias

Así mismo determinan que los estándares de calidad se basan en la búsqueda de la excelencia de los siguientes parámetros:

- El ciudadano
- La atención sanitaria integral
- El profesional
- La eficiencia
- Los resultados

“La satisfacción de las ciudadanas y ciudadanos constituye la razón de ser de un sistema sanitario” (Aljama, M. et al. 2012); para lo cual el modelo estratégico debe estar centrado en el ciudadano.

“Por todo ello, los estándares referidos a la satisfacción, la participación y la promoción de los derechos de los ciudadanos, en el ámbito de la atención urgente, pretenden garantizar una asistencia personalizada a través del desarrollo de buenas prácticas y el cumplimiento de estándares que sitúen a la persona como sujeto activo de su proceso de atención y recuperación de tal forma que queden integradas en este abordaje las características y situaciones de cada persona que definen su entorno vital, su mundo de valores, su rol social asignado y sus condicionantes de vida; en definitiva, humanizar la atención sanitaria prestada.” (Aljama, M. et al. 2012).

Un punto a evaluar es la satisfacción del paciente ya que constituye el fiel reflejo del nivel de calidad percibido de la asistencia, trabajando en disminuir el tiempo de espera entre el contacto con el servicio de urgencias y es atendido, información a los ciudadanos sobre los recursos disponibles en el área, oferta de recursos al usuario, existencia de circuitos especiales de atención a pacientes vulnerables, recibir una atención cálida, amable, respetuosa, ágil, eficaz, etc. Para que los usuarios sientan que están respaldados al momento de requerir atención médica.

“La Formación Continuada: permite establecer estrategias de cambio dirigidas hacia la mejora de la práctica clínica, de forma continua durante todo el ejercicio profesional, ampliando y adaptando las competencias de los profesionales a los avances científicos y a las necesidades de atención.” (Aljama, M. et al. 2012).

b.7 Clima Laboral.

Es la percepción que tienen los integrantes de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en el que se desenvuelven, las relaciones interpersonales que desarrollan

en torno al trabajo y las regulaciones formales que afectan al desarrollo del trabajo, que puede afectar en diversos aspectos como:

- Trabajo en equipo
- Conflictos entre personas o entre departamentos
- Comunicaciones
- Compañerismo

Lo que se quiere mejorar al tener un buen comportamiento organizacional es:

- Disminución del ausentismo
- Aumento de la productividad
- Satisfacción laboral
- Disminución de tensiones y stress

El clima organizacional esta mediado por la comunicación interna, y el comportamiento y actitudes de los miembros. (Vargas, I. 2011).

b.8 Calidad de la Atención de Salud.

En los últimos años se ha mostrado un interés cada vez mayor por el tema de calidad de la atención de salud, y su relación directa con la satisfacción de los usuarios, ya que tiene una relación directa con el desempeño de los negocios y la reducción de costos.

La calidad en la atención de la salud y su medición pone al descubierto la falta de consensos para definir adecuadamente, ya que si nosotros analizamos el tema puede ser subjetivo y objetivo, ya que dependerá de la percepción que tenga un usuario o se puede

medir a través de un checklist en el cual se enliste una serie de requerimientos necesarios para considerar un producto o proceso de buena calidad.

En este sentido se ha formulado una teoría en la cual la calidad de los servicios requieren una activa interacción entre el comprador y el proveedor. Esta relación origina el concepto de calidad del servicio percibida, que implica el juicio subjetivo del cliente sobre el servicio que recibe. Introducir la percepción conlleva formular el concepto de calidad del servicio desde la óptica del cliente.

Y por el otro lado Zeitham define la calidad como la superioridad o excelencia; por extensión, la calidad percibida se puede entender como el juicio de un consumidor acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio.

Desde la perspectiva de la mercadotecnia la calidad del servicio, además de ser un constructo elusivo que puede ser difícil de medir, es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido

Existe un instrumento ya probado para medir objetivamente la calidad de los servicios de salud como es la encuesta SERVQUAL, el mismo que ha sido adecuado y de fácil implementación, aunque se recomienda que para cada estudio se diseñe una encuesta propia que debe ser válida ya que a través de esta se podría adaptar a las realidades locales.

Según Otárola y Orejuela se debe tomar en cuenta que dentro de la atención médica existen servicios para prevención y curación o restablecimiento de la salud, siendo así los servicios de salud tienen ciertas particularidades como:

1. “El servicio de salud responde a una necesidad de los individuos, más que a los propios deseos de tener más o mejor salud, por esto cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar”
2. “La incertidumbre afecta al mercado: los pacientes desconocen el resultado de sus enfermedades sin la ayuda de los médicos, y estos no pueden predecir con toda certeza los resultados de un tratamiento”.
3. “En los mercados de servicios de salud existe una gran asimetría de información, que genera dos consecuencias: (a) el consumidor es totalmente dependiente de los médicos y (b) no permite que la calidad del producto sea observable completamente para el consumidor.”
4. “El sistema posee elementos distorsionantes (como financiamiento y subsidios del gobierno) que limitan en el usuario y en el médico las consideraciones con respecto al costo de sus actividades.”
5. “Contrario a lo que ocurre en el intercambio comercial, raramente el individuo recibe de forma inmediata la retribución por el consumo del servicio. Adicionalmente, en la atención médica no se conoce el gasto que debe realizarse, debido a la ocurrencia probabilística de la enfermedad y a la variabilidad de su gravedad, los tratamientos disponibles y su eficacia.”
6. “La calidad técnica de los servicios de salud es difícil de observar. Este hecho contribuye a la dificultad de medir su calidad; situación que se afianza dada la intangibilidad, heterogeneidad, percibibilidad e inseparabilidad de los servicios de salud.”

CAPITULO III

JUSTIFICACIÓN

La importancia de diagnosticar a los profesionales afectados por este síndrome radica en poder realizar campañas en los usuarios internos enfocándose en la actitud, compromiso en la atención al cliente, realizar talleres y actividades que puedan servir de terapia para disminuir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad, para evitar que la calidad de la atención decaiga y se puedan cometer errores sin intención.

El aporte que quiere dar este trabajo se enfoca a determinar la prevalencia de este síndrome en los servidores públicos sanitarios, y su relación con la calidad de la atención por parte de los usuarios, y el establecimiento de un clima laboral adecuado y satisfactorio; ya que estos pueden ser un puntos críticos en el cual no se ha trabajado y que podría potenciar la calidad de atención respaldados hoy en día con la mejoramiento de la infraestructura del sistema de salud.

Estoy seguro que todos los gerentes de hospitales querrán tener datos acerca de la relación que podrían tener estos factores, ya que en el caso de estar relacionados se pueden diseñar estrategias de intervención con el fin de mejorar el rendimiento de su personal y disminuir la insatisfacción de los usuarios.

Considero que en nuestro país es hora de tomar decisiones para cambiar esta problemática, ya que si bien en los últimos años ha aumentado la inversión en salud, se han construido más hospitales y el equipamiento ha mejorado, hay que reconocer que en la parte psicológica de los profesionales de la salud se ha hecho muy poco o nada, a pesar de que se han mejorado en algo los sueldos, no se motivado al personal, no se ha capacitado,

no se ha implementado la carrera sanitaria que garantice un proceso de mejoramiento continuo con miras a mejorar su categoría y por ende sus ingresos, lo cual obliga al personal sanitario a buscar otras fuentes de ingreso, entrado en esta dinámica agotadora; sin embargo las obligaciones, sanciones, y falta de respaldo a los derechos de los trabajadores han aumentado.

El arte de atender y curar enfermos requiere de concentración máxima y lucidez para disminuir la posibilidad de errores que pueden confundirse con mala práctica profesional, estas características en el ejercicio sanitario puede afectarse si se trabaja muchas horas al mes por períodos prolongados, en los que hay poco tiempo de ocio y distracción; más aún si tomamos en cuenta la rutina diaria de consulta, el atender muchas veces en circunstancias adversas, la cantidad de pacientes asignados y la producción que obliga a cumplir el Ministerio de Salud, que miden la calidad del médico por el número de pacientes atendidos, alterando la relación médico – paciente, más no por la calidad de la atención (la cual no impone un tiempo determinado y rígido) y reconsultas por el mismo problema de salud.

Como indicamos ya anteriormente este tema ya se ha investigado en nuestro país en hospitales de Guayaquil (Hospital Luis Vernaza) y Cuenca (Hospital Vicente Corral Moscoso), con gran afluencia de pacientes y con un nivel alto de stress para sus empleados en los que se ha descrito la incidencia del Síndrome de Burnout, y de las opciones que existen para aminorar el mismo, pero que han quedado solo en papeles, y no se ha logrado implementar soluciones, inclusive en el Ministerio de Salud pública en donde se tiene el proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad no se toma en cuenta al talento humano como eje primordial y complementario para alcanzar estas metas en el 2016, por estas razones espero que al ser este un Trabajo

de Titulación de una Especialidad en Gerencia de Salud se tomen en cuenta los datos que se obtengan, y las propuestas expresadas por parte de las autoridades.

CAPITULO IV

PREGUNTAS DE LA INVESTIGACION

a. Hipótesis

La presencia del síndrome de Burnout en el personal que trabaja en el área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez influye negativamente en el clima laboral y en la deficiente calidad de la atención a los pacientes que acuden a este servicio.

b. Preguntas

- ¿Qué personas que trabajan en el área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez son las más afectadas?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes de este síndrome en el personal de salud del área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez?
- ¿Qué factores tienen mayor influencia en el desarrollo de este síndrome en el personal de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez?
- ¿Qué relación tiene el síndrome de Burnout con en el clima laboral y la calidad de la atención a los pacientes en el área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez?

CAPITULO V

OBJETIVOS

a. General:

- Establecer la prevalencia y características del Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabajan en el área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez y los efectos adversos en el clima laboral y la calidad de la atención de salud.

b. Específicos:

- Medir la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez y su caracterización socio-demográfica
- Describir las manifestaciones clínicas más frecuentes de este síndrome en el personal de salud del área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez.
- Identificar los factores que inciden en el desarrollo de este síndrome en el personal de salud del área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez
- Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en el clima laboral y la calidad de la atención a los usuarios
- Disponer de elementos para recomendar lineamientos de políticas y estrategias preventivas para enfrentar esta problemática a fin de mejorar el ambiente laboral y la calidad de la atención en el área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez.

CAPITULO VI

METODOLOGIA

a. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo exploratoria descriptiva que se efectuará en el área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez de la ciudad de Quito

b. Lugar de estudio y período de investigación

El estudio se realizará en el área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez, con médicos tratantes, médicos residentes de posgrado y asistenciales, enfermeras, auxiliares de enfermería y usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital, en el segundo semestre del 2015.

c. Universo del estudio

En total se tomará en cuenta a 104 personas, distribuidos entre personal técnico (10 personas), operativo (86 personas) y administrativo (8 personas) del área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez, para mayor detalle dirigirse al anexo 3

d. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Personal que tenga al menos 1 año de trabajo continuo en la misma institución o sistema público.
- Personal que tenga al menos 6 meses continuos trabajando más de 250 horas
- Ser médico residente de posgrado o asistencial.

Criterios de exclusión:

- Personas que tengan diagnósticos de trastornos mentales emitido por un psiquiatra.
- Personas que tengan antecedentes penales por violencia.
- Personas con discapacidad física.
- Personal que no desee colaborar.

e. Variables**Independiente:**

- Síndrome de Burnout

Dependientes

- Clima laboral
- Calidad de atención

d. Informe del Comité de Bioética

Conforme a la consulta verbal realizada al Comité de Bioética no corresponde solicitar el informe de autorización del mencionado comité al tratarse este trabajo de titulación de una propuesta de investigación.

e. Recolección de datos

Se seleccionara a los internos de medicina que estén rotando por el servicio de ginecología y obstetricia para capacitarlos en el manejo de los cuestionarios y técnicas de comunicación para abordar adecuadamente a cada una de las personas que se involucrarán en el estudio.

Esta capacitación, guía, asesoramiento, control y responsabilidad estará a cargo del investigador (Dr. Juan Pinto), así mismo se realizarán observaciones en el área de emergencia a fin de poder interpretar la información que se levante según haya sido el entorno en el que se generó la misma.

Se recogerán los datos a través de fuentes secundarias (cuestionarios validados) que serán respondidos por médicos tratantes, residentes, enfermeras, auxiliares de enfermería y usuarios externos, la misma que será aplicada por parte de los internos de medicina sin uniforme, ni identificaciones, mes a mes a los trabajadores hasta completar 6 meses luego de la intervención.

f. Herramientas a utilizar

La población que se va a estudiar será identificada a través de la aplicación del cuestionario o tabla de Maslach, la misma que se aplicara a todo el personal de salud del área de emergencia del Hospital, el cual se aplicará por 2 ocasiones (una al iniciar la jornada y otra al finalizar la misma), los datos se recogerán y tabularán en el programa SPSS versión 15.

f.1 Medición del síndrome de Burnout (tabla de Maslach).

Tabla de Maslach fue una herramienta que marcó un antes y un después en el enfoque de esta patología, aunque al principio consideraba al síndrome de Burnout como una condición que se desarrollaba en personas con interacción con usuarios de servicios principalmente asistenciales, que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo, pero luego se dieron cuenta que no solo afectaba al personal del campo asistencial, sino que este era resultado de un stress crónico laboral prolongado que

incluso puede desarrollarse en el ámbito marital, para lo cual modificaron esta tabla para poder abarcar a más personas, un modelo de esta tabla tenemos en el anexo 1.

Se debe realizar en un tiempo de hasta 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

- Cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- Despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento
- Realización personal: Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout; Por medio de esta tabla podemos establecer 4 niveles clínicos del Burnout, que son los siguientes:

- Leve
- Moderado
- Grave
- Extremo

Existe otro instrumento (cuestionario) para identificación de personas que tienen este síndrome como es el Cuestionario de desgaste profesional de enfermería (CDPE), el cual considera el contexto laboral, las características personales, y el tipo de afrontamiento adoptado, para lo cual tiene 174 preguntas agrupadas en 5 escalas.

Este cuestionario a pesar de incluir mayor cantidad de variables que pueden influir para desarrollar el Burnout no es muy práctico de realizar en el servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suarez.

Para esto se utilizará la Tabla de Maslach, en el caso de médicos residentes y enfermeras y el cuestionario de SERVQUAL versión adaptada para emergencia en el caso de usuarios externos, a quienes se hará una encuesta en 2 momentos, el primero antes de la intervención y luego de 6 meses una segunda encuesta para conocer como varía la percepción del servicio por parte de los usuarios externos.

Se hará una prueba piloto en el área de emergencia de la maternidad de Carapungo, la cual trabaja con una población similar, con un número de profesionales parecido, con

limitaciones de recursos y capacidad resolutive que les obliga a apoyarse en otras casas de salud para transferir pacientes como ocurre en el Hospital Pablo Arturo Suarez.

g. Análisis y tabulación de la información

La información que se desea recoger se basa en la satisfacción de los médicos residentes y enfermeras en relación con su lugar de trabajo, la cantidad de horas laboradas, la relación con sus compañeros y superiores, la auto percepción, y la motivación que encuentran en sus trabajos.

Asimismo se quiere recoger información de los usuarios externos acerca de la percepción que tienen de los hospitales públicos, la calidad de profesionales que los atienden, identificación de demoras, e identificar los puntos críticos de la atención que pueden ser mejorados.

El análisis de datos se hará a través del programa SPSS versión 15, y se realizará análisis univariantes, como edad, años de trabajo en la institución, horas de trabajo por mes, y se elaborarán tablas de distribución de frecuencias, se tomará en cuenta los intervalos de confianza, además de realizar el análisis bivariante a fin de descubrir asociaciones entre variables, como por ejemplo

- La incidencia del Síndrome de Burnout y la satisfacción personal de trabajar en un hospital público.
- La cantidad de horas trabajadas y su relación con la gravedad del Síndrome de Burnout.
- Actividad física que realiza el personal de médicos residentes y enfermería y la autoestima personal.
- Asistencia a las actividades físicas y mejora de las relaciones interpersonales, etc.

h. Seguridad y almacenamiento de datos

Para un adecuado almacenamiento y respaldo de la información obtenida y procesada se creará un archivo original que estará en un computador, al cual se realizara una copia de respaldo en un disco duro, y cada cierto tiempo se hará actualizaciones del archivo original el mismo que se colocará en la nube, con el fin de tener un acceso desde cualquier lugar y que servirá de respaldo en el caso de que ocurra algún incidente con los equipos físicos.

Cabe recalcar que el director de la tesis también cuenta con un archivo original y sus respectivas modificaciones realizadas periódicamente con el fin de tener siempre acceso a la información obtenida.

Sería una buena opción compartir con el Hospital Pablo Arturo Suarez el archivo original una vez que concluya el proceso de revisión y mejoramiento de este trabajo con el fin de que puedan hacer uso cuando ellos lo consideren necesario.

La confidencialidad de los datos se asegura al ser encuestas anónimas, las mismas que se cotejaran con una hoja de cumplimiento de la encuesta por cada uno de los participantes.

i. Resultados esperados

Espero caracterizar el síndrome de Burnout en el Hospital Pablo Arturo Suarez, y su influencia en el comportamiento de los usuarios internos, con sus consecuencias en el clima laboral y rendimiento individual, espero hacer una propuesta a las autoridades que permita disminuir su prevalencia e incidencia para potenciar el rendimiento individual y de grupo, optimizando la inversión realizada en el Sistema de Salud ecuatoriano, teniendo

como objetivo mejorar los indicadores de salud y la satisfacción de los usuarios externos teniendo como eje fundamental al médico y demás personal de salud, creando una relación médico-paciente fortalecida.

Al servicio de emergencias del Hospital Pablo Arturo Suarez se podrá sugerir diversas estrategias como desarrollar algunas actividades para conectarse de mejor manera con su área de influencia, siendo necesario crear el mapa de riesgos, análisis modal de fallos y efectos, notificación de incidentes de seguridad, acciones formativas sobre seguridad del paciente, auditorías de la prescripción de medicamentos y productos sanitarios, auditorías de procesos, auditorías de casos clínicos, no con el carácter sancionador, sino como un proceso de retroalimentación para el mejoramiento de procesos, control de la dispensación y administración de medicamentos, plan de prevención de riesgos laborales, y a los proveedores de salud garantizará:

- Formación acreditada en soporte vital básico y avanzado
- Conocimiento de maniobras de soporte vital avanzado en pacientes con trauma grave
- Identificación de paciente terminal no RCP
- Comunicación efectiva para transferencia de pacientes emergentes
- Formación continuada

j. Cronograma del estudio

ACTIVIDAD	TIEMPO ESTIMADO	ENCARGADO
Aprobación del Comité de Bioética de la USFQ	30 días	Investigador
Selección de internos de medicina y obstetricia que recogerán datos	7 días	Jefe de docencia de emergencias
Capacitación del personal	15 días	Investigador
Prueba piloto de la encuesta al personal sanitario y clientes	1 día	investigador

externos		
Evaluación de dificultades técnicas	5 días	Investigador
Reunión con el equipo recolector de datos	2 días	investigador
Socialización de la estrategia a ejecutarse	15 días	Talento Humano y líder del servicio de emergencias
Aplicación de cuestionarios	5 días	Internos rotativos de medicina y obstetricia
Tabulación de datos	7 días	investigador
Tabulación de datos acumulados	14 días	investigador
Elaboración de informe final	5 días	Investigador, Líder de talento Humano, Líder del servicio de emergencias
Entrega formal de informes a autoridades del Hospital y divulgación de resultados	1 día	Líder de talento Humano, investigador
Comunicación de información obtenida a autoridades del MSP	3 días	Autoridades del Hospital Pablo Arturo Suarez

k. Presupuesto estimado

RUBRO	COSTO APROXIMADO (dólares)
Materiales e insumos necesarios (hojas, esferos, correctores)	20
Capacitación del personal (internos rotativos de medicina y obstetricia)	100
Prueba piloto de la encuesta al personal sanitario y clientes externos	20
Movilización	20
Refrigerios	150
Reunión con el equipo recolector de datos	30
Programa SPSS para tabulación de datos	0
Agua y vasos para personal sanitario	100
Materiales e insumo, teléfono y gastos operativos para recolección sistemática de datos	200
Reunión para entrega formal de informes a autoridades del Hospital y divulgación de resultados	30
Comunicación de información obtenida a autoridades del MSP	50
TOTAL APROXIMADO	720

BIBLIOGRAFIA

- Aljama, M. et al, (2012). Documento marco sobre Estándares de Calidad de la Atención Urgente a los Ciudadanos y las Ciudadanas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Chen K., Ming Yang C., Lien C., Chiou H., Lin M., Chang H., Chiu W., (2013). Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians.
- Carlin M., Garces E., (2010). El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo.
- Doolittle BR., Windish DM, Seelig CB., (2013). Burnout, coping, and spirituality among internal medicine resident physicians.
- Duran MC., García JV., (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos del ministerio de salud pública del Azuay según jornada laboral 2011.
- Grau A., Flichtentrei D., Suñer R., Prats M., Braga F. (2009). Influencia de Factores Personales, Profesionales y Transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal Sanitario Hispanoamericano y español (2007).
- Karanikola M., Papathanassoglou E., (2013). Exploration of the Burnout Syndrome Occurrence Among Mental Health Nurses in Cyprus.
- Li-Ping C., Chung-Yi L., Hu S. (2013). Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan.
- Martínez M., (2012). Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el personal de médicos y enfermeras del Hospital "Luis Vernaza" de la ciudad de Guayaquil.
- Montero-Marín J., Prado-Abril J., Carrasco J., Asensio-Martínez A., Gascón S., García-Campayo J., (2013). Causes of discomfort in the academic workplace and their associations with the different burnout types: a mixed-methodology study.
- Moreno – Jiménez B., Rodríguez – Carvajal R., Escobar E. (2001). La evaluación del Burnout profesional factorialización de MBI-GS, un análisis preliminar.
- Otalora M., Orejuela A., (2007) Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing.
- Quiroz R., Saco S. (1999). Factores Asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur este de ESSALUD del cusco.

Rodríguez D., (2012) Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios: prevalencia y determinantes situacionales y cognitivos.

Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería.
www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/.../antonioporras.

Vahey D., Aiken L., Sloane D, Clarke S., Vargas D., (2004). Nurse Burnout and Patient Satisfaction.

Vargas, I. (2011), Clima Laboral, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo.

ANEXO 1

Tabla de Maslach

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.

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

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	bajo	medio	alto
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Menor a 16	17 a 27	Más de 28
Despersonalización	5-10-11-15-22	Menor a 5	6 a 10	Más de 11
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menor a 40	34 a 39	Menor de 3

Fuente: Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios: prevalencia y determinantes situacionales y cognitivos. (Rodríguez D., 2012)

ANEXO 2

Encuesta SERVQUAL adaptado para la atención en emergencia

	EXPECTATIVAS	PERCEPCIONES
1	Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa	Ud. o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa
2	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad del problema de salud del paciente	Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud
3	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico
4	Que el médico mantenga suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud
5	Que la farmacia de emergencia cuente con medicamentos que recetara el médico	La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico
6	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida
7	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida
8	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida
9	Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida	La atención en farmacia de emergencia fue rápida
10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud
11	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad
12	Que el médico realice una evaluación completa por el problema de salud por el cual es atendido	El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido
13	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró
14	Que el personal de emergencia le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia	El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia
15	Que el personal de emergencia le muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	El personal de la emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención
16	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención
17	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán	El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron
18	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos
19	Que la señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	Las señalizaciones de Emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecieron adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes
20	Que la Emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes	El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes
21	Que la emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención	El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención
22	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios, cómodos y acogedores	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores

Fuente: Cabello E., Chirino J., Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev. MedHered. 2012; 23(2):88-95.

ANEXO 3

Personal que conforma la emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez

TIPO DE PERSONAL	NUMERO DE PERSONAS	ACTIVIDADES
Líder de emergencia	1	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar horario - Mantener reuniones con autoridades de hospital y otros servicios - Atención directa a pacientes - Estabilización de pacientes graves - Dar información a familiares -Dirigir las actividades de residentes y estudiantes - Pase de visita
Médicos tratantes	9	<ul style="list-style-type: none"> - Atención directa a pacientes - Estabilización de pacientes graves - Dar información a familiares -Dirigir las actividades de residentes y estudiantes - Docencia - Pase de visita
Médicos residentes	24	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a pacientes - Realización de procedimientos - Llenado de papelería de atención a pacientes - acompañar a transferencias de pacientes complicados - Acompañar a traslados de pacientes a hospitalización - Realización de turnos de 24 horas cada cuarto día -Actividades asistenciales de 5 horas diarias - triage
Internos de medicina	8	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a pacientes - Realización de procedimientos - Llenado de papelería de atención a pacientes - acompañar a transferencias de pacientes complicados - Acompañar a traslados de pacientes a hospitalización - Realización de turnos de 24 horas cada cuarto día -Actividades asistenciales de 5 horas diarias

		- Triage
Obstetricas	3	- Atención de pacientes - Atención de partos expulsivos - Llenado de papelería de atención a pacientes - Triage - Coordinación de transferencias
Enfermeras	15	- Entrega de turnos - Administración de medicamentos - Preparación de medicamentos - Actividades docentes - Elaboración de informes para entrega de guardia
Auxiliares de enfermería	12	- Entrega de turnos - Aseo de pacientes - Traslados de pacientes - Formolización de pacientes fallecidos - Preparación de pacientes fallecidos
Estudiantes de la cruz roja	10	- Triage con acompañamiento en la atención de pacientes - Realización de procedimientos menores - Acompañamiento de pacientes en ambulancias - Atención extramural de pacientes
Paramédicos	4	- Realización de procedimientos menores - Acompañamiento de pacientes en ambulancias - Atención extramural de pacientes
Choferes de ambulancia	4	- Traslado de pacientes
Recepcionista	6	- Apertura de hoja 008 - Atención directa al paciente y a su familia - Sistematización de hojas 008 - Entrega de historias clínicas - Ingreso de datos al finalizar la atención de pacientes
Guardias	6	- Pseudo triage - Coordinar con familiares la comunicación de enfermedades - Vigilancia interna y externa de la seguridad del edificio - Primer contacto con paciente y familiares - Enfrentar situaciones tensas y

		violentas en el área de espera
Administrativos SOAT	2	<ul style="list-style-type: none">- Elaboración de informes de la situación de pacientes- Recepción de documentos y verificación de datos- Facturación de servicios e insumos recibidos- Cancelación de las cuentas

Fuente: Tabla preparada por el Autor.