



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**



**INSTITUTO DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**“TITULO”**

**El Síndrome de Burnout en el equipo de salud de Centro Obstétrico del Hospital San  
Vicente de Paúl y la relación con la calidad de atención, 2017**

**Previo a obtener el Título de Magister en Gerencia de Servicios de Salud.**

**DIRECTORA:**

**Lic. Susana Margarita Meneses. MsC.**

**AUTOR:**

**Lic. Alexandra Guadalupe Tapia Montenegro**

**IBARRA - ECUADOR**

**2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de tutor del trabajo de grado presentado por Alexandra Guadalupe Tapia Montenegro para optar por el grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación privada y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, enero 2018



Lic. Susana Margarita Meneses. MsC.



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
INSTITUTO DE POSGRADO**



**CARTA DE ACEPTACION TUTORES**

9 de Abril de 2018

Magister

Lucía Yépez  
**DIRECTORA**

**POSGRADO UTN**

De nuestras consideraciones:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo de Grado de la maestrante: Tapia Montenegro Alexandra Guadalupe, del Programa de Maestría en: Gerencia de los Servicios de Salud, con el tema: " EL SINDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE SALUD DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y LA RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCION. IBARRA 2017, tenemos a bien certificar que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas en la defensa privada.

En tal virtud, facultamos empastar el mencionado trabajo y que su tutor solicite fecha para defensa pública.

Agradecemos su atención.

Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
Miembro Tribunal 1:	MSc. Mercedes Flores	
Miembro Tribunal 2:	MSc. Susana Margarita Meneses Dávila	

## **DEDICATORIA**

A mis queridos hijos Sergio y Ana Paula por ser el motor de mi vida y comprenderme en los momentos más difíciles.

A mis padres por el apoyo y el estímulo que siempre me han brindado.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirme llegar a culminar otra etapa de mi vida.

A mi esposo por su comprensión, cariño y apoyo.

A mi hermana Iralda por ser un ejemplo de superación coraje y entrega.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN  
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación docencia y extensión de la Universidad  
Por medio del presente documento dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información.

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>Cédula de identidad:</b>	0501513287
<b>Apellidos y nombres:</b>	Tapia Montenegro Alexandra Guadalupe
<b>Dirección:</b>	Natabuela calle Vencedores s/n y Flores Vásquez puente 9
<b>Email:</b>	alex.tapia37@yahoo.es
<b>Teléfono fijo:</b>	2535248
<b>Teléfono móvil:</b>	0988548495

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>Título:</b>	El Síndrome de Burnout en el equipo de salud del centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl y la relación con la calidad de atención, 2017
<b>Autor:</b>	Alexandra Guadalupe Tapia Montenegro
<b>Fecha:</b>	15-01-2018
<b>Solo para trabajos de grado</b>	
<b>Programa:</b>	Posgrado
<b>Título por el que opta:</b>	Magister en Gerencia de Servicios de la Salud
<b>Director:</b>	Lic. Susana Margarita Meneses. MsC

**CESIÓN DE DERECHOS**  
**DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**  
**TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Alexandra Guadalupe Tapia Montenegro, con cédula de ciudadanía 0501513287 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autor del trabajo de grado denominado: “El Síndrome de Burnout en el equipo de salud del centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl y la relación con la calidad de atención, 2017, que ha sido desarrollado para obtener el título de: Magister en Gerencia de Salud Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

A handwritten signature in blue ink, reading "Alexandra Tapia Montenegro", is written over a horizontal line.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN .....	vi
CESIÓN DE DERECHOS .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
INDICE DE CUADROS .....	xii
RESUMEN.....	13
ABASTRAC .....	14
INTRODUCCIÓN .....	15
CAPÍTULO I.....	17
1. EL PROBLEMA .....	17
1.1 Antecedentes.....	17
1.2. Planteamiento del Problema. ....	20
1.3. Formulación del Problema. ....	22
1.4. Justificación de la investigación. ....	22
1.5. Objetivos de la investigación.....	24
1.5.1. Objetivo General.....	24
1.5.2. Objetivos específicos. ....	24
1.5.3. Hipótesis o preguntas directrices .....	24
CAPITULO II .....	26
2. MARCO TEORICO .....	26
2.1 Marco Conceptual. ....	26
2.1.1 Conceptualización del Estrés. ....	26



2.1.2. Modelos Teóricos .....	28
2.1.3. Fisiopatología del estrés.....	29
2.1.4 Consecuencias sobre la salud del profesional.....	30
2.1.5 Variables que influyen en el desarrollo del Burnout .....	32
2.1.6. Causas o desencadenantes del proceso de Síndrome de Burnout.....	33
2.1.7 Factores de Riesgo .....	35
2.1.8 Modelos teóricos sobre el Síndrome de Burnout.....	36
2.1.9 Fases del Proceso de Burnout .....	39
2.1.10 Medidas de prevención del Síndrome de Burnout.....	40
2.2 Calidad de Atención .....	43
2.2.1 Dimensiones de la Calidad .....	43
2.3. MARCO ETICO LEGAL.....	46
2.3.1. Marco Legal:.....	46
2.2.3 Marco Ético.....	47
CAPITULO III.....	48
3. MARCO METODOLÓGICO .....	48
3.1 Descripción del área de estudio. ....	48
3.2 Tipo de investigación.....	50
3.3 Métodos de investigación. ....	50
3.4 Población y Muestras.....	50
3.5 Diseño Metodológico. ....	51
3.6 Procedimiento.....	51
3.7 Técnicas e instrumentos de investigación. ....	52
3.8 Técnica de procesamiento y análisis de datos. ....	53
3.9 Resultados esperados.....	53
3.9.1 En lo económico-social:.....	53
3.9.2 En lo Cultural.....	54

3.9.3. En lo Científico:.....	54
CAPITULO IV.....	55
4. RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION.....	55
4.1. Presentación de Resultados .....	55
4.1.1. Síndrome de Burnout en el personal de salud.....	56
4.1.2. Síndrome de Burnout en relación a características socio demográficas .....	58
CAPITULO V .....	65
5.    PROPUESTA.....	65
CAPITULO VI.....	91
6.    CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
6.1 CONCLUSIONES.....	91
6.2 RECOMENDACIONES .....	92
BIBLIOGRAFÍA.....	93
ANEXOS.....	100
Anexo 1 Solicitud para Dirección de Trabajo de Titulación.....	100
Anexo 2 Solicitud Director del Hospital para realizar trabajo de Titulación .....	101
Anexo 3 Oficio de aceptación para realización de trabajo de titulación .....	102
Anexo 4 Encuesta dirigida a personal médico .....	103
Anexo 5 Encuesta sobre calidad dirigida a usuarias del servicio.....	105
Anexo 6 Formulario de Consentimiento Informado .....	107
Anexo 7 Lista de participantes en taller de socialización de resultados.....	109
Anexo 9 Solicitud de Defensa Pública de trabajo de Titulación.....	113
Anexo 10 Reporte de Urkund.....	114

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud de Centro Obstétrico.....	56
Tabla 2 Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a profesión.....	57
Tabla 3 Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a sexo.....	58
Tabla 4 Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a grupos étnico .....	59
Tabla 5 Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a estado civil.....	60
Tabla 6 Características Sociodemográficas de las madres .....	61
Tabla 7 Nivel de Satisfacción de las usuarias del Centro Obstétrico .....	62
Tabla 8 Relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción de las usuarias del Centro Obstétrico.....	64

## INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Consecuencias del estrés .....	32
Cuadro 2 Personal que labora en el centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl .....	49
Cuadro 3 Producción del Centro Obstétrico del hospital San Vicente de Paúl 2016.....	50
Cuadro 4 Categorías de la Escala de Maslach .....	52
Cuadro 5 Puntuación de la escala de Maslach. ....	52

## RESUMEN

El Síndrome de Burnout en el equipo de salud del centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl y la relación con la calidad de atención, 2017

Alexandra Tapia.  
alex.tapia37@yahoo.es

El síndrome de Burnout tiene graves consecuencias para los profesionales y sus pacientes, así como, para la institución, por la cantidad de ausentismo que se puede presentar. El objetivo de esta investigación fue determinar la presencia del Síndrome de Burnout, y la relación con la calidad de atención en centro obstétrico, tomando como un atributo de la calidad la satisfacción de las usuarias. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, no experimental, con abordaje cuantitativo. La población la constituyeron por un lado el personal de salud de este servicio, total 62 entre médicos, enfermeras, internos de medicina, obstetricia y enfermería, y personal auxiliar. Se tomó una muestra de las usuarias del centro. total 62, la recopilación de información se hizo a través de la utilización del test de Maslach, para medir el nivel de estrés, consta de 22 ítems, en escala Likert; para medir la satisfacción se utilizó el cuestionario de SERVPERF. Entre los resultados se obtuvo que hay presencia de Burnout en el personal de centro obstétrico, aunque la mayoría están en nivel bajo y medio, un ligero porcentaje en promedio del 9% tiene un nivel alto de estrés, presente mayoritariamente en hombres, divorciados que se encuentran entre los 40 y 45 años de edad, no se encontró relación significativa entre las variables de presencia de Burnout y satisfacción de las usuarias, puesto que las usuarias se encuentran altamente satisfechas con la atención recibida en centro obstétrico.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, satisfacción, calidad de atención.

## **ABASTRAC**

Burnout syndrome in the health team of the obstetric center of St. Vincent de Paul

Hospital and the relationship with quality of care, 2017

Alexandra Tapia.  
alex.tapia37@yahoo.es

Burnout syndrome has consequences for professionals and their patients, as well as for the institution, for the amount of absenteeism that can be presented. The objective of this research was to determine the presence of Burnout syndrome, and the relationship with the quality of care in the obstetric center, taking as a quality attribute the satisfaction of the users. A descriptive, transversal and non-experimental study was carried out, with quantitative approach. The population was constituted on the one hand by the health personnel of this service, total 62 between doctors, nurses, medical and nursing inmates, and auxiliary personnel. But it was also taken to a sample of the users of the center. Total 62, the collection of information was made through the use of the test of Maslach, to measure the level of stress consists of 22 items, in this Likert; The SERVPERF questionnaire was used to measure satisfaction. Among the results was obtained that there is presence of Burnout in the staff of the center, although the majority are in low and medium level, a slight percentage on average of 9% has a high level of stress, present mainly in men, divorced that are between 40 and 45 years of age, no significant relationship was found between the variables of presence of Burnout and satisfaction of the users, since the users are highly Satisfied with the care received at the obstetric center

Keywords: Burnout syndrome, satisfaction, quality of care.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout ha sido estudiado por más de tres décadas y no se ha conseguido llegar a una definición unánime. Una de la más ampliamente utilizadas es la de Maslach y Jackson que lo identifican como un síndrome caracterizado por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que puede presentarse en profesionales que desempeñen cualquier actividad laboral que tenga como objetivo la atención a otras personas (Maslach & Jackson., 1986). En el presente estudio se abordan las tres categorías del Síndrome (Agotamiento, Despersonalización y Satisfacción Personal) y su relación con la calidad de atención que se brinda en centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paul, Ibarra que es el hospital de referencia de la zona 1 del Ecuador, es un hospital público, se tomó como atributo de la calidad la satisfacción de las usuarias.

El burnout en una institución se percibe como, una manera de insatisfacción y pérdida de la calidad laboral, mala atención a los usuarios, conflictos con los compañeros y ausentismo, rotación o abandono del puesto de trabajo. Cuando se habla de burnout y de estrés profesional se deben tener en cuenta otros factores ajenos al trabajo que pueden influir en los resultados de los estudios como factores culturales, el nivel de desarrollo de la especialidad, factores sociales y biológicos como la edad, sexo, estado civil.

Para la realización del presente trabajo se hizo una minuciosa revisión bibliográfica que permitió la elaboración del marco referencial y conceptual, y la comparación de resultados, llama la atención que pese a ser un síndrome de actualidad, no se encontraron estudios que incluyan a todo el equipo de salud de la institución, solamente investigaciones realizadas en enfermeras o médicos, lo que hace que el presente estudio sea innovador y aporte a mejorar la calidad de cuidado en centro obstétrico y en el hospital.

En el capítulo I, se aborda el problema central de la investigación, demostrando como el síndrome de Burnout se ha convertido en un problema de salud del equipo sanitario a nivel mundial, se resaltan investigaciones sobre este tema realizadas en varios países que luego sirvieron para realizar comparaciones con los resultados de esta investigación. El capítulo II describe las bases teóricas, que sustentan la investigación, el capítulo III, describe el contexto en donde se desarrolló la investigación y la metodología utilizada, en el Capítulo IV, se presentan los resultados, se sustenta con la comparación con otras investigaciones, las

conclusiones y recomendaciones realizadas en base a los objetivos propuestos, los resultados y las oportunidades que el servicio tiene.



# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Antecedentes

El presente trabajo hace referencia a la calidad de atención que se presta en centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paul – Ibarra, centra su atención en la condición de estrés laboral en la que el equipo de salud se encuentra. Las usuarias de este servicio tienen una estancia corta un promedio de 2 horas, sin embargo, por su condición “labor de parto”, son altamente susceptibles y demandan cuidados de calidad, reflejados en el buen trato, cordialidad que un personal que se encuentra con estrés difícilmente le pueda dar. Se toma como referencia artículos publicados en revistas indexadas de alto impacto, a nivel mundial como Nure, Enfermería-cuidados humanizados, que se encuentran en bases de datos como Scielo, ProQues, Plubmed.

El síndrome de Burnout fue definido por primera vez por Freudenberger en 1970 y desde entonces ha sido un problema muy estudiado por otros autores como C. Maslach, en el ámbito de las ciencias de la Salud y de la Educación. La causa principal es el ambiente laboral desfavorable más que las características personales de quien lo padece. La herramienta más estudiada para medir el síndrome es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) creado por Maslach y Jackson en 1987. Se ha visto que en el padecimiento del síndrome influyen factores sociodemográficos como el sexo, la edad, el estado civil y el tipo de contrato. También existe relación entre Burnout, calidad del cuidado y seguridad del paciente.

Es posible definir al síndrome de Burnout como: la respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales. Definición que ha sido mejorada desde la enunciada por Maslach (1986) quien sugería la siguiente: “... *una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico, emocional y actitud fría y despersonalizada en la interacción con las demás personas, lo que deriva en comportamientos y sentimientos de inadecuación a las tareas que se han de llevar a cabo*”. (Maslach & Jackson., 1986). Maslach pone énfasis en los aspectos laborales a diferencia de

Thomaé que enfatiza en los efectos del síndrome en la actividad laboral y las relaciones interpersonales.

La prestación de los servicios de salud está relacionada directamente con la atención al usuario en las diferentes especialidades, para garantizar una atención adecuada y oportuna con eficiencia y eficacia. Las consecuencias del estrés se ven reflejadas por el ausentismo laboral, tardanzas y retraso en el trabajo, poca participación e identificación, así como en los aspectos de la ejecución del trabajo y los aspectos de organización como: cantidad y calidad de la productividad, accidentes y sobreutilización de la iniciativa y creatividad. (Mamani Encalada , Obando Zegarra , & Uribe Malca , 2007).

García, Corderob, y Portugal, realizaron, el estudio sobre relación entre la calidad de atención que se brinda al usuario y el grado de estrés de la enfermera en el hospital, en el que se pretendió determinar la relación que existe entre las variables calidad de atención que se brinda al usuario y el Grado de estrés del personal de Enfermeras, tomó en cuenta las quejas frecuentes de pacientes relacionadas con falta de respeto, comunicación y el acceso oportuno a la atención, así como, de otros factores estresantes que influyen en las relaciones interpersonales como el ámbito laboral, estilos de vida, entorno familiar y la actual situación económica. Se obtuvieron resultados que permitieron demostrar que sí existe relación inversa entre la calidad de atención y estrés, así como de otros factores que influyen directa o indirectamente en actitudes negativas de parte de la enfermera del Hospital Central FAP. (García Gonzalesa, Medina Corderob, & Portugal Valenciac, 2006)

Meléndez y otras realizaron el estudio sobre el Síndrome de Burnout y salud mental en enfermeras de un hospital, con el objetivo de medir el grado de relación entre este síndrome y la Salud Mental. Los resultados muestran que: Se trabajó con una población relativamente joven, encontrándose cansancio emocional en el 77% nivel medio y el 70% de baja realización profesional. La dimensión de Ansiedad y Depresión Severa guarda una correlación positiva con las tres dimensiones del Burnout. Los autores concluyen que existe presencia de síndrome de Burnout en niveles altos en las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, en relación al estado de salud mental se presentaron casos probables con más frecuencia en las dimensiones de alteración del patrón de sueño y alteraciones de la conducta, asimismo, se muestra una correlación

positiva entre las variables de estudio. ( Melndez Chavez , Huerta González , Hernández Velázquez, & Lavoignet Acosta, 2015)

En Montevideo, Benítez, realizó el estudio sobre síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo, con el objetivo de conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout y los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el equipo de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. Se aplicó un cuestionario auto administrado para caracterizar la población y el instrumento de Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostraron una prevalencia del 24% referido al Burnout. Respecto al agotamiento emocional el estudio dio: alto en el 33%, medio en el 32% y bajo en 31% de los encuestados. La despersonalización mostró niveles bajos en la mayoría de los individuos, representados por el 47%. La mayoría de los funcionarios presentaron alto nivel de baja realización personal. Estos resultados acercan al conocimiento del problema y evidencia la necesidad de estudiar profundamente este tema, también desde la metodología cualitativa que permitan diseñar e implementar estrategias para la prevención y el afrontamiento del mismo en esta población. (Benítez & Rodríguez , síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo, 2014)

En los estudios revisados que en su mayoría son descriptivos, no experimentales, hacen referencia a uno de los miembros del equipo los profesionales de enfermería, no se ha encontrado estudios que se refieran al equipo de salud, por lo que desde ya se puede afirmar que el presente trabajo es novedoso ya que pretende contar con datos que caractericen al equipo de salud médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

El servicio de centro obstétrico, es un área de tránsito de las mujeres gestantes que se encuentran en el periodo de parto, por ello extremadamente susceptibles y requieren un trato de consideración, amabilidad y una respuesta favorable del equipo de salud, de ahí la importancia de caracterizar la percepción que las usuarias del servicio tienen sobre la calidad de atención, y como la condición del equipo puede influir o no en el trato o la calidad de atención percibida por las usuarias.

## 1.2. Planteamiento del Problema.

La vida es reconocida como un derecho inherente de bienestar, de allí que laborar en salud es mística, entrega, pasión, responsabilidad, laboriosidad, formación, práctica clínica, sacrificio y continuidad, por lo tanto, el trabajo en salud es considerado como una fuente generadora de estrés (García Gonzalesa, Medina Corderob, & Portugal Valenciac, 2006), Dentro de la asistencia sanitaria, la labor del equipo de salud (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería) es curar y vencer las enfermedades; es una de las más difíciles, en ocasiones debe enfrentar lo opuesto. Son a veces paralelos los aspectos reconfortantes de su profesión y las muchas experiencias negativas de la interacción con sus pacientes y familiares, el equipo profesional que trabaja en un hospital opera cotidianamente en situaciones de estrés generadas por las condiciones de trabajo que el mismo se impone y por la naturaleza de la tarea que realiza, deben enfrentar exigencias y sobrecargas emocionales, intelectuales y físicas muy altas. Estos acontecimientos, según Wright se traducen en la pérdida de motivos para ejercitar la tarea con compromiso, creatividad y efectividad (Wright , 1993). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el estrés es definido como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”

En el personal afectado por el síndrome de Burnout aparecen síntomas físicos, emocionales y conductuales, tales como insomnio, dolores musculares, cefaleas, resfríos frecuentes, trastornos gastrointestinales, palpitaciones, depresión, frustración y desencanto, culpa, pérdida de afecto hacia pacientes y familiares a los que se trata de forma deshumanizada, distante y hasta agresiva, actitudes negativas que transmiten desaliento, oposición a los cambios, aislamiento, sentimientos de persecución y de no ser reconocido en su trabajo y esfuerzo, e irritabilidad y susceptibilidad. (Maslach & Jackson., 1986).

El estrés en el trabajo se produce cuando existe un desbalance entre las exigencias de las tareas y la capacidad del trabajador para solucionarlas. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo consideran al estrés como uno de los problemas de salud más graves del siglo XX, y seguramente del nuevo milenio. Las traducciones más adecuadas para el término anglosajón burnout serían las de estar o sentirse quemado o quemarse. Durante los últimos años, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el trabajo, debido a la repercusión que

éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores (Más Pons & Escriba Aguir, 1996) y su desempeño.

Según los datos de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo, en el año 2009 se estimaba una pérdida de 1.250 millones de días de trabajo anuales debidos a problemas de salud relacionados con el trabajo. Por su parte, el Consejo de Seguridad de Estados Unidos, cifra dicha pérdida en 183 billones de dólares anuales en 2010, lo que conlleva que cada trabajador debe incrementar su productividad una media de 1.300 dólares para que se pueda suplir dicho déficit. Esta pérdida de recursos debido al creciente aumento de los problemas de salud, pérdida de días de trabajo, bajas laborales, ausentismo y abandono, conllevan un coste directo a todos los niveles. (Rodríguez Carvajal & De Rivas Hermosill, 2011).

En una reciente investigación llevada a cabo en más de 2.000 personas, trabajadores de diversos sectores tanto públicos como privados, se observó que el 41% informaba de altos niveles de estrés laboral. Dos de cada tres indicaban sentir un aumento significativo de sobrecarga de trabajo, y un 36% un menor apoyo por parte de compañeros y supervisores. Además, uno de cada cinco no informaba sobre su alto nivel de estrés y un 48% evitaba cogerse días de baja por enfermedad, ambos por miedo al despido. (Paton, 2011).

Ecuador, fue parte de un proyecto para investigar síndrome de Burnout en personal sanitario, indican que en Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador se presentó una prevalencia entre 2,5% y 5,9% (Grau , Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009). A nivel del hospital San Vicente de Paúl, no se han publicado estudios sobre este síndrome, por lo que la realización de esta investigación será tomada como un referente para que se pueda realizar en otros servicios.

Según una encuesta realizada en el 2012 en el hospital Carlos Andrade Marín y un hospital de Ambato el 67% del personal tenía estrés emocional y laboral y no solo por las larga jornadas de trabajo que deben cumplir sino también por la aplicación del código de la salud, la falta de insumos, la masificación en la atención, y las condiciones inadecuadas de trabajo. El síndrome de Burnout no es reconocido como riesgo psicosocial en la ley vigente para el sector sanitario en Ecuador, mientras que en otros países latinoamericanos como Colombia y Brasil si lo es. El impacto de situaciones estresantes sobre el bienestar físico y mental del individuo puede ser substancial o extremo como es el caso del suicidio o arritmias cardiacas.

Los cambios conductuales que pueden presentarse por el aumento de los niveles de estrés abarcan estados de nerviosismo, decaimiento corporal, tensión física y problemas cardiacos, pero sobre todo, es necesario analizar la repercusión que estas situaciones tienen en la calidad de atención que el servicio de salud está ofertando a los usuarios, los servicios de salud particularmente en Ecuador desde hace algunos años, se ha propuesto mejorar la calidad de atención que brinda a sus usuarios, el Ministerio de Salud Pública como órgano Rector de salud en el país, inició el proceso de acreditación de los servicios de salud, principalmente en de los hospitales, fijando estándares de calidad en cada servicio.

El proceso de acreditación se inició con el objetivo de mejorar la atención que se brinda a los usuarios en esta casa de salud se fijaron metas basándose en estándares internacionales para colocar a la institución en un nivel de excelencia que a la larga es muy difícil de mantener, con la acreditación se inició también el cambio en la actitud de los trabajadores y se fortaleció el concepto de trabajo en equipo. En una forma global se logró palpar que la atención mejoró notablemente, la opinión de los usuarios en cuanto a la resolución de sus problemas de salud fue positiva. Después de la acreditación la demanda de usuarios aumento en todos los servicios del hospital lo que se evidencia también en Ginecología y Centro Obstétrico lo que ha obligado muchas veces a cambiar cantidad por calidad.

### **1.3. Formulación del Problema.**

¿Cuál es la condición en la que se encuentra el equipo de salud de Centro Obstétrico en relación al estrés laboral y como ésta repercute en la calidad de atención que se brinda? .

### **1.4. Justificación de la investigación.**

La salud es uno de los derechos fundamentales para todo ser humano y es considerado un factor insustituible que influye en el bienestar social, el desarrollo, la economía y la educación de los pueblos. (Malagón Londoño, Morera, & Laverde, 2008), aspectos que obligan a las instituciones hospitalarias a ofrecer atención médica oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria (OMS, 2015) conocer las perspectivas del sistema sanitario, especialmente en salud pública, es preocupación medular en los gobiernos de todos los países, debido a que, los organismos públicos cargan sobre su espalda percepciones de

ineficiencia, lentitud de respuesta y falta de capacidad para atender las demandas sociales. (Arnoletto & Díaz, 2009).

El hospital San Vicente de Paúl fue acreditado en el año 2015, de acuerdo a los estándares canadienses, así como, el resto de hospitales del país, ese proceso contribuyó para los equipos de salud un proceso de aprendizaje, reflexión y empoderamiento sobretodo de la calidad como un atributo o característica de la atención que se brinda en esta casa de salud, sin embargo, esta responsabilidad pudo tener como consecuencias la presencia de agotamiento en el personal, por la sobre carga de trabajo al que fueron sometidos. Si bien el proceso concluyó, pero el ritmo de trabajo no ha disminuido, ocasionando en el personal el cansancio y agotamiento.

Por otro lado es necesario que no se pierda la calidad en la prestación de los servicios de salud, que es una de las principales características que la atención de un servicio particularmente de salud debe brindar a sus usuarios, y un proceso de mejora continua, con estas premisas se plantea este estudio de investigación que plantea dos variables muy claras, la calidad de atención percibida por las usuarias y el Síndrome de Burnout, definido ampliamente en el acápite anterior, ya que de la condición en la que se encuentre el equipo de salud, su bienestar físico, psíquico, social depende directamente la calidad de atención que el paciente reciba.

Los resultados de este estudio de investigación, servirá como un instrumento para la toma de decisiones de la coordinación del servicio y la gerencia del hospital ya que le dará elementos para en primera línea mejorar las condiciones laborales y personales del equipo de salud, tomando las medidas adecuadas, pensando en el bienestar del grupo de trabajo directamente; ofrecerá servicios de calidad que es lo que a partir de la acreditación se tiene como meta en esta casa de salud, por otra parte este estudio también contribuirá alcanzar los estándares o indicadores de calidad.

El evidenciar una situación en este caso el “agotamiento laboral”, relacionado con la sobrecarga laboral, contribuirá a que el personal tome precauciones y realice personalmente actividades que disminuyan su estrés lo que repercutirá directamente en la condición de su propia salud y la calidad de atención que se ofrezca a las usuarias, este modelo por las

herramientas que se plantea utilizar y la metodología, puede ser replicado en otros servicios del hospital, así como, del país que es la meta que la investigación científica tiene.

## **1.5. Objetivos de la investigación.**

### **1.5.1. Objetivo General.**

Definir las relaciones existentes entre los componentes del síndrome de Burnout con la calidad de atención de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

### **1.5.2. Objetivos específicos.**

- Establecer las relaciones existentes entre las variables sociodemográficas (edad, estado civil, sexo, profesión, tipo de relación laboral) con el síndrome de burnout en el personal de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paul
- Evaluar la satisfacción de las usuarias de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.
- Relacionar el nivel de estrés del personal con la satisfacción de las usuarias de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.
- Proponer un Plan de intervención para disminuir el riesgo de presentar el Síndrome de Burnout en el equipo de salud de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paul.

### **1.5.3. Hipótesis o preguntas directrices**

- ¿Existe relaciones entre las variables sociodemográficas (edad, estado civil, sexo, profesión, tipo de contrato) con el síndrome de Burnout en el personal de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paul?



- Cuál el nivel de satisfacción de las usuarias de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.?
- ¿La satisfacción de las usuarias de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, está relacionada con el síndrome de burnout del personal??
- ¿La guía para prevenir el Síndrome de Burnout que se aplica en centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paul, disminuye el estrés del personal y repercute en la calidad de atención brindada?

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1 Marco Conceptual.**

##### **2.1.1 Conceptualización del Estrés.**

El estrés está considerado como un estado de tensión emocional y física que es provocado por situaciones en las que estamos sometidos a demandas o desafíos que exceden nuestra capacidad de respuesta habitual. Lo que ocurre en nuestro cuerpo cuando sentimos estrés es que el organismo libera hormonas que hacen que el cerebro esté más alerta a las demandas externas; es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. En pequeñas dosis puede ser beneficiosos porque nos permite estar alertas, asumir responsabilidades, evitar peligros, etc., pero si es muy prolongado puede resultar perjudicial para nuestra salud y llevarnos a trastornos psicológicos.

(McGrath, 1979). Según Arias el estrés puede ser definido como un estado de tensión psíquica que se acompaña de cambios fisiológicos, distinguiéndose dos tipos de estrés: uno positivo y otro negativo. El distrés, es un estado de tensión psíquica que se experimenta con malestar y el eustrés es un estado de tensión psíquica que favorece la activación necesaria para realizar diversas actividades. (Arias W. , 2012)

La incidencia va cada día aumentada en el personal de salud, al menos el 30% de los trabajadores de la salud se encuentran expuestos al estrés mental debido al lugar donde laboran; de igual manera en Europa aproximadamente un 44% del personal de salud reconoció vivir bajo situaciones de estrés (Núñez , 2007), porque hay inconformidad con el medio en que se relaciona, los factores de estrés son los principales desencadenantes. El personal de salud como los médicos, enfermeras y auxiliares son las profesiones que tiene más predisposición al estrés (García Paltan, 2010)

El termino estrés aparece en el vocabulario en forma cotidiana, con apreciaciones muy diversas; de hecho, el estudio científico del estrés, inicio en 1925 con el filósofo austriaco

Hans Selye, su trabajo inicio con la observación de reacciones en cadena, cedidas por el organismo ante situaciones que requerían de una repentina adaptación. Hans Selye definió el estrés ante la OMS como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior, es decir, la respuesta global a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional y fisiológico de las personas.

Según Selye, el Síndrome General de Adaptación comprende tres fases:

- Fase de alarma: ocurre modificaciones biológicas frente a una primera exposición al factor de estrés.
- Fase de resistencia: el organismo lucha contra el factor estrés utilizando al máximo sus mecanismos de defensa.
- Fase de agotamiento: el organismo agota sus recursos energéticos después de un periodo prolongado de exposición al factor de estrés.

Aunque se le atribuye a Freudenberger el mérito de ser el primero en estudiar el desgaste profesional, estrés laboral, la denominación de Burnout fue popularizada por Maslach y Jackson, (Viloria & Paredes, 2002). Estos autores lo definen como un síndrome conformado por tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja autoestima profesional.

- **Agotamiento emocional**, entendido como cansancio físico y/o psicológico que se manifiesta como la sensación de falta de recursos emocionales, y una pérdida de energía y entusiasmo que entorpece la estabilidad emocional. Es el núcleo central del burnout.
- **La despersonalización**, expresada en actitudes inhumanas, negativas, frías, cínicas y duras. Se pierde la capacidad de empatizar con los demás.
- **La baja autoestima profesional**, o baja realización profesional que surge cuando las demandas exceden las capacidades de competencia y eficacia. Se traduce en una progresiva desvalorización de sí mismo y de los demás, carencia de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción.

### 2.1.2. Modelos Teóricos

Los efectos del estrés, tanto en el individuo como en la organización, ha dado lugar a la elaboración de diferentes modelos teóricos que explican su origen y proceso y lo definen desde diversas perspectivas, tras un análisis de los diferentes modelos se establece que todos ellos coinciden en señalar que la exposición a situaciones estresantes provoca una respuesta del organismo a nivel fisiológico, cognitivo y motor, respuesta que, si se prolonga en el tiempo, origina efectos nocivos en el organismo (Grau E. , 2008). Entre estos modelos, y por su adaptación a nuestro estudio destacamos los siguientes:

- **Modelo de interacción entre demandas y control.** Se resalta que el estrés laboral sería el resultado de unas altas demandas psicológicas, y un bajo control en la toma de decisiones. Según este modelo se pueden producir las siguientes situaciones: Alto estrés: Coincide con altas demandas y bajo control. Bajo estrés: Existen bajas demandas psicológicas y alto control en la toma de decisiones. Estrés Activo: Existen altas demandas psicológicas y alto control. (Karasek , 1979)
- **Modelo de interacción entre demandas, control y apoyo social.** - Este modelo, ampliando el modelo anterior, aborda la influencia de las relaciones y el apoyo social en el estrés y más concretamente en el estrés laboral. Se fundamenta en el beneficio del apoyo social, como elemento modulador clave que disminuye los efectos negativos del estrés. A mayor apoyo social en el trabajo se describe menor nivel de estrés y, consecuentemente, a menor apoyo social aparece un estrés más fuerte y negativo. (Johnson & Hall, 1988)
- **Modelo de desajuste entre demandas y recursos.** - Este modelo vincula el estrés laboral a una falta de recursos del trabajador para satisfacer las exigencias y demandas del trabajo que desarrolla, produciéndose un claro desequilibrio en la relación trabajador – trabajo. Definen las demandas laborales como los aspectos de la actividad laboral que requieren un importante esfuerzo de los trabajadores, a través de demandas físicas, cognitivas y/o emocionales, que provienen de la organización y de la propia profesión, diferenciando este aspecto de los recursos laborales con los aspectos del trabajo que pueden disminuir las demandas laborales y facilitar el

desarrollo de la actividad y la consecución de los objetivos, así como facilitar el desarrollo personal y los retos (Demerouti , Bakker , De Jonge , & Janssen , 2001).

- **Modelo de desajuste entre esfuerzo y recompensa** A nivel conceptual resulta parecido al modelo descrito anteriormente cambiando los elementos demandas del trabajo y recursos del trabajador por los elementos esfuerzo realizado y recompensa recibida. El autor establece que el estrés laboral es el resultado de un desequilibrio entre el alto esfuerzo realizado en el trabajo y una baja recompensa. En este modelo el estrés laboral es la consecuencia de un elevado esfuerzo en el trabajo que no es compensado con un sueldo adecuado a la actividad y un bajo control sobre el estatus profesional, lo que disminuye la autoestima y el rendimiento del trabajador, asociándose igualmente con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y deterioro de la salud mental. (Siegrist, 1996)
- **Modelo centrado en las estrategias de dirección y sistemas de recursos humanos** Este modelo, también definido como "Modelo orientado a la dirección" (Mansilla, 2009), es un modelo de alta repercusión en el ámbito doctrinal del estrés laboral y burnout, se trata de un modelo muy completo que partiendo de la propuesta de Matterson e Ivancevich (1987), ha sido actualizado en los últimos años siendo uno de los modelos de referencia en el estrés laboral en la actualidad. El modelo estudia los factores estresores que aparecen en las organizaciones y están relacionados con el puesto de trabajo, la estructura de la empresa, los controles organizacionales, el sistema de salarios y recompensas y el sistema de recursos humanos y liderazgo. se incluye los factores del entorno que inciden en el individuo como la familia y las relaciones familiares, los económicos y las relaciones con los amigos o los iguales. Dichos factores estresores mencionados condicionan la percepción cognitiva de las circunstancias por parte del trabajador incidiendo sobre los resultados psicológicos, fisiológicos y comportamentales de dicha percepción y sobre las consecuencias en la salud del trabajador y en su desempeño en la organización o centro de trabajo. (Matteson & Ivancevich, 1987)

### 2.1.3. Fisiopatología del estrés

El estímulo de estrés continuo es parte fundamental para desarrollar el síndrome, generando respuestas emocionales, fisiológicas y de comportamiento hacia demandas internas y externas. Se alteran los sistemas inmunológico, digestivo, neuromuscular y cardiovascular, mediados por una respuesta del sistema neuroendocrino. Una vez que se activan estos sistemas, se podrá mantener una respuesta de adaptación corta. Sin embargo, estas adaptaciones tienden a disminuir en lugar de aumentar a lo largo del tiempo.

El eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) se activará y generará una secreción de cortisol mientras el estímulo de estrés persista. Con el incremento en la producción de cortisol sérico, se inhibe la respuesta inflamatoria y la respuesta inmune, haciendo una reducción en los niveles de citosinas y otros mediadores de la inflamación. Normalmente el incremento en el cortisol en plasma termina la respuesta al estrés por retroalimentación negativa mediada por receptores de corticosteroides; pero en presencia de un estrés crónico, estos receptores no causan la retroalimentación negativa porque su sensibilidad está disminuida, por lo que el eje hipotálamo hipófisis adrenal (HHA) seguirá incrementado en actividad.

Algunos autores piensan que el cambio en la activación de este eje es una vía en común para la depresión, la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, ya que algunos de los síntomas físicos y psicológicos se deben al incremento de la actividad del eje neuroendocrina (Arias & Castro, 2013).

#### **2.1.4 Consecuencias sobre la salud del profesional**

Así, sobre la salud del profesional, el burnout puede producir problemas de salud mental, fundamentalmente trastornos ansiosos o depresivos, consumo de sustancias y aparición de adicciones, alteraciones físicas especialmente trastornos cardiovasculares. Pero el síndrome de desgaste profesional también tiene consecuencias adversas sobre el trabajo, dando lugar a ausentismo laboral, deseos de abandonar el trabajo, disminución de la productividad y de la eficacia, y descenso de la satisfacción por el trabajo.

Los problemas de salud mental, se ha visto que, a mayor prevalencia de burnout, mayor incremento de morbilidad psiquiátrica, especialmente de conductas ansiosas, depresivas o

ambas, se ha encontrado una relación entre el agotamiento emocional y la depresión, los trastornos obsesivos compulsivos, la ansiedad, la hostilidad y la ideación paranoide, y también se ha visto que existe una relación entre la despersonalización y la hostilidad, la ideación paranoide y la personalidad psicótica ( Arias Galicia & Juárez García , 2012).

En lo referente a la ansiedad, es importante diferenciar lo que se entiende por ansiedad o angustia normal y ansiedad patológica. De esta forma, la ansiedad, que es la emoción más experimentada universalmente, consiste en una situación fisiológica de defensa ante situaciones de estrés que suponen una amenaza para el individuo. Se trata de una emoción compleja, desagradable e inevitable con nuestra condición de seres humanos (Mingote JC, 2014).

- **Consecuencias en el ámbito laboral:** En cuanto a las consecuencias negativas del burnout sobre el trabajo, se puede citar en primer lugar el ausentismo laboral que este síndrome produce, las dimensiones del burnout aumentan el riesgo de padecer distintas enfermedades entre ellas: mentales, músculo-esqueléticas, cardiovasculares, y por tanto se incrementa el ausentismo laboral con el consiguiente impacto económico y social.

El síndrome de burnout se asocia de forma negativa con la satisfacción laboral, el deseo de abandonar el puesto de trabajo y específicamente en los trabajadores sanitarios la satisfacción de los pacientes.

Se han encontrado una serie de características organizativas modificables en los ambientes de trabajo de estas profesionales (personal insuficiente, falta de apoyo de los jefes y malas relaciones entre médicos y enfermeros) cuyo cambio mejoraría la satisfacción del paciente y disminuiría los niveles de cansancio emocional, y por tanto se produciría un descenso de las intenciones de abandonar el trabajo que aparece entre los profesionales quemados. (Arias W. , 2012)

A parte de la relación entre el burnout, la satisfacción de los pacientes y el descontento en el trabajo, también se ha encontrado una asociación entre este síndrome, concretamente entre la dimensión de cansancio emocional, y el

excesivo número de pacientes por enfermero y el aumento de la mortalidad en los enfermos atendidos por estos profesionales ( Barrios Araya, Arechabala Mantuliz, & Valenzuela Parada, 2012).

Cuadro 1 Consecuencias del Estrés

FISIOLOGICO	COGNITIVO-EMOCIONAL	CONDUCTUAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del ritmo cardiaco y de la presión arterial</li> <li>• Aumento de la frecuencia respiratorio</li> <li>• Aumento de la tensión muscular</li> <li>• Pérdida de la lívido o disfunciones sexuales</li> <li>• Aumento de los niveles de adrenalina y noradrenalina</li> <li>• Incremento del azúcar en la sangre</li> <li>• Disminución de la activación del sistema digestivo</li> <li>• Incremento del metabolismo basal</li> <li>• Incremento del colesterol y liberación de ácidos grasos en la sangre.</li> <li>• Aumento de los niveles de corticoides</li> <li>• Inhibición del sistema inmunológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excesiva preocupación</li> <li>• Dificultad para concentrarse y mantener la atención</li> <li>• Desorientación y/o confusión mental</li> <li>• Pérdida de la memoria (olvidos y/o despistes</li> <li>• Disminución de las habilidades para solución de problemas</li> <li>• Incremento de la emocionalidad negativa (ansiedad, ira, hostilidad, irritabilidad ... )</li> <li>• Aumento de la labilidad emocional</li> <li>• Disminución de la autoestima</li> <li>• Aumento de la susceptibilidad y/o vulnerabilidad interpersonal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro de las relaciones interpersonales</li> <li>• Agitación motora (hiperactividad).</li> <li>• Explosiones emocionales.</li> <li>• Trastornos alimentarios (comer en exceso, falta de apetito)</li> <li>• Aumento del consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias.</li> <li>• Automedicación</li> <li>• Conflictos familiares</li> <li>• Conductas de evitación, aislamiento y retirada social.</li> <li>• Ausentismo laboral</li> <li>• Aumento de quejas en el trabajo</li> <li>• Disminución del rendimiento laboral</li> <li>• Aumento de la conflictividad laboral</li> </ul>

Fuente: (Otero , 2015)

### 2.1.5 Variables que influyen en el desarrollo del Burnout

El burnout es considerado como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes, es un proceso que surge como consecuencia del estrés laboral crónico en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional, es un síndrome que resulta de la interacción del trabajador con el ambiente laboral o también producto de las relaciones interpersonales entre el trabajador y las personas para las que trabaja, el desarrollo de este síndrome dependerá, básicamente de tres tipos de variables, de acuerdo a los señalado por (Hamson , 2005)



- Variables individuales: que aumentan la susceptibilidad personal, estos pueden ser:
  - La edad: relacionada con la experiencia
  - El sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- Variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
  - Personalidad: por ejemplo, las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hipere exigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.
  - Inadecuada formación profesional; excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.
- Variables sociales: Como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Variables organizacionales: Se destacan algunos factores como: La sobrecarga de trabajo. Las posibilidades de controlar el proceso de trabajo (autonomía para tomar decisiones, posibilidad de resolver los problemas, asumir las responsabilidades personales). Recompensas materiales y sociales. Apoyo social en el trabajo y sentido de pertenencia a la institución. Claridad de los objetivos y procesos de la organización (equidad, justicia, respeto). Congruencia entre los valores individuales y organizacionales.

### **2.1.6. Causas o desencadenantes del proceso de Síndrome de Burnout**

El origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. Si bien, como es lógico, dependiendo de algunas variables de personalidad, sociodemográficas individuales o de entorno personal, pueden darse evoluciones diferentes en el desarrollo del Síndrome de Quemado del Trabajador (SQT o Burnout).

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador, el síndrome de burnout (Thomaé & Ayala, 2014).

El origen del síndrome de burnout se sitúa en las demandas de interacción que se producen en el entorno de trabajo, fundamentalmente con los clientes de la organización. Cuando esas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas con anterioridad actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituyen los síntomas del síndrome de burnout. Esta es la razón de que los profesionales que trabajan con personas sean los colectivos de riesgo. Estas condiciones previas susceptibles de provocar este daño existen en muchos sectores de actividad y colectivos de trabajadores (Thomaé & Ayala, 2014).

El estrés es una respuesta que es producto de una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. A menudo, este síndrome se desencadena bajo unas condiciones de trabajo en las que se destacan especialmente estresores como escasez de personal, - que supone sobrecarga laboral-, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.

Sintéticamente se puede decir que, el balance de las demandas de los intercambios sociales debidos a la prestación de servicios y los recursos de los que dispone el trabajador, además de la reciprocidad percibida por el trabajador en relación a su esfuerzo por parte de la organización, condiciona y determina las consecuencias de síndrome de burnout (Thomaé & Ayala, 2014).

En las investigaciones se han evidenciado múltiples causas del síndrome. Estos desencadenantes son aquellas demandas nocivas, cualitativa o cuantitativamente, que impactan sobre el trabajador, independientemente de las características individuales de la persona. Estas características personales de ningún modo pueden ser la causa del riesgo, sino que, en todo caso, son factores a tener en cuenta a la hora de adaptar el trabajo a la persona. De no corregir o proteger al sujeto de la exposición a las condiciones de trabajo de riesgo, éstas pueden determinar un SQT, si no lo remedia la resistencia o recursos personales o sociales de la propia persona. Se puede hacer una clasificación que permita identificar tres grupos de estresores susceptibles de desencadenar este síndrome (Alted Gómez & Calvo Aalonso, 2010).

Por otra parte, hay que tener en cuenta dos elementos asociados a la hora de gestionar el riesgo: las características individuales y los cambios supra organizativos que se producen. Los elementos que se detallan en el sin ser una relación exhaustiva, hay que considerarlos sólo a efectos de cumplir la obligación empresarial de adaptar el trabajo a la persona y no en relación a la causalidad del riesgo.

Se dice que cualquier profesional o trabajador con una gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar el síndrome de burnout. Ahí no residen las causas de las nocivas consecuencias para la salud que tienen el desarrollar el síndrome de burnout, sino que son los riesgos organizativos, de diseño del puesto y de exigencias del servicio en las interacciones las que desencadenan e incrementan el daño a la salud si no se protege al individuo (Vega, 2013).

### **2.1.7 Factores de Riesgo**

- **Psicosociales.** La profesión de enfermería está encaminada a una buena relación interpersonal con los pacientes. Esta profesión requiere el desarrollo de muchas disciplinas y el desarrollo de habilidades, involucrando la competencia, autonomía y responsabilidad para conllevar una relación con los pacientes (Zalasar, 2010).

Es necesario llevar una buena relación interpersonal a través de la formación académica y relaciones entre profesionales, estas relaciones tienen el objetivo de dar un cuidado calificado que se relacione con el paciente, porque no es un objeto sino una persona con sentimientos que requiere comprensión, amor y atención: Algunos ejemplos: Mal ambiente familiar y Mal ambiente laboral (Zalasar, 2010).

- **Físicos.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la salud ambiental incluye aspectos de la salud humana donde influyen factores ambientales, físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. El ambiente es esencial a la hora de encontrar armonía en el lugar de trabajo, las buenas condiciones de las Unidades de Salud y el sonido emitido de alguna parte, influyen en el personal de enfermería, estos factores pueden ser: Natural como: el viento, temperatura y artificial como: el ruido, luz excesiva o poca (Cremades, 2011).
- **Biológicos.** Son elementos que intervienen en el estilo de vida y producen una alteración. El término estilo de vida se utiliza para decir a la manera de vivir y a las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Este término señala a la forma de como la persona vive en relación con el medio que lo rodea. Si tiene buenas costumbres la persona por consiguiente será una persona con buena salud caso contrario los malos hábitos ayudaran al deterioro de su salud. Algunos elementos son: café, tabaco, alcohol (Cremades, 2011).
- **Psicológicos.** Estos factores alteran el nivel de vida provocando intranquilidad e inestabilidad emocional. Es un tema importante que afecta a todas las personas, este factor es uno de los principales desencadenantes del estrés y tiene efecto sobre la concentración de las personas.

### **2.1.8 Modelos teóricos sobre el Síndrome de Burnout.**

Para explicar la etiología del síndrome de burnout se han elaborado un grupo de modelos, en los que coincide la literatura científica partiendo de marcos teóricos amplios y generales abordan de qué forma y, a través de que procesos se llega a desarrollar el síndrome de

burnout. Estos modelos, según argumenta (Mansilla, 2009), se agrupan fundamentalmente en las siguientes teorías: la teoría definida como "socio-cognitiva del yo", la teoría "del intercambio social" y en tercer lugar la "teoría organizacional".

- **Modelos etiológicos desde la teoría socio-cognitiva del yo.** - Consideran las variables de tipo individual o personales como causantes del proceso. Estos modelos otorgan un importante papel a la autoeficacia, el auto concepto, la autoconfianza de la persona para explicar el desarrollo del síndrome. Entre los modelos más representativos de esta teoría se encuentran:
  - **El modelo de la competencia social.** Este modelo resalta que la competencia y la eficacia percibida por el individuo son factores clave en el desarrollo del SB. Los profesionales de atención directa a las personas suelen caracterizarse por un elevado altruismo y deseo de ayuda, aspectos motivadores para el desarrollo de su actividad laboral que se van a alterar cuando se dan factores de barrera como la sobrecarga laboral, los conflictos, la cultura despersonalizadora de la organización, la falta de recursos, etc., que hacen que disminuyan los sentimientos de autoeficacia, propiciando la aparición del Síndrome de Burnout (SB) (Harrison, 1983)
  - **El modelo de Cherniss,** Incorpora el concepto de Bandura de "autoeficacia percibida", concepto que define la creencia del individuo sobre sus capacidades de control sobre las situaciones que le afectan. A mayor sentimiento de autoeficacia percibida por la persona, menos estrés. En este modelo, el logro de los objetivos por parte del profesional aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el no alcanzarlos supone sentimientos de fracaso y baja autoestima, pudiendo originar el SB (Bandura , 1989).
  - **El modelo de "autocontrol" o " autoconciencia profesional"** (Thompson, et al, 1993). La autoconciencia es un rasgo de la personalidad del trabajador que, si es alta, la percepción de una situación problemática origina mayor estrés que si es baja. Altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración o pérdida. (Thompson , Page , & Cooper, 1993).

- **Modelos etiológicos desde la teoría del intercambio social** Este grupo de modelos establece que el síndrome tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales (Rios, 2009). Dentro de este marco, es crucial en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo. También estos modelos destacan los procesos de afiliación social que dan lugar a situaciones de contagio del síndrome. Mansilla (2009), destaca en este grupo los modelos:
  - **Modelo de "comparación social"** Estudia la etiología del SB en profesionales de enfermería, fundamentada en los procesos de intercambio social con los pacientes y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros (Buunk & Schaufeli, 1993).
  - **Modelo de "conservación** de los recursos que establece como etiología del síndrome la pérdida de recursos que impide el éxito profesional. En esta pérdida un factor importante son las relaciones con superiores, compañeros y personas para las que se trabaja (Hobfoll & J., 1993)
  - **Modelos etiológicos desde la teoría organizacional.-** Párraga (2005), establece que los modelos de este grupo incluyen como elementos de la etiología del síndrome de burnout variables organizacionales como: las disfunciones del rol profesional, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. (Párraga, 2005)
  - **Modelo de Golembiewski.** El síndrome es la consecuencia de la pérdida de interés y del compromiso con el trabajo, a causa de la tensión que les genera. La etiología del burnout se vincula a sobrecarga laboral y a pobreza de rol, con pérdida de autonomía y de control sobre el trabajo lo que origina una disminución de la autoimagen, irritabilidad y fatiga (Golembiewsky , Munzenrider , & Stevenson , 1986).

- **Modelo de Cox.** Este modelo participa de la teoría transaccional del estrés en cuanto a la descripción de la etiología del síndrome de burnout, como respuesta cuando las estrategias de afrontamiento empleadas ante estresores laborales no resultan eficaces. Los autores establecen la hipótesis de que la salud de la organización puede ser una variable moduladora en relación con el estrés y burnout (Cox, Kuk, & Leiter, 1993)
- **Modelo de Winnubst.** (1993). Este modelo establece como etiología del síndrome de burnout las variables de la estructura organizacional, la cultura y clima organizacional y el apoyo social en el trabajo. Tienen mucha importancia en este modelo aspectos organizacionales como la confrontación y conflictos interpersonales, el trabajo en equipo, la dirección participativa, la gestión de recursos humanos (Winnubst , 1993)

### 2.1.9 Fases del Proceso de Burnout

Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del Síndrome de burnout, de acuerdo a lo plateado por Rivera (2011) El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz (Rivera, 2011) se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome.

- **Fase inicial Entusiasmo.** - No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitiva de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.
- **Fase de Frustración.** - El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- **Fase de Apatía.** - En esta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de

forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

- **Fase de Quemado.** - Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción. Esta descripción de la evolución del SQT tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

### **2.1.10 Medidas de prevención del Síndrome de Burnout**

Hasta el momento no se conoce tratamiento específico para el síndrome de Burnout, lo que se ha logrado en la actualidad con la intervención de diferentes personajes y las teorías planteadas por estos, se realizan terapias que contribuya en reparar la salud psicológica del enfermo y que el individuo logre desempeñar sus actividades laborales, está basado en el control del estrés y el autocontrol.

Los aspectos como la alimentación, el sueño, estilos de vida y adicciones en general, son importantes en la vida de los profesionales de salud donde existe un alto nivel de desgaste personal con consecuencias negativas a causa de los usuarios o ambiente laboral. El personal que trabaja para la salud debe conocer los factores principales para fomentar el bienestar psicológico, físico y social (Daza, 2010).

Cuando el profesional de enfermería está estresado, sus músculos a menudo están tensos causando dolores musculares, para lo cual existen estrategias para reducir el estrés como agitar los brazos y las piernas para aflojar los músculos, también es necesario desviar la mente a un ambiente tranquilo para distraer la atención y relajar el cuerpo (Daza, 2010).

Existen tres tipos de acciones preventivas:



- **Prevención primaria:** es la más coherente con los principios de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales porque se dirigen a la organización y a las conductas de grupo. Como medida de gestión y comunicación se deben asegurar apoyos adecuados a la actuación individual y equipos de trabajo.
- **Prevención secundaria:** se orienta a los individuos provocando cambios de actitudes de las personas y mejorando sus recursos de afrontamiento.
- **Prevención terciaria:** afronta los daños sobre la salud, por lo que no es propiamente una prevención sino reparación (Hernández, 2015).

Por lo anterior, se ha socializado que el medio eficaz es la prevención, es por ello que hoy encontramos un sinnúmero de métodos que permiten lograr la relajación a un corto plazo, entre ellos se pueden mencionar los siguientes:

- **Respiración profunda:** Se debe relajar los músculos y respirar profundamente, la inhalación debe durar tres segundos antes de exhalar, esto eliminará el oxígeno viejo de sus pulmones y lo reemplazará por oxígeno fresco, mejorando la circulación y el estado de alerta. Realizar estos ejercicios de respiración profunda hasta que se sienta más tranquilo y dispuesto a seguir lo que estaba haciendo (Bosquet, 2013).
- **Apartar los pensamientos negativos:** responsables del estrés y concentrarse en algo bonito o neutro. Por ejemplo, escuchar música o pensar en el próximo destino de vacaciones.
- **Animarse a sí mismo:** por ejemplo (se hacerlo, puedo lograrlo, lo voy hacer bien voy a estar bien).
- **Alimentación saludable.** Los alimentos y bebidas pueden tener un gran impacto para su relajación. Por lo tanto, es importante comer una dieta sana y equilibrada. El estrés hace que algunas personas consuman alimentos azucarados, insalubres, como las patatas fritas y galletas, esto produce en el cuerpo una subida de azúcar seguida de altos niveles de colesterol (Bosquet, 2013). La comida afecta al estado de ánimo, provocando cansancio e irritabilidad haciendo difícil la concentración. Comer a horas

regulares y no saltarse las comidas puede hacer una gran diferencia, esto permitirá que su cuerpo libere un flujo constante de energía durante el día, lo que mejora la concentración y el estado de ánimo (Bosquet, 2013).

Una dieta equilibrada se compone de alimentos procedentes de los cinco principales grupos de alimentos:

- Proteínas: como carne, pescado, queso y los huevos
- Carbohidratos: como pan, pasta, arroz y patatas
- Productos lácteos: como queso, leche y yogures
- Frutas y hortalizas: por lo menos cinco porciones al día
- Grasas y azúcares: como las nueces, los aguacates y los alimentos dulces.
- Ejercicio. Realizar estas actividades tiene muchos beneficios:
  - Libera una sustancia química llamada serotonina, que le hace sentir más feliz y menos estresado
  - Mejora la circulación y previene condiciones letales como una apoplejía o ataques cardíacos (graves emergencias médicas que se producen cuando el suministro de sangre al cerebro o al corazón se interrumpe o se bloquea)
  - Permite reducir la frustración y la ira de manera constructiva, es recomendable realizar por lo menos 30 minutos de ejercicio cinco veces a la semana.

Algunas actividades como correr, nadar o hacer ciclismo aumentan el ritmo cardíaco, realizar cualquier tipo de ejercicio en el día o la hora que considere oportuna, es recomendable para la distracción y relajación del cuerpo (Bosquet, 2013).

Existen otro tipo de estrategias para superar el estrés y para esto resulta muy útil las siguientes técnicas:

- Relajación muscular progresiva de Jacobson: es un método de carácter fisiológico que está orientado a obtener una relajación profunda, se logra en tres fases: tensión-relajación, revisión mental y relajación mental.
- Yoga
- Meditación

- Terapia de movimiento con ejercicios isométricos de la región cervical, dorsal y lumbar: estos ejercicios se caracterizan por no variar la elongación del músculo a pesar de cambiar la tensión muscular.
- Se recomienda la práctica de algún deporte, un contacto cercano a la naturaleza, una relación más cercana con familiares y amigos, pero si las molestias asociadas al Síndrome de Burnout son muy intensas, se recomienda someterse al tratamiento psicoterapéutico en una clínica, esto según el criterio médico dependiendo de la necesidad de cada individuo (Hernández, 2015).

## **2.2 Calidad de Atención**

El concepto de calidad en la atención médica de acuerdo a la definición de Avedis Donabedian es: “el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes (Donabedian, 1980), la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la calidad como “una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (OMS, 2009), para la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization, JCAHCO) de los Estados Unidos, es una institución del más alto prestigio en la materia y definen la calidad de la atención de una forma muy simple: “*Hacer las cosas correctas y hacerlas bien*”. (Instituto de Medicina. Medicare, 1980)

Varios autores se han interesado en definir el término de calidad, entre ellos Fajardo que dice: “*Recibir atención médica con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos que permita satisfacer las necesidades de salud y las expectativas a un costo razonable*” (Fajardo-Dolci , 2008).

### **2.2.1 Dimensiones de la Calidad**

¿Qué dimensiones se pueden medir en la asistencia sanitaria? Hay muchas propuestas de dimensiones, las enunciadas por Foundation Accountability tal vez son las más utilizadas como marco de referencia.

- a. Atención centrada en el paciente, donde se agrupan la satisfacción del paciente y la familia, la información que reciben, atender las expectativas de los pacientes, la participación en las decisiones clínicas y el respeto a su sistema de valores y creencias.
- b. Accesibilidad, entendida como la facilidad con la que la población puede recibir la atención sanitaria que precisa. Incluye valores de equidad, disponibilidad y oportunidad de la atención.
- c. Continuidad en la atención, grado en el que la atención se coordina entre profesionales, entre organizaciones y a lo largo del tiempo.
- d. Efectividad, medida en que una determinada intervención se presta de manera correcta, con el propósito de conseguir el resultado deseado en el paciente.
- e. Seguridad, grado en que las organizaciones conocen, prevén y se preparan para evitar riesgos innecesarios para el paciente, ofreciendo entornos exentos de peligro.
- f. Uso adecuado de los recursos, como condición de la eficiencia de la intervención sanitaria que se presta, en función de las necesidades clínicas del paciente. (Revilla Ramos, 2014)

La evolución y los contenidos conceptuales de las dimensiones de la calidad en la atención sanitaria, es decir, dentro de las organizaciones sanitarias (hospitales, centros de especialidades, centros de salud, y otros), tanto público, como privados la clasificación abarca tres dimensiones.

- **Calidad científico técnica:** hace referencia a la capacidad de las personas (profesionales) de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud de los pacientes, significa atender de forma correcta con la mejor evidencia científica disponible las necesidades sanitarias de la población. Todos esperamos, como potenciales usuarios de servicios sanitarios que vamos a encontrar esa calidad SIEMPRE, aunque esa atención óptima no la recibamos casi nunca. ¿Por qué? Porque depende de muchos factores, personales (de las personas implicadas) y organizacionales (de las organizaciones implicadas).

- De las personas, trabajadores, gestores y profesionales varios: formación permanente, experiencia, habilidad, carácter y personalidad.
- De las organizaciones: recursos materiales y humanos adecuados, diseño y gestión de procesos, capacidad de gestión (liderazgo, gestión de calidad) son determinantes, porque una buena organización no asegura el éxito, pero una mala organización si asegura el fracaso.

Bajo esta dimensión, se han propuesto muchas relacionadas:

- Eficacia: la probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones ideales de uso”.
- Efectividad. La probabilidad de beneficio de una determinada tecnología con condición de uso normales, es decir, la medida en la que una determinada práctica sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe”. Dimensión que se ajusta perfectamente a la práctica de la atención sanitaria en condiciones reales, diariamente.
- Eficiencia “Es el máximo de efectividad al mínimo coste”. Se asume que a mayor eficiencia mayor calidad, extremadamente peligroso. Porque durante años no parecía importarle a nadie, y en la actualidad parece ser el único importante. Debe valorarse equilibradamente con otras dimensiones, sin que su importancia elimine todo lo demás. Recordemos: “máximo de efectividad al mínimo coste”. No es “... cualquier cosa... al mínimo coste”.
- **Accesibilidad.** Entendida como la facilidad con la que la población puede recibir la atención sanitaria que precisa. Incluye valores de equidad, disponibilidad y oportunidad, económicas y culturales. En todo caso es importante saber si llega a quién la necesita y cuando la necesita.
- **Satisfacción.** se define como la medida en que la atención sanitaria y el bienestar resultante cumplen con las expectativas del usuario. Se agrupan la satisfacción del paciente y la familia, la información que reciben, la participación en las decisiones clínicas y el respeto a su sistema de valores y creencias. La Satisfacción puede responder a muchos componentes y no son permanentes cambian como consecuencia de cambios en expectativas sociales y personales. Se citan algunos:

- Entorno: tiempos de espera, confortabilidad, ambiente físico, señalización, información administrativa, formas de admisión, entorno familiar, hotelería, etc.
- Trato recibido: empatía, información veraz, en términos comprensibles, etc. Es un hecho probado que un mejor trato personal produce mayor satisfacción. Por eso la satisfacción se relaciona de forma directa, con lo que se denomina el arte de la atención, es decir, con conseguir establecer una comunicación efectiva con los pacientes.
- Respeto: incluye el respeto de “valores y creencias”, la oportunidad de “participar en las decisiones clínicas” que les afectan. Si hoy en día, este respeto es una realidad parcial en nuestros centros sanitarios, es gracias a muchos profesionales que luchan todos los días por incorporar estos valores en su trabajo.
- Privacidad: respeto a los derechos del paciente. Protección de la Historia Clínica (en cualquiera de sus formatos), limitación de la distribución y difusión de los datos de su enfermedad.
- Continuidad: que la atención se provea de forma ininterrumpida y coordinada entre proveedores e instituciones. Por ejemplo, que no existan vacíos, dilataciones entre los cuidados que se le dan a un paciente en atención especializada (hospital) y los cuidados que se deben dispensar en atención primaria (centros de salud). Esta dimensión está siempre presente en las expectativas del paciente, pero está siempre ausente (aunque nominalmente siempre se mencione en los proyectos y objetivos) de la gestión de las organizaciones sanitarias.

## **2.3. MARCO ETICO LEGAL.**

### **2.3.1. Marco Legal:**

La base legal que permite el desarrollo de la presente investigación es la Constitución de la República del Ecuador

- *Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

- *El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional, 2011).*

#### Plan Nacional del Buen Vivir

- *Implementar modelos de prestación de servicios públicos territorializados con estándares de calidad y satisfacción de la ciudadanía.*
- *Desarrollar las capacidades de la administración pública para la prestación de servicios públicos de calidad con calidez, incorporando un enfoque intercultural, intergeneracional, de discapacidades, de movilidad humana y de género.*
- *Fomentar la reducción de trámites y solicitudes, implementando la interoperabilidad de la información en el Estado, para agilizar el acceso a los servicios públicos (Presidencia de la República, 2013).*

### **2.2.3 Marco Ético**

Según las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud se tomó en consideración los siguientes aspectos (CIOMS, 2002):

El respeto por las personas:

*“Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación”.*

Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos:

*“La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas. La*

*investigación puede justificarse éticamente solo si se realiza de manera que se respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza”.*

Principios básicos para toda investigación médica:

*“Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados”.*

*“Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad”.*

## **CAPITULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Descripción del área de estudio.**

El servicio de Centro Obstétrico está ubicado en el segundo piso del Hospital San Vicente de Paúl, el área también cuenta con los servicios de Gineco-Obstetricia y Neonatología.

El área física consta de:

- Una sala de Dilatación con 5 camas un monitor de signos vitales 2 monitores fetales, a la que ingresan pacientes desde Ginecología, Emergencia o referencias de otras instituciones.
- Una sala de Recuperación a la que ingresan las pacientes de post cesárea, post parto, post legrado, cuenta 5 camas, 3 monitores de signos vitales, un coche de paro, un baño, las pacientes permanecen como promedio 2 horas luego son dadas de alta a Ginecología a UCI o a su domicilio.
- Una sala para pacientes pre eclámpicas con dos camas, un monitor de signos vitales y un baño.
- Un quirófano para cirugías limpias y otro quirófano para legrados.
- Una sala de partos con 3 camas ginecológicas, un monitor, una máquina de anestesia.



- Una sala para preparar medicación, una utilería limpia, una utilería sucia, un cuarto para guardar material estéril, una lava chata, una salita de espera y un vestidor.
- El servicio está en contacto directo con Neonatología que recibe a todos los recién nacidos, que luego de 1 hora de apego precoz son llevados para antropometría y regresados con su madre para alojamiento conjunto.
- También se relaciona con Laboratorio, Farmacia, Consulta Externa, Emergencia, todos los insumos y medicamentos proporciona el hospital.
- Personal del Servicio:

Cuadro 2 Personal que labora en el centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl

<b>Personal</b>	<b>N°</b>
- Médicos tratantes	6
- Residentes	5
- Post-gradistas	4
- Anestesiólogos	2
- Internos de medicina	8
- Obstetrices	2
- Internos de Obstetricia	6
<b>Personal de Enfermería</b>	
- Enfermera líder del servicio	1
- Licenciadas en enfermería	15
- Internas de enfermería	6
- Auxiliares de enfermería	6
<b>Personal Servicios</b>	
- Limpieza	4

El servicio de centro obstétrico funciona las 24 horas del día los 365 días del año, con turnos rotativos para el personal, Las enfermeras cumplen jornadas de 12 horas y los médicos

residentes e internos con turnos de 24 horas cada 5 días. Al igual que los internos de medicina y obstetricia. Los médicos tratantes jornadas de 8 horas de lunes a viernes y siempre hay un médico de llamada para las emergencias.

Cuadro 3 Producción del Centro Obstétrico del hospital San Vicente de Paúl 2016

Auto identificación étnica	Nº de partos
Indígenas	158
Afroamericanas	49
Negra	57
Mestiza	1221
Total	<b>1495</b>

### **3.2 Tipo de investigación.**

El estudio es descriptivo que permite detallar las características del fenómeno estudiado, por los objetivos planteados es de tipo correlacional, ya que se establecerán relaciones entre dos variables el síndrome de Burnout y la calidad de atención en el centro obstétrico. Por el tiempo es transversal ya que se obtendrán los datos por una sola vez y en un tiempo determinado.

### **3.3 Métodos de investigación.**

Por los alcances de los objetivos y resultado esperados la investigación se ampara en el método deductivo, en base a los datos obtenidos después de aplicar los instrumentos, se realizará el análisis para poder deducir, concluir y presentar los resultados en forma lógica

### **3.4 Población y Muestras.**

La población objeto de investigación son fueron:

- El equipo de salud conformado por médicos, enfermeras, obstétricas, internos de medicina, enfermería y obstetricia total 62
- Pacientes de centro obstétrico del hospital

Para el análisis del nivel de satisfacción de usuarios se aplicó un muestreo a conveniencia, conformado por 62 pacientes que ingresaron a centro obstétrico, a las que se les aplicó el cuestionario antes de ser dadas de alta de la sala de recuperación.

**Criterios de inclusión y exclusión.** - Participaron en la investigación médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, internos rotativos de enfermería, medicina y obstetricia, obstetricas, personal de aseo que conforman el equipo de trabajo de Centro Obstétrico. Se excluyeron las personas que estaban en uso de sus vacaciones.

### **3.5 Diseño Metodológico.**

Para alcanzar los objetivos planteados, el presente estudio es descriptivo hace referencia a una situación específica y un contexto determinado, “el síndrome de Burnout en el equipo de salud y su repercusión en la calidad de atención percibida por los usuarios, busca especificar las propiedades, las características propias de un grupo específico en este caso el equipo de salud de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paul; se buscó relacionar como éste síndrome repercute en la calidad de atención que se oferta en éste centro.

Por el carácter de los objetivos, el enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que permitió la presentación de los resultados en base a estadísticas, y cálculos matemáticos

### **3.6 Procedimiento.**

- Una vez que fue aceptado el anteproyecto por el Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte se obtuvo el permiso correspondiente en el Hospital San Vicente de Paul.
- Socialización de los objetivos y alcances de la investigación al equipo de salud de centro obstétrico del HSVP.
- Aplicación de instrumentos para la recolección de información, previo consentimiento informado de los pacientes y equipo de salud
- Construcción de base de datos.
- Análisis de la información con programas estadísticos SPSS.
- Elaboración de tablas y gráficos para el análisis de la información

- Elaboración de la Guía de prevención del Síndrome de Burnout
- Elaboración del informe borrador de investigación, para revisión final de la directora de tesis.
- Incorporación observaciones y redacción del informe final
- Defensa del proyecto de investigación

### 3.7 Técnicas e instrumentos de investigación.

**Técnicas:**

- Encuesta: Dirigida al equipo de salud de centro obstétrico
- Encuesta: Dirigida a las usuarias de centro obstétrico

**Instrumentos:**

- Para la caracterización del Síndrome de Burnout se aplicó el test de Maslach que es un instrumento validado internacionalmente, mide las 3 dimensiones de éste síndrome a través de 22 enunciados.

Cuadro 4 Categorías de la Escala de Maslach

CATEGORÍA	PREGUNTAS
Agotamiento Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20
Despersonalización	5,10,11,15,22
Realización Personal	4,7,9,12,17,18,19,21

Fuente: (Miravalles , 2011)

Cuadro 5 Puntuación de la escala de Maslach.

Categoría	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	1-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización Personal	0-33	34-39	40-56

Fuente: (Miravalles , 2011)

- Test de SERVPERF aplicado a las usuarias, el cual contó con 22 preguntas elaboradas específicamente para el presente estudio, mide la calidad de atención que se aplicará a las usuarias de centro obstétrico que mide las dimensiones de:
  - Confiabilidad,
  - Responsabilidad
  - Seguridad
  - Empatía
  - Tangible

### **3.8 Técnica de procesamiento y análisis de datos.**

- Para el procesamiento de los datos se elaborará una base de datos en base a las variables del estudio.
- El análisis de la información será procesado en programa estadístico SPS versión 18.

### **3.9 Resultados esperados**

#### **3.9.1 En lo económico-social:**

Partiendo del concepto de estrés laboral como “... una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico, emocional y actitud fría y despersonalizada en la interacción con las demás personas, lo que deriva en comportamientos y sentimientos de inadecuación a las tareas que se han de llevar a cabo” y observando los datos que otras investigaciones reportan que el estrés provoca aumento del ausentismos del personal, bajas por permisos médicos en el equipo de salud, este proyecto contribuye notablemente en el ahorro de recursos de gasto de personal ya que cada ausentismo o baja médica implica que la institución prevea más recurso para cubrir las bajas, así como, ahorro en el gasto de tratamientos médicos del personal, por otro lado, un paciente que se siente satisfecho con la atención recibida es un paciente que se recupera más pronto, pese a que el servicio de salud al que se hace referencia es de corta estancia de los pacientes, cuando él llegue al servicio, tendrá óptimas condiciones y su recuperación es más rápida, disminuyendo los días de estada en la institución.

### **3.9.2 En lo Cultural**

Calidad de atención en salud se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios, es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud.

El presente estudio tuvo impacto en instaurar en el equipo de salud la cultura de calidad, el impacto de esta investigación, se traduce a mejorar la calidad de atención en el servicio, que contribuirá a mejorar los indicadores de calidad del Hospital.

### **3.9.3. En lo Científico:**

Toda investigación debe contribuir a mejorar o solucionar un problema detectado. Con este estudio, se obtuvo datos que permitieron tomar decisiones para mejorar la calidad de los servicios de salud; específicamente en centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl, el modelo de investigación, puede ser aplicado en otro servicio del mismo hospital e incluso en otros hospitales.

Con los resultados obtenidos se podrá elaborar artículos científicos para ser publicados y servirán como un aprendizaje para las futuras enfermeras que están en etapa de formación académica, así como, colegas enfermaras que ya se encuentran ejerciendo la profesión. La meta de este trabajo de investigación es convocar al conglomerado de enfermería de la provincia y el país, que se implemente procesos de investigación para que nuestra profesión, así como, en otros países se fortalezca, nuestro trabajo sea visualizado, valorado y a través de la evidencia científica generada en nuestro territorio seamos una profesión que crece.

## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION**

#### **4.1. Presentación de Resultados**

En el presente estudio:” El Síndrome de Burnout en el equipo de salud de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl y la relación con la calidad de atención, 2017”, en la ejecución del procedimiento se tomó en cuenta la recolección de datos, en base a la aplicación de encuestas a los miembros del equipo de salud y a las usuarias externas en el área de recuperación de Centro Obstétrico, lo que permitió obtener información para cubrir los objetivos planteados, misma que fue procesada en programa estadístico SPS versión 18.

Los resultados obtenidos a través de las técnicas e instrumentos utilizados, la encuesta de Maslach que consta de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y el cuestionario sobre satisfacción del usuario que mide las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangible.

En la interpretación del cuestionario de Maslach el sujeto valora mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca, pocas veces al año, una vez al mes, pocas veces al mes, una vez a la semana y todos los días”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

Mientras en las subescalas de: agotamiento emocional y despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo, bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

#### 4.1.1. Síndrome de Burnout en el personal de salud

Tabla 1 Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud de Centro Obstétrico

Categorías	Bajo		Medio		Alto	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Agotamiento	46	74,19	13	20,97	3	4,84
Despersonalización	34	54,84	19	30,65	9	14,52
Realización personal	16	25,81	13	20,97	33	53,23

En el estudio realizado se evidencia que en la categoría de agotamiento emocional las tres cuartas partes del personal de centro obstétrico están en un nivel bajo, es preocupante que el otro 25% se encuentre en el nivel medio y alto es decir que tienen un riesgo considerable de padecer síndrome de Burnout.

Con relación a la despersonalización el 45,00% se encuentra en el nivel medio y alto lo que significa que se debe tomar medidas para prevenir el síndrome de burnout. En lo que se refiere a la realización personal se aprecia que, más de la mitad que corresponde al 53,23% del equipo de profesionales, indican que su nivel de realización personal está en un nivel medio y alto. Vale recalcar que el 25.81% siente que su nivel de realización personal es bajo. Según Encalada, el personal de salud que labora en los servicios de emergencia, está expuesto a un alto grado de estrés por la gran responsabilidad del trabajo que desempeña, interrupción frecuente en la realización de la tarea, recibir de manera constante críticas de otras personas,



como supervisoras, familiares de los pacientes y el paciente mismo (Encalada, Obando Zegarra, Uribe Malca, & Vivanco Tello, 2007), factores que influyen directamente en los niveles de estrés que presentan.

Tabla 2 Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a profesión.

Profesiones	Agotamiento		Despersonalización		Realización Personal		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Personal auxiliar	0	-	1	12,50	7	87,50	8	100,00
Enfermeras	1	12,50	1	12,50	6	75,00	8	100,00
Médicos	1	4,76	6	28,57	14	66,67	21	100,00
Obstetriz	0	-	0	-	2	100,00	2	100,00
Internos de Medicina	1	25,00		-	3	75,00	4	100,00
Internos de Enfermería		-	1	50,00	1	50,00	2	100,00

En la categoría de Agotamiento son las enfermeras, médicos e internos de medicina, los que presentan niveles altos en esta categoría, siendo una de las causas los horarios extensos que tienen, de 8, 12 y 24 horas por turno. En la categoría de despersonalización que es la que mide el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, son los médicos los que tienen el nivel más alto 66,67%; también son las enfermeras, auxiliares de enfermería, las que indican tener despersonalización; es necesario destacar que las internas/os rotativas/os de enfermería tienen este nivel alto, lo que puede interpretarse como que no se sienten parte de un equipo y además tienen periodos cortos de rotación en cada servicio lo que les impide identificarse con su lugar de trabajo. En la categoría de realización personal, sobresalen los médicos quienes han alcanzado un nivel alto de realización personal, mientras que las enfermeras por el contrario son quienes indican sentir que no alcanzan el nivel de realización, Estos resultados son similares a los encontrados por Vásquez y colaboradores, en su estudio sobre Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el

personal de salud del servicio de emergencia de pediatría, en el que el 59,00% de médicos alcanzan realización personal (Vásquez-Manrique, Maruy-Saito, & Verne-Martin, 2014).

#### 4.1.2. Síndrome de Burnout en relación a características socio demográficas

Tabla 3 Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a sexo

Categorías	Mujeres		Hombres		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Agotamiento emocional	1	33,33	2	66,67	3	100%
Despersonalización	4	44,44	5	55,56	9	100%
Realización personal	25	75,76	8	24,24	33	100%

Se observa que, en las categorías de agotamiento emocional y despersonalización quienes presenta los niveles de alto son los hombres, mientras que en realización personal son las mujeres las que alcanzan el nivel alto. En el estudio realizado por Granados Alós (2017), encontró que el personal de sexo masculino obtuvo puntuaciones más altas que sus iguales de sexo femenino, por el contrario, en las mujeres se encontró puntuaciones más altas en realización personal que los hombres. (Granados Alós , Sanmartín López , & Lagos San Martín , 2017). Datos que coinciden con los resultados de la presente investigación. Pudiendo afirmar que el sexo tiene relación con el nivel de estrés o síndrome de burnout, siendo más sensibles las mujeres.

Tabla 4 Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a grupos etáreo

Grupos de edad	Agotamiento		Despersonalización		Realización Personal	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
20 a 25	1	14,29	2	28,57	4	57,14
26 a 30	1	10,00	1	10,00	8	80,00
31 a 35	0	-	4	44,44	5	55,56
36 a 40	0	-	1	16,67	5	83,33
41 a 45	0	-	0	-	2	100,00
46 a 50	0	-	1	25,00	3	75,00
51 a 55	1	16,67	0	-	5	83,33
56 y más	0	-	0	-	1	100,00

El personal de salud de Centro Obstétrico en su mayoría son adultos jóvenes que se encuentran entre 22 a 40 años de edad la media es de 37 años con una mínima de 22 años y una máxima de 56 años, siendo el grupo de 20 a 30 el que más alto nivel de agotamiento presenta pudiendo esto ser atribuible a que inician su carrera profesional y buscan mayores ingresos y suelen trabajar en dos lugares o inician su posgrado, acarreado con ello el agotamiento físico, Con relación a la despersonalización es el grupos de edad comprendido entre los 31 a 35 años quienes tiene el nivel alto en esta categoría; mientras que en los profesionales de 41 años en adelante tienen sus expectativas profesionales económicas y personales realizadas por lo que su nivel de realización personal es alto.

Gil-Monte y Cols, indicó que un amplio número de estudios han mostrado la influencia de la edad en el proceso de burnout; de hecho, se le considera como la variable demográfica que más consistentemente se ha asociado con el desgaste profesional (Gil-Monte , Peiró JM, & Valcárcel, 1995)

Tabla 5 Distribución de los niveles altos de las categorías del Síndrome de Burnout de acuerdo a estado civil.

Estado Civil	Agotamiento		Despersonalización		Realización Personal	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Soltero	2	10,53	6	31,58	11	57,89
Casado	0	-	2	10,00	18	90,00
Divorciado	1	16,67	1	16,67	4	66,67

Con relación a la presencia de síndrome de Burnout según estado civil se puede indicar que, el personal que más alto nivel tiene en la categoría de Agotamiento, es el personal que se encuentra divorciado, si recordamos que esta categoría mide la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo, pudiendo afirmarse que el personal divorciado tiene una sobrecarga o un factor externo (fuera del lugar de trabajo) que le condiciona; en la categoría de despersonalización, se observa que el grupo de solteros presentan un nivel alto con (31,58%). Mientras que, en la categoría de realización personal, los casados o con relación estable tienen más alto nivel con el 90,00 %. Pudiendo determinar que los divorciados y solteros son los que más bajo nivel de realización personal tienen. De acuerdo a los estudios por Marrero y colaboradores, donde encontró resultados diferentes al estudio, indica que el personal que está soltero son los menos afectados por el síndrome de Burnout en las tres categorías (Marrero Santos & Grau Abal, 2005),

#### 4.1.4. Resultados de la información de las usuarias del servicio.

Tabla 6 Características Sociodemográficas de las madres

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Grupos de Edad</b>		
> 20 años	14	22,58%
21 a 25	18	29,03%
26 a 30	15	24,19%
31 a 35	12	19,35%
36 a 40	1	1,61%
41 a 45	1	1,61%
46 y más	1	1,61%
<b>Estado Civil</b>		
Casada	45	38,71%
Divorciada	3	4,84%
Soltera	14	22,58%
<b>Etnia</b>		
Indígena	6	9,68%
Mestiza	52	83,87%
Negra	4	6,45%
<b>Instrucción</b>		
Ninguna	2	3,23%
Primaria	13	20,97%
Secundaria	38	61,29%
Superior	9	14,52%

Con relación a las características sociodemográficas de las madres que fueron parte de esta investigación, se destaca que la mayoría son menores de 35 años; la edad media es de 25 años, con límite inferior de 14 años y superior de 53 años. La mayoría están casadas o con relación estable, se auto identifican con la etnia mestiza y en su mayoría (61,29%) tienen educación secundaria, es importante resaltar que, el 14,52%, tienen nivel superior. Datos que

coinciden con los registrados en el INEC –Imbabura que indica que el 41% está casada; sin embargo, en el informe del INEC, indica que el 65,7% son mestizos (INEC, 2010), mientras que en este estudio el 83.87% se autoindentifican con la etnia mestiza

Tabla 7 Nivel de Satisfacción de las usuarias del Centro Obstétrico

Categorías	Nivel de Satisfacción de las Usuaris					
	Insatisfacción		Satisfacción		Alta Satisfacción	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Respuesta rápida	5	8,06	14	22,58	43	69,35
Empatía	4	6,45	10	16,13	48	77,42
Seguridad	14	22,58	11	17,74	37	59,68
Confianza	20	32,26	24	38,71	18	29,03
Tangible	3	4,84	11	17,74	47	75,81

De acuerdo al nivel de satisfacción de las usuarias de Centro Obstétrico, se puede ver que la mayoría se encuentra altamente satisfecha con la atención recibida; en la categoría de confianza, que es vital en la relación del personal de salud y las usuarias; se observa que es donde más alto porcentaje de insatisfacción existe. Dentro de esta categoría se mide el nivel de comunicación del personal, el cumplimiento de cierta normativa establecida en el hospital como si se le permitió amantar al bebe inmediatamente, y la privacidad; En la categoría de tangible que mide la provisión de insumos y materiales, se observa que las usuarias están altamente satisfechas. Estos resultados son diversos en relación a los encontrados en el estudio realizado por Wajajay, sobre la percepción de la calidad de atención del parto, que la alta satisfacción, solo encontraron en el 6% y el 14% máximo en las diferentes categorías (Wajajay Nuñez , 2013); pudiendo indicar que en el Hospital San Vicente de Paúl, la calidad de atención que se brinda hace que las usuarias se sientan satisfechas.

Sin embargo, no hay que olvidar que hay una población 22,63% que se encuentra insatisfecha en la categoría de seguridad que mide, la presencia del médico en los turnos, que

mostró interés, si se le permitió estar acompañadas con algún familiar, entre otras, quiere decir que por cada 100 usuarias 22 no se encuentran satisfechas, el personal debe enfocarse y siempre buscar innovaciones que apunten a la calidad continua en la atención.

De manera general, se puede observar que el 15% de los pacientes se encuentran insatisfechos con la atención recibida en centro obstétrico.

Tabla 8 Relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción de las usuarias del Centro Obstétrico

Categorías de Burnout	Satisfacción										Personal con alto nivel de Burnout
	Respuesta Rápida		Empatía		Seguridad		Confianza		Tangible		
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	
Agotamiento Emocional	2	66,67	2	66,67	2	66,67	2	66,67	2	66,67	3
Despersonalización	9	100,00	9	100,00	6	66,67	6	66,67	9	100,00	9
Realización personal	30	90,91	30	90,91	26	78,79	21	63,64	31	93,94	33

\*Se tomó como referencia los niveles de satisfacción y alta satisfacción, en relación con el número total de personal que presentaba altos niveles de síndrome de Burnout en las diferentes categorías.



Tomando en cuenta que la mayoría de las usuarias (75%) se sienten satisfechas con la atención recibida por el personal de centro obstétrico, se pudo observar que el personal con el alto nivel de despersonalización (esta categoría que valora el apareamiento de un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo), con relación a la satisfacción de las usuarias, en las categoría de confianza y seguridad, es donde mayor insatisfacción se encontró , evidenciando la relación de las variables ( $p=0,56$ ).

La misma relación se estableció con el personal que tiene Agotamiento emocional, aunque la mayoría indica estar satisfechas, el 34% de las usuarias califican de insatisfacción a la atención recibida por el personal que tiene alto nivel de agotamiento emocional ( $p=0.7$ )

## CAPITULO V

### 5. PROPUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
INSTITUTO DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



# Guía de Prevención del Síndrome de Burnout



Autora: Lic. Alexandra Tapia  
Directora: Susana Meneses D.

## 5.1 INTRODUCCIÓN.

Se cataloga al estrés laboral como uno de los principales factores que deterioran la salud del individuo en etapa productiva, las personas que desarrollan su trabajo entre la vida y la muerte, laboran bajo presión a “contra reloj”, teniendo un contacto directo con el usuario prestando un servicio de atención de salud a otros seres humanos; se consideran profesionales de alto riesgo de padecer la complicación final del estrés laboral crónico, es decir: Síndrome de Agotamiento Emocional o “Burnout” (Abreu , 2011).

El estrés, en las profesiones de medicina y enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. El profesional de la enfermería está sometido, en líneas generales, a estresores como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, etc.

La gratuidad de la salud como política de estado ha hecho que en las instituciones de salud se presente alta demanda en la atención, lo que conlleva a la sobrecarga laboral, que unido al hecho de que en algunos turnos de la noche el personal de enfermería de centro obstétrico tenga que acudir a otros servicios para realizar su turno por falta de personal o congestiónamiento en la atención, lo que ocurre en las áreas de emergencia y centro quirúrgico, todos éstos factores influyen en el apareamiento del desequilibrio emocional y de las funciones mentales.

## 5.2 JUSTIFICACIÓN.

El Síndrome de Burnout, que se caracteriza por sentirse aniquilado, “estar quemado”, desmoralizado o simplemente desgastado profesionalmente, es considerado por la OMS como una enfermedad que deteriora la salud física y mental de las personas. Se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional que se desempeña, lo que contribuye a que lentamente se pierda el compromiso y motivación hacia el trabajo.

Las instituciones tienen una fuerte responsabilidad en cuanto a la prevención y afrontamiento de este tipo de enfermedades profesionales generadas por el estrés en el trabajo, sobre todo tomando en cuenta que sus empleados constituyen el capital más importante con el que cuenta.

En el estudio realizado se evidencia que en la categoría de agotamiento emocional el 50% del personal de centro obstétrico están en un nivel bajo, es preocupante que el otro 50% se encuentre en el nivel medio y alto es decir que tienen un riesgo considerable de padecer síndrome de Burnout. Con relación al sexo se observa que son las mujeres las que tienen porcentaje más alto en el nivel bajo en cuanto a las categorías de agotamiento emocional y despersonalización, sugiriéndose que son las que tienen más obligaciones y responsabilidades fuera del trabajo tanto en el hogar como con sus hijos.

El personal de salud de Centro Obstétrico en su mayoría son adultos jóvenes que se encuentran entre 22 a 40 años de edad la media es de 37 años con una mínima de 22 años y una máxima de 56 años, siendo el grupo de 31 a 35 el que más alto nivel de agotamiento presenta pudiendo esto se atribuir a que inician su carrera profesional y buscan mayores ingresos y suelen trabajar en dos lugares o inician su posgrado, acarreado con ello el agotamiento físico, emocional llegando a la despersonalización, mientras que en los profesionales de 46 a 56 años sus expectativas profesionales económicas y personales por lo general ya se han realizado.

Con los resultados obtenidos en la investigación, se puede determinar el riesgo de presentar síndrome de Burnout en los miembros del equipo de salud de Centro Obstétrico; por lo cual es de gran importancia el aporte de la GUIA DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT, a fin de implementarla como una herramienta de trabajo diario, que contribuya a disminuir el riesgo del síndrome en mención.

### **5.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

#### **5.3.1 OBJETIVO GENERAL.**

Aportar en la promoción y prevención de la salud mental de los miembros del equipo de salud del servicio de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl mediante la implementación de la " GUIA DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT"

#### **5.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. -**

- Informar los resultados del estudio de investigación en relación con los riesgos de presentar el Síndrome de Burnout.
- Socializar la guía de prevención del Síndrome de Burnout en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl
- Implementar la guía de prevención en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl como un instrumento de trabajo diario que ayude a disminuir los riesgos de estrés laboral.
- Sensibilizar en los miembros del equipo de salud del servicio la importancia de utilizar la guía de prevención como aporte en el mantenimiento de la salud mental.

#### 5.4. PLAN DE PROPUESTA

**OBJETIVO GENERAL.** - Aportar en la promoción y prevención de la salud mental de los miembros del equipo de salud del servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl mediante la implementación de la” GUIA DE PREVENCION DEL SINDROME DE BURNOUT”

Objetivo específico	Actividades	Estrategias	Responsable	Fecha	Lugar	Evaluación
Informar los resultados del estudio de investigación en relación con los riesgos de presentar el Síndrome de Burnout	Gestionar con directivos la realización de una reunión.  Realizar una reunión con el personal que labora en Centro Obstétrico del HSVP	Enviar oficios para la autorización de la reunión Planificar reunión Presentación de la propuesta.	Lic Alexandra Tapia	Febrero 28 de 2018	Centro Obstétrico	
Socializar la guía de prevención del Síndrome de Burnout en el servicio de Centro Obstétrico del HSVP	Realizar una reunión con el personal que labora en Centro Obstétrico del HSVP	Dar a conocer la GUIA DE PREVENCION Receptar comentarios y sugerencias. Entregar la GUIA a los directivos del hospital y Centro Obstétrico	Lic Alexandra Tapia	Febrero 28 de 2018	Sala de reuniones del servicio	
Implementar la guía de prevención en el servicio de Centro Obstétrico del HSVP como un instrumento de trabajo diario que ayude a disminuir los riesgos de estrés laboral	Presentación oficial de la Guía ante los directivos del HSVP.  Formar grupos de trabajo con todo el personal de CO.	Realizar los cambios sugeridos.  Identificar un líder en cada grupo. Realizar un cronograma de trabajo.	Lic Alexandra Tapia. Líderes de cada grupo	Marzo 2018	Sala de reuniones del servicio	
Sensibilizar en los miembros del equipo de salud del servicio la importancia de utilizar la guía de prevención como aporte en el mantenimiento de la salud mental	Colocar información gráfica en el servicio de Centro Obstétrico. Reforzar en cada turno las actividades para la prevención del Síndrome de Burnout. Crear un cultura de cumplimiento de las actividades previstas para la prevención del Síndrome de Burnout	Coordinar con el líder de cada grupo. Identificar las necesidades en cada entrega de turno. Reforzar los conocimientos y buscar las acciones más adecuadas en cada turno	Lic Alexandra Tapia Líder del servicio	Marzo – Diciembre 2018	Servicio de Centro Obstétrico	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**INSTITUTO DE POSTGRADO**  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



# **GUIA DE PREVENCIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT**



**Autor: Lic. Alexandra Tapia Montenegro**

**Directora: Lic. Susana Meneses MsC.**

Dirigido al equipo de salud de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

Ibarra 2018

## MISIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

“La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social. Genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, transferencia de saberes, conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación: se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico y ecológico de la región y el país.”

## VISIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

“La Universidad Técnica del Norte en el 2020 será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, desarrollo del pensamiento, ciencia, tecnología, investigación, innovación y vinculación, con estándares de la calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad,”



## 1. PRESENTACIÓN.

El estrés forma parte de la vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de la actual civilización, afecta tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a profesiones que están en contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir las que necesitan altas dosis de entrega e implicación; profesionales sanitarios, profesores, asistentes sociales, policías y demás profesionales cuyos trabajos demandan una alta atención emocional. El síndrome amenaza la vocación de los mejores profesionales, preferentemente de aquellos que tienen un contacto directo con el sufrimiento ajeno. A primera vista, parece contradictorio que en los empleos donde la vocación es una variable clave, se presenten los índices de desgaste profesional más altos. Esto es la consecuencia lógica de la nula formación de los profesionales de alta exposición emocional en materias como automanejo en situaciones límite, manejo de emociones, o contar con jornadas de trabajo disminuidas que les permita contar con un tiempo para relajarse.

El Síndrome de Burnout, que se caracteriza por sentirse aniquilado, “estar quemado”, desmoralizado o simplemente desgastado profesionalmente, es considerado por la OMS como una enfermedad que deteriora la salud física y mental de las personas. Se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional que se desempeña, lo que contribuye a que lentamente se pierda el compromiso y motivación hacia el trabajo.

Las instituciones tienen una fuerte responsabilidad en cuanto a la prevención y afrontamiento de este tipo de enfermedades profesionales generadas por el estrés en el trabajo, sobre todo tomando en cuenta que sus empleados constituyen el capital humano más importante con el que cuenta.

## 2. JUSTIFICACION

Luego de analizar los resultados sobre el Síndrome de Burnout en el personal de salud de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, se propone esta guía de prevención que constituye un aporte significativo para los profesionales que laboran en éste servicio por

cuanto el riesgo de presentar el síndrome está latente debido a los altos niveles de estrés que presentan especialmente los internos rotativos de medicina y profesionales de enfermería por ser el grupo humano que permanece en largas jornadas de trabajo (12 y 24 horas); considerando que éste síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece, sino que, en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes. La frecuencia de este síndrome ha sido elevada lo que motivó que la Organización Mundial de la Salud, lo calificara de riesgo laboral (Stavroula & Griffiths, 2004)

### 3. ALCANCE

La presente guía ofrece consejos prácticos sobre cómo hacer frente al estrés laboral, tiene por finalidad que los empleadores, directivos y el personal de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, la utilicen como parte de una iniciativa educativa acerca de cómo prevenir el síndrome de burnout. En esta guía se examina la naturaleza del estrés laboral, sus causas y efectos, así como las estrategias de prevención y los métodos de evaluación. Además, se analiza el papel de la cultura institucional en este proceso.

### 4. OBJETIVOS DE LA GUIA

#### 4.1 Objetivo General.

- Disminuir el riesgo de presentar el Síndrome de Burnout en el personal de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl para fortalecer la salud mental y el ejercicio laboral.

#### 4.2 Objetivos específicos

- Difundir información, sobre el síndrome de burnout, causas, factores, efectos, medidas preventivas a fin de mantener alerta a los miembros del equipo de salud.
- Diseñar estrategias de prevención del Síndrome de Burnout para el personal de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

- Socializar la GUIA DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT a los miembros del equipo de salud de Centro Obstétrico, para concienciar la importancia de prevenir el síndrome.
- Implementar la GUIA DE PREVENCIÓN en Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl como un instrumento de trabajo diario, orientado a disminuir los riesgos de presentar síndrome de burnout.

## 5 DESARROLLO

### EL SÍNDROME DE BURNOUT

Conocido también como síndrome de desgaste profesional o síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), considerado como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.



El término Burnout aparece en la literatura científica a mediados de los años 70 en Estados Unidos para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios de voluntariado, sanitarias, sociales, educativos etc. El primer autor en definirla como un problema de salud vinculado al ejercicio de la actividad laboral fue Freudemberger (1974), quien lo describe como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés en el trabajo que surge en los profesionales que están en contacto directo con personas, prestando un servicio como consecuencia del ejercicio diario de la profesión.

El Síndrome de Burnout posee una alta incidencia entre el personal que se dedica al cuidado de la salud, a pesar de no ser reconocido por el CIE-10, es conocida la capacidad que posee de afectar la calidad de vida de los individuos que lo sufren (inclusive puede provocar suicidio en los casos más graves), por lo que es vital entenderlo para poder prevenirlo y tratarlo. Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del SB trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros) para el centro de trabajo de los individuos afectados o en riesgo



Los profesionales que sufren de Síndrome de Burnout, ven disminuidas sus capacidades, tanto para relacionarse con las personas que necesitan de sus cuidados o atención como para desempeñarse de manera eficaz en su trabajo, se proponen una serie de estrategias basadas en las expuestas por Barria que podrían ser adaptadas a Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paul.

## 5.2 FACTORES DE RIESGO

Existen factores de riesgo potencialmente estresantes, se dividen en 4 áreas:

- **Individual.** - Son características personales, sentimientos idealistas que se acentúan al realizar su trabajo, que llevan a involucrarse excesivamente con los problemas de los pacientes, esto provoca culpabilidad y por ende disminución en su realización personal y aumento en el agotamiento profesional.



- **Relaciones interpersonales.**- Tensas conflictivas y prolongadas con usuarios, familiares y compañeros de trabajo, falta de apoyo en el trabajo por parte de compañeros, supervisores y la administración de la institución; en general una atmósfera negativa en el ambiente laboral.



- **Social.**- Nuevas leyes y estatutos en el ejercicio de la profesión, cambios en las tareas procedimientos y funciones por el progreso de la tecnología, aumento de la población por ende aumento de la demanda en los servicios de salud.



- **Organizacional.**- Las profesiones de salud se desenvuelven en organizaciones con un esquema burocrático que derivan en problemas de coordinación entre sus integrantes, libertad de acción y respuestas disfuncionales.



La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desembogue en un daño para la salud del trabajador, el síndrome de burnout (Thomaé & Ayala, 2014).



### 5.3 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

TIPO DE ESTRATEGIAS	SIGNIFICADO
1. Afrontamiento Activo	Llevar a cabo acciones, ejercer esfuerzos para eliminar los factores estresores
2. Planificación	Pensar en que se va hacer frente a los estresores y planificar sus esfuerzos de afrontamiento activo
3. Búsqueda de apoyo Social	Buscar ayuda, información, consejo acerca de que hacer
4. Búsqueda de apoyo emocional	Buscar obtener simpatía, o apoyo emocional de alguien. La conformación de equipos de trabajo puede ser una solución.
5. Suspensión de actividades distractoras	Quitar la atención a otras actividades en las que puede estar implicado para concentrarse de forma más completa en el estresor
6. Reinterpretación positiva y crecimiento personal	Sacar lo interior de la situación para desarrollarse como persona a partir de ella, o verla desde una perspectiva más favorable
7. Aceptación	Aceptar el hecho de que el suceso ha ocurrido y es real.
8. Centrarse en las emociones y desahogarse	Incremento de la atención hacia el propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos
9. Negación	Intentar rechazar la realidad del suceso de estresor
10. Desconexión mental	Desconectarse psicológicamente del objeto con el que el estresor está interfiriendo mediante sueño, o auto distracción
11. Desconexión Conceptual	Renunciar a cualquier esfuerzo o abandonar cualquier tentativa de alcanzar el objetivo estresor está interfiriendo
12. Humor	Hacer bromas, reír más

Se recomienda que el personal de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl adopte algunas de las siguientes estrategias para prevenir el Síndrome de Burnout:

**A nivel personal**, existen estrategias que pueden evitar o prevenir el síndrome de Burnout:

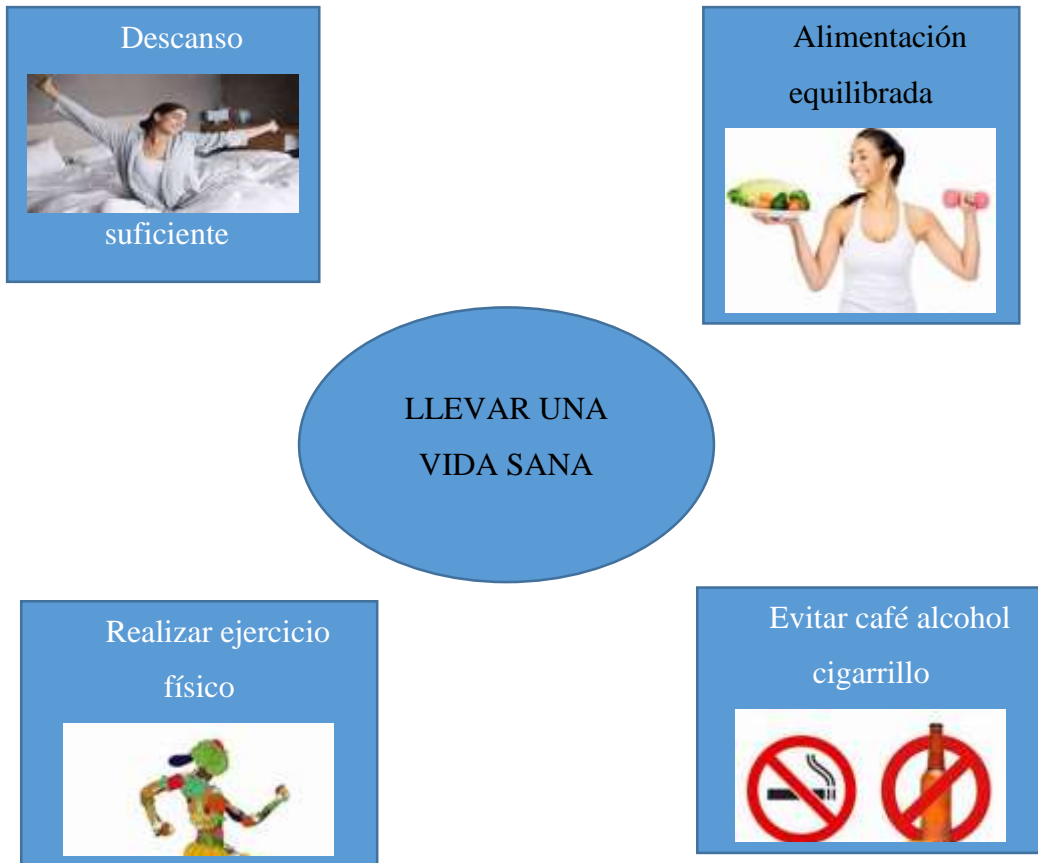


1. No sobrecargarse de tareas y menos si no forman parte de las tareas habituales, delegar tareas a otros miembros del equipo.
2. Utilizar los canales de comunicación de la institución: correo interno, sistema de sugerencias, para informar de las preocupaciones que les inquietan. También se puede hablar con personas de confianza que tengan influencia y puedan solucionar la situación de angustia, o crear servicios de apoyo y asesoramiento que orienten a los voluntarios tanto en temas relacionados con el desarrollo de su tarea como voluntarios con sus relaciones personales.
3. Averiguar si otras personas han pasado por la misma situación y preguntarles cómo lo solucionaron.
4. Delimitar las funciones: pedir que se organicen reuniones periódicas en las que todos puedan dar su opinión sobre su propio trabajo, clarificar en qué ámbitos es responsable cada uno y cuántas tareas puede asumir sin llegar a desbordarse. Incluir la participación de los voluntarios en las decisiones de los Centros y en el desarrollo de la política social.
5. Aprender a controlar las emociones: no enfadarse cuando se crea que se está cometiendo una injusticia. Hay que intentar exponer las quejas con explicaciones basadas en hechos concretos y proponiendo soluciones. Es importante que cuando se exponga un problema se demuestre que no afecta solamente a uno mismo, sino a todo el equipo. Potenciar el trabajo en grupo, así como mantener adecuadas relaciones interpersonales entre los compañeros.
6. En el momento de presión hay que saber pedir ayuda: algunas personas se queman cuando se les exige asumir tareas para las que no se está preparado. Para evitarlo se puede pedir un curso de formación o buscar la ayuda de un compañero más experimentado.
7. La provisión de recursos personales y materiales para poder adaptarse a los cambios que generan las necesidades sociales y políticas. La falta de recursos unida a una sensación personal de incapacidad para resolver los conflictos les lleva al estrés y a los problemas psicológicos, como angustia, depresión o desmotivación



Muchas de estas técnicas dependen del entorno donde se esté trabajando

Algunas situaciones serán insalvables, pero lo que hay que tener claro es que el síndrome Burnout tiene que ver con la respuesta personal ante la vida y el trabajo. Y la reacción que se tenga ante ellos puede ser decisiva para superarlos o no. Por lo tanto, la actitud que tiene el individuo es fundamental para la solución. Otros aspectos.



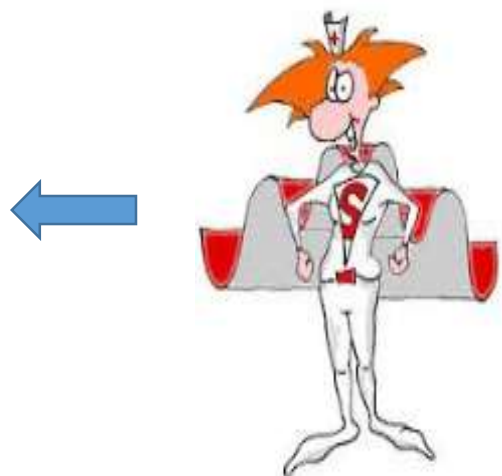
- a. Mantener unas relaciones interpersonales satisfactorias, compartiendo emociones y sentimientos con los amigos y familiares.
- b. Dedicar una parte de la jornada al tiempo libre. No es tan importante disponer de mucho tiempo libre cuanto que el que se tiene (por poco que sea) lo

### **Prevención a nivel Institucional.**

Dado que una de las causas del síndrome es la existencia de problemas organizativos en las empresas que se traducen en falta de comunicación vertical (directivo a empleado) y horizontal (entre los propios compañeros). Es conveniente analizar sobre qué valores se asientan las relaciones dentro de centro obstétrico.

- Es fundamental que desaparezca la cultura de control del jefe sobre el subordinado y sustituirla por una cultura de confianza.
- La labor del jefe o directivo se debe centrar en liderar el equipo de trabajo y orientar las acciones del grupo, no en fiscalizar la labor de los empleados.
- Esta cultura se consigue construyendo un clima de puertas abiertas y comunicación.
- Al mismo tiempo resulta básico valorar el trabajo por los resultados y no por factores tradicionales como las horas de presencia en la oficina, además, uno de los factores de valoración de los directivos debe ser el grado de desarrollo profesional de sus empleados, lo que redundará en una

**La primera medida para evitar el síndrome Burnout es formar al personal en tres niveles (individual, grupal y organizacional) de prevención del síndrome:**





**A nivel individual:**

Hay que tener un proceso adaptativo entre las expectativas iniciales con la realidad que se impone, marcándonos objetivos más realistas, que permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar sin caer en la desconfianza

**A nivel grupal e interpersonal**

Las estrategias pasan por fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. Este tipo de apoyo social debe ofrecer apoyo emocional, pero también incluye evaluación periódica de los profesionales y retroinformación (feedback) sobre su desarrollo de rol.

**A nivel organizacional,**

La dirección de las organizaciones debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización, se deben desarrollar procesos de retroinformación sobre el desempeño del rol, dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador

Hay que buscar un equilibrio entre los objetivos de la institución y los valores emocionales asociadas al desarrollo de la profesión. Aprender a manejar las emociones. En cualquier profesión, es trascendental equilibrar las áreas vitales evitando a toda costa que la profesión absorba estas.



## TRABAJO



## DESCANSO



La institución tiene que evaluar periódicamente en las condiciones en las que se encuentra su personal, ya que su responsabilidad es mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces.

### Se recomienda:

- Definir objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores, establecer líneas claras de autoridad, y mejorar las redes de comunicación organizacional. Otras formas de prevención
- Minimizar imprevistos: organizar las urgencias, de tal forma que no interfiera en el trabajo planificado. Minimizar y facilitar la burocracia.
- Formación y reuniones acorde a las necesidades y sin afectar el tiempo de las personas con un desgaste más.
- Acortar distancia entre los niveles organizacionales.

#### 5.4. INTERVENCIÓN SOBRE EL INDIVIDUO.

Las estrategias individuales se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento del fenómeno. Estas estrategias se pueden dividir formando dos tipos de programas de intervención orientados al individuo:

- Programas dirigidos a las estrategias instrumentales: se basa en la solución de problemas, como enseñar a las personas a solución de problemas de la vida diaria, asertividad, organización y manejo del tiempo.
- Programas dirigidos a estrategias paliativas: tienen como objetivo la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones asociadas, como el

entrenamiento en relajación, expresión de la ira, de la hostilidad, manejo de sentimientos de culpa, frustración.

- **Técnicas de Relajación:**



• **Ejercicio físico**



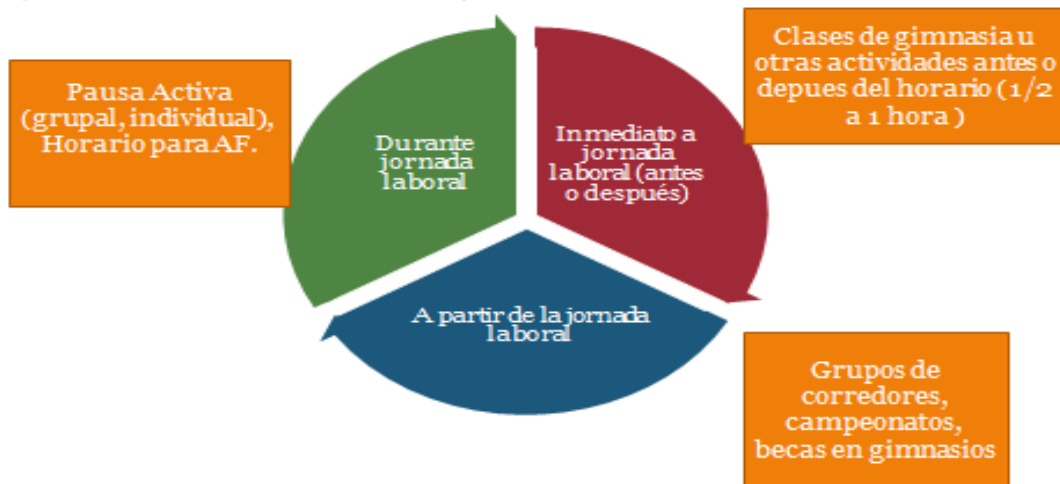
- **Pausas activas. -**

Es una actividad física que se realiza en un breve espacio de tiempo en la jornada laboral, que sirven para recuperar energía, para un desempeño eficiente en el trabajo, a través de ejercicios y técnicas que compensen las tareas desempeñadas, revirtiendo de ésta manera la fatiga muscular y el cansancio generado por el trabajo, previniendo así el estrés.



## Actividad física Laboral

(durante, inmediato, a partir de)



5.4 ¿Qué hacer con los compañeros que están en esta situación?





- Establecer una relación de apoyo, tanto emocional (contar las penas), como física (ayudando en la asistencia de pacientes estresantes).
- Ponerse al mismo nivel de la otra persona, escuchándola activamente, haciéndole preguntas. Esto puede ayudarle a expresar los sentimientos y preocupaciones y a ver la situación desde otra perspectiva.
- Aceptando lo que la persona tiene que decir sin emitir juicios de valor, que exprese sus frustraciones y sentimientos, dejando que la actitud optimista salga por sí sola.
- Dar ánimos y reconocer a los demás el trabajo bien hecho, ya que es una buena costumbre que se debe fomentar y que ayudará a crear un ambiente de compañerismo y solidaridad

## CONCLUSIONES

- La presencia de manifestaciones del síndrome de burnout en los profesionales de la salud influye en la calidad de atención y prestación de servicios que se oferta en centro obstétrico.
- La sobrecarga laboral en la atención de salud repercute directamente en el desempeño de las actividades diarias de los profesionales.
- El conocimiento amplio sobre el síndrome de burnout hace que el personal de salud concientice sobre el comportamiento y actividades adoptadas en el desempeño de su rol.
- Crear una cultura de cambio en la actitud y conducta del personal de centro obstétrico en beneficio del cliente interno y externo mejora el ambiente laboral y por ende la calidad en la atención brindada.
- La aplicación de pausas activas durante la jornada de trabajo contribuye a reducir los niveles de estrés en el personal de salud de centro obstétrico.

## RECOMENDACIONES

- Implementación de la GUIA DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT como un instrumento de trabajo diario en beneficio de la salud mental del personal de centro obstétrico.
- Poner en práctica las estrategias para afrontar el estrés laboral en los profesionales de salud de centro obstétrico.
- Aplicación de técnicas de terapia grupal encaminadas a identificar las manifestaciones del síndrome de burnout para brindar solución oportuna.
- Conformar equipos de trabajo, con los que se puedan compartir más anímicamente las actividades diarias de la institución, facilitando la buena comunicación, compañerismo y el apoyo mutuo.

## BIBLIOGRAFÍA

Benítez, M., & Rodríguez, E. (2014). síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo. *Enfermería Montevideo*, 21-27

Thomaé, M. V., & Ayala, E. (2014). Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*.

OMS. (Diciembre de 2015). *Salud y derechos humanos*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Otero, J. (2015). *Estrés Laboral y Burnout*. Galicia: Diaz de Santos.

## CAPITULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 CONCLUSIONES.

- Se contó con la participación de 62 profesionales de salud de Centro obstétrico entre médicos, enfermeras, obstetricas, internos de medicina y enfermería; así como personal auxiliar, tanto de enfermería como de limpieza y administrativo, se concluye que la mayoría tienen bajo el nivel de Burnout, la categoría de despersonalización, que es una categoría que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, 4 de cada 10 tienen el nivel en medio y alto; lo que indicaría la presencia de Burnout; en relación al sexo son las mujeres quienes presentan niveles más bajos en las dos categorías (agotamiento y despersonalización); y son las que tienen más alto el nivel de satisfacción personal. Con relación a la profesión, quienes tienen mayor grado de satisfacción personal son los obstetras, personal auxiliar y médicos, según la edad quienes más alto nivel de satisfacción personal tienen son los que encuentran entre los 40 y 45 años.
- De acuerdo a la percepción de las usuarias más de la mitad tienen un nivel de altamente satisfactorio, a excepción en las categorías de Confianza y Seguridad, que únicamente la tercera parte de las usuarias indicaron estar altamente satisfechas; considerando que en este servicio el personal de salud debe brindar confianza a las usuarias, debido a la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran, sin embargo, en forma general es de resaltar que la mayoría de las usuarias se sienten satisfechas, demostrando que el Hospital San Vicente de Paúl, pese a las condiciones actuales de restricción de insumos y materiales se encarga de brindar atención de calidad lo que se refleja en la satisfacción de las usuarias. Donde menos puntaje alcanzaron fue en brindarle a las usuarias mayor privacidad en los procedimientos, y de acuerdo a lo establecido en la normativa del MSP, permitir la compañía de un familiar, ellas manifiestan que esto casi nunca sucede.
- Como la mayoría de usuarios indicaron que se encuentran altamente satisfechas con la atención recibida en centro obstétrico, no se encontró mayor relación entre

estas dos variables. Satisfacción y presencia de Burnout, sin embargo, las pruebas estadísticas comprueban que hay relación. Valor de probabilidad, fue ( $p =$  menos 0) en las tres categorías.

## 6.2 RECOMENDACIONES

- Lo que sugiere que se tomen medidas correctivas y en caso de los profesionales que se encuentran en nivel alto tienen la necesidad urgente de acciones correctivas, aunque el número es mínimo, es necesario que la institución a través del departamento de seguridad laboral refiera a estos profesionales donde puedan mejorar su condición y evitar mayores problemas en la salud de los profesionales y en la organización del centro obstétrico.
- Para los profesionales que se encuentran en nivel medio, es necesario que también tomen medidas correctivas, ya que es una responsabilidad de la institución garantizar ambientes laborales armónicos, tranquilos que permitan el crecimiento personal y profesional.
- Es recomendable que se conformen equipos de trabajo, con los que se puedan compartir más anímicamente las actividades diarias de la institución, facilitando la buena comunicación, compañerismo y el apoyo mutuo para evitar que el Síndrome de Burnout, pase de nivel medio a alto.
- La institución tiene la responsabilidad de prever acciones fuera de la institución que permitan mayor nivel de compañerismo y comunicación que es otra de las acciones o estrategias para evitar o mitigar los efectos del Burnout en la salud del personal.
- Utilizar la guía donde se detallan varias estrategias a nivel individual y organizacional para la prevención del Síndrome de Burnout.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias Galicia, F., & Juárez García , A. (2012). Agotamiento profesional y estrés: hallazgos desde México y otros países latinoamericanos. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Barrios Araya, S., Arechabala Mantuliz, M., & Valenzuela Parada, V. (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrol*, 46-55.
- Melndez Chavez , S., Huerta González , S., Hernández Velázquez, E., & Lavoignet Acosta, B. (2015). Síndrome de burnout y salud mental en enfermeras de un hospital. *NURE*, 1-6.
- Alted Gómez, S., & Calvo Aalonso, R. (2010). Síndrome de Quemarse por el Trabajo. *Salud Pública de Madrid*.
- Arias, P., & Castro, S. (Enero de 2013). *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales*. Tesis de grado , Universidad de Costa Rica, CANDEISSS-CCSS, San José.
- Arias, W. (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Rev Cubana Salud Pública*, 38(4).
- Arnoletto, E. J., & Díaz, A. C. (2009). Un aporte a la gestión pública. Hacia nuevos enfoques en la gestión organizacional de la administración pública.
- Asamblea Nacional. (13 de Julio de 2011). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. Quito, Pichincha, ECUADOR: 1.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (28 de Octubre de 2008). <http://www.asambleanacional.gov.ec>. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gov.ec>: [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Bandura , A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol*, 1175-84.
- Benítez , M., & Rodríguez , E. (2014). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO. *Enfermería*, 21-27.
- Benítez, M., & Rodríguez , E. (2014). síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo. *Enfermería Montevideo*, 21-27.
- Bosquet, M. (Octubre de 2013). Guía de prevencion de riesgos psicologicos en el trabajo.
- Buunk , B., & Schaufeli, W. (1993). A perspectiva from social comparison theory. En *Recent Developments in Theory and Research* (págs. 53-69.). Londres: Taylor & Francis.

- CIOMS. (2002). *www.ub.edu*. Obtenido de Pautas éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos: [http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas\\_Eticas\\_Internac.pdf](http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf)
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. En *Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (págs. 177-93). Londres: Taylor& Francis.
- Cremades, J. P. (02 de Mayo de 2011). Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médicoquirúrgicos: una revisión bibliográfica. *Revista Científica de Enfermería*, 2(17). Recuperado el 24 de Noviembre de 2016, de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/44831>
- Daza, F. (2010). Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. *Ministerio e Trabajo y Asuntos Sociales España/ Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2016, de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_349.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_349.pdf)
- Demerouti , E., Bakker , A., De Jonge , J., & Janssen , P. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scand J Work Environ Health*, 279-86.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. *Health Administration Press*, 38-40.
- Encalada, A., Obando Zegarra, R., Uribe Malca, A., & Vivanco Tello, M. (2007). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Rev Per Obst En*, 50-57.
- Fajardo-Dolci , G. (2008). Calidad de la atención. Ética médica medicina defensiva. *Rev CONAMED*, 3-4.
- García Gonzalesa, G., Medina Corderob, P., & Portugal Valenciac, S. (2006). RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA AL USUARIO Y EL GRADO DE ESTRÉS DE LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL CENTRAL FAP. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería* .
- García Paltan, C. (2010). *Diagnóstico del nivel de estrés y su incidencia en el desempeño laboral, en el personal de enfermería del Hospital Regional de la Ciudad de Cuenca*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Gil-Monte , P., Peiró JM, J., & Valcárcel, P. (1995). El síndrome de burnout entre profesionales de Enfermería: una perspectiva desde los modelos cognitivos de estrés,

- Psicología del trabajo y de las organizaciones, gestión de recursos humanos y nuevas tecnologías. *Eudema*, 221-244.
- Golembiewsky , R., Munzenrider , R., & Stevenson , J. (1986). *Stress in Organizations.Toward a Phase Model of Burnout*. New York: Praeger,;
- González, R. (2010). ESTRÉS LABORAL. *REVISTA LATINOAMERICANA DE SALUD*, 11.
- Granados Alós , L., Sanmartín López , R., & Lagos San Martín , N. (2017). DIFERENCIAS EN BURNOUT SEGÚN SEXO Y EDAD EN PROFESORADO NO UNIVERSITARIO. *Revista de Psicología*, 329-335.
- 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 . *Rev. Esp. Salud Publica*, 215-230.
- Grau , E. (2008). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal* . Tesis Doctoral, Universidad de Valencia, Facultad Ciencias de Salud, Valencia .
- Grisales, H. R., Muñoz, Y., Osorio, D., & Robles, E. (Enero de 2016). Síndrome de Burnout en el ersonal de enfermería de un hospita de referencia Ibagué. *Enfermería Global*(41).
- Hamson , W. (2005). Hamson W.D A social competence model or Burnout. Stress and Burnout in the human services professions. *The New England Journald*, 29-31.
- Harrison, W. (1983). A social competence model burnout. En *Stress and Burnout in the Human Services Professions*. New York: Pergamon.
- Hernández, C. M. (2015). Prevención del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. Valladolid, España.
- Hobfoll, S., & J., F. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied. En *Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (págs. 115-29.). Londres: Taylor &Francis.
- INEC. (2010). *Censo 2010*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>
- Instituto de Medicina. Medicare. (1980). *Una estrategia para el aseguramiento de la calidad*. National Academy Press, Washigton.
- Jackson, M. C. (2012). *Burnout in Organizational Seggtungs*. Nueva York: Social Psychology Annual Oskamps.

- Johnson, J., & Hall, E. (1988). strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*, 1336-42.
- Karasek , R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q.*, 285-309.
- Malagón Londoño, G., Morera, R., & Laverde, G. (2008). *Administración hospitalaria/Hospital Administration*. Médica Panamericana .
- Mamani Encalada , A., Obando Zegarra , R., & Uribe Malca , A. (2007). ACTORES QUE DESENCADENAN EL ESTRÉS Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EMERGENCIA. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 50-57.
- Mansilla, F. (24 de Noviembre de 2009). *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*. Obtenido de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>
- Marrero Santos, M., & Grau Abal, J. (2005). Síndrome de burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales . *Psicología y Salud*, 25-32.
- Más Pons, R., & Escriba Aguir, V. (1996). La versión castellana de la escala “The Nursing Stress Scale” proceso de adaptación transcultural. En R. Más Pons, & V. Escriba Aguir, *La versión castellana de la escala “The Nursing Stress Scale” proceso de adaptación transcultural* (págs. 4-6).
- Maslach , C., & Jackson., S. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual Research. En C. Maslach, & S. E. Jackson., *Maslach Burnout Inventory Manual Research* (pág. 3). California: Palo Alto.
- Matteson , M., & Ivancevich, J. (1987). *Controlling Work Stress*. Effective Human. San Francisco.
- McGrath, J. (1979). *Stress and behavior in organizations*. Chicago: M. D. Dunnette.
- Mingote JC, M. B. (2014). Desgaste Profesional y Salud de los Profesionales Mèdicos. Revision y Propuesta de la Prevenciòn. En *SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL* (págs. 265-270). MED CLIN BARC.
- Miravalles , J. (2011). *Cuestionario de Maslach Burnout Inventory* . Obtenido de <http://www.javiermiravalles.es/>
- Núñez , A. (2007). Prevalencia de estrés laboral en médicos. *imbiomed*.
- OMS. (2009). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Washigton: OMS.



- OMS. (Diciembre de 2015). *Salud y derechos humanos*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Otero , J. (2015). *Estres Laboral y Burnout*. Galicia: Diaz de Santos.
- Paltán, C. B. (11 de Junio de 2010). Diagnóstico del nivel de estres y su incidencia en el desempeño laboral, en el personal de enfermería del Hospital Regional de la Ciudad de Cuenca. Recuperado el 19 de Noviembre de 2016, de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/564/14/UPS-CT001884.pdf>
- Párraga, J. (2005). *Eficacia del programa i.r.i.s. para reducir el síndrome de burnout mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios*. Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura, Cáceres.
- Paton, N. (2011). Time to tackle stress at work. *Occupational Health & Wellbeing*, 63-66.
- Presidencia de la República. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito.
- Revilla Ramos, F. (2014). *Dimensiones de la calidad en sanidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Rios, M. (2009). *Variables de personalidad y síndrome de estrés crónico asistencial. estudio exploratorio en personal de enfermería*. Tesis Doctoral, UNIVERSIDAD DE MURCIA, Murcia.
- Rivera, A. (2011). "Burnout. Síndrome de agotamiento profesional". *Instituto de Seguridad Social y Riesgo Laboral*, 77.
- Rodríguez Carvajal, R., & De Rivas Hermosill, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med. segur. trab*, 482-493.
- Siegrist, J. (1996). Stress work, selfexperience, and cardiovascular disease prevention. In: Orth-Gomér. *Medicine*, 87-104.
- Stavroula, L., & Griffiths, A. (2004). *Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representaciones sindicales* . Obtenido de [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)
- Thomaé, M. V., & Ayala, E. (2014). Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*.
- Thompson , M., Page , S., & Cooper, C. (1993). A test of Caver and Scheier´s selfcontrol. *Stress med*, 221-35.
- Valdez, M. R. (2013). Manual de control de estrés. *PROQUEST EBRARY*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2016, de <http://site.ebrary.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=10821003>.

- Vásquez-Manrique, J., Maruy-Saito, A., & Verne-Martin, E. (2014). Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*, 168-174.
- Vega, L. M. (2013). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España*, 1-7.
- Viloria, H., & Paredes. (2002). M. (2002). Estudio del Síndrome de Burnout o desgasteprofesional en los Profesores de la Universidad de Los Andes. *Educare*, 29-36.
- Wajajay Nuñez , W. (2013). *Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013* . Lima : Universidad San Marcos .
- Winnubst , J. (1993). Organizational structure, social support and burnout. En *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (págs. 151-163). Londres: Taylor&Francis.
- Wright , F. (1993). Hardiness, stress and burnout among intensive care nurses. *Journal of Burn Care Rehabilitation*, 376-381.
- Zalasar, C. (Septiembre de 2010). *Factores de Riesgos laborales en el personal de enfermería del hospital Luis Razetti*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2016, de [http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS\\_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/SALUD\\_OCUPACIONAL/TGERS35C482009SalazarCesar.pdf](http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/SALUD_OCUPACIONAL/TGERS35C482009SalazarCesar.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXOS

### Anexo 1 Solicitud para Dirección de Trabajo de Titulación



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Resolución N° 001-073 CEAACES -2013-13  
**INSTITUTO DE POSTGRADO**  
**CONSEJO DIRECTIVO**



---

Oficio 1234-CDIP  
Ibarra, 20 de mayo de 2017

MCs,  
Susana Meneses  
**TUTOR/A**

De mi consideración:

El Honorable Consejo Directivo del Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 17 de mayo de 2017, conoció oficio s/n, suscrito magister Susana Meneses, mediante el cual solicita la aprobación de proyecto de investigación de cuarto nivel; al respecto, este organismo de acuerdo a lo establecido el Art. 6 literal h) del Reglamento de Postgrado de la Universidad Técnica del Norte; **Resolvió: Aprobar el tema de investigación "EL SINDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y LA RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCION 2017"** de autoría de las señoras TAPIA MONTENEGRO ALEXANDRA, maestrante de Gerencia en Servicios de Salud, a la vez poner en su conocimiento la Disposición General Tercera.- *Aquellos estudiantes que no hayan culminado y aprobado la opción de titulación escogida en el periodo académico de culminación de estudios (es decir aquel en el que el estudiante se matriculó en todas las actividades académicas que requiere aprobar para concluir su carrera o programa), lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a 2 periodos académicos ordinarios, para lo cual, deberán solicitar a la autoridad académica pertinente la correspondiente prórroga, el primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, ni valor similar. De hacer uso del segundo periodo requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, pasado este tiempo se someterá a los requerimientos de actualización de conocimientos determinados por la Institución.*

Atentamente;  
**CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO**



Dr. Jorge Guevara E.  
**SECRETARIO JURIDICO (P)**



Copia: Maestrante  
Anexo: Proyecto

Anexo 2 Solicitud Director del Hospital para realizar trabajo de Titulación



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Resolución No. 001-073 CEAACES - 2013 - 13

**INSTITUTO DE POSGRADO**

Oficio 247 -D  
Julio 18, 2017

Doctor  
Lither Reyes  
**GERENTE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**

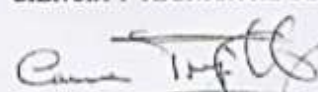
Señor Gerente:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la dependencia que usted acertadamente dirige a la licenciada Alexandra Tapia Montenegro, egresada de la maestría en Gerencia de los Servicios de Salud, pedido que lo realice en virtud de que la estudiante se encuentran realizando su proyecto de trabajo de grado orientado a **"EL SINDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL Y LA RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN 2017"**.

Solicito a la vez certifique que la investigación es necesaria y que los resultados de la investigación serán aplicados en la institución de su Dirección.

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,  
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",

  
X MSc. Jorge Caraguay P.  
DIRECTOR (E)

Marta E. R.





2017-07-18  
13412

17 de Julio - 27y José María Córdova  
Callejón Universitario Norte O'Connell  
Teléfono: (05) 2617601 - Cacha 199  
Email: info@utn.edu.ec  
www.utn.edu.ec  
Narra - Ecuador

### Anexo 3 Oficio de aceptación para realización de trabajo de titulación



Ibarra, 10 de octubre 2017

Magíster  
Jorge Caraguay  
DIRECTOR POSGRADO UTN

Me permito informar a usted que la señora **TAPIA MONTENEGRO ALEXANDRA GUADALUPE**, con número de cédula 0501513287, estudiante del Programa de Maestría en GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ha sido aceptada en esta institución para realizar su trabajo de grado con el Tema "EL SINDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL Y LA RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN 2017". La Institución brindará las facilidades e información necesarias, así como garantiza la implementación de los resultados.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Dr. Carlos Vialba  
DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIO

#### Anexo 4 Encuesta dirigida a personal médico

De la manera más cordial, solicito conteste el siguiente formulario, los resultados obtenidos tienen fines únicamente académicos.

Edad	
Sexo	Hombre ( ) Mujer ( )
Estado Civil	Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) U. Libre ( ) Viudo ( )
Nivel de Instrucción	Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Tercer nivel ( ) Cuarto nivel ( )
Número de hijos	
Profesión	
Años de servicio	
Tiempo de trabajo en este servicio	
Tipo de contrato	Nombramiento definitivo ( ) Nombramiento provisional ( ) Contrato tiempo definido ( )

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

	VARIABLE	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	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						
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						



### Anexo 5 Encuesta sobre calidad dirigida a usuarias del servicio.

Encuesta N° -----

De la manera más cordial, solicito conteste el siguiente formulario, que tiene por objetivo medir el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de atención del Centro Obstétrico del Hospital, los resultados obtenidos tienen fines únicamente académicos.

Edad	
Estado Civil	Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) U. Libre ( ) Viudo ( )
Etnia:	
Nivel de Instrucción	Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Ninguno ( ) Otro ( ) Especifique----- -----
Número de hijos	
Tipo de trabajo	-----
Tipo de parto	

**Califique las siguientes preguntas de acuerdo a la siguiente escala.**

- 1 Insatisfacción severa
- 2 Insatisfacción moderada
- 3 Insatisfacción leve
- 4 Satisfacción
- 5 Satisfacción moderada
- 6 Satisfacción Amplia

N°	Dimensiones	Atributos	1	2	3	4	5	6
1	Respuesta rápida	¿Fue usted atendida Inmediatamente a su llegada a al hospital?						
2		¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?						
3		¿Fue trasladada rápidamente a la sala de partos una vez entró en el periodo expulsivo?						
4	Empatía	¿El personal del centro obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
5		¿Recibió algún grito o mal trato por el personal de salud?						
6		¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						
7	Seguridad	¿Su atención estuvo a cargo del médico de turno?						
8		¿Se le dejó sola durante largo periodos de tiempo?						
9		¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?						
10		¿El personal del Centro Obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
11		¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						

12		Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto (expulsivo)?							
13		¿Se le permitió escoger la posición para dar a luz?							
14		¿Volvería usted a dar a luz en este hospital?							
15	Confianza	¿El médico que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?							
16		¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?							
17		¿Se le permitió acariciar y amamantar a su bebe apenas nació?							
18		¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?							
19		¿Recomendaría a un Familiar o amigo a que den a luz en este hospital ?							
20	Tangible	¿Los ambientes del centro obstétrico y la sala de parto estuvieron limpios y cómodos?							
21		¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?							
22		¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							

Muchas Gracias.

## Anexo 6 Formulario de Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
INSTITUTO DE POSGRADO



Título de la investigación: El Síndrome de Burnout en el equipo de salud de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl y la relación con la calidad de atención, 2017

Organización del investigador: Universidad Técnica del Norte Instituto de Posgrado

Nombre del investigador principal: Lic. Alexandra Tapia M.

Datos de localización del investigador principal: 0988548495, alex.tapia37@yahoo.es

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<b>Introducción:</b>
<p>El síndrome de burnout ha sido estudiado por más de tres décadas y no se ha conseguido llegar a una definición unánime. Una de la más ampliamente utilizadas es la de Maslach y Jackson que lo identifican como un síndrome caracterizado por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que puede presentarse en profesionales que desempeñen cualquier actividad laboral que tenga como objetivo la atención a otras personas</p>
<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre. El Síndrome de Burnout en el equipo de salud de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl y la relación con la calidad de atención, 2017</p>
<b>Propósito del estudio</b> (incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio).
<p>Definir las relaciones existentes entre los componentes del síndrome de Burnout con la calidad de atención de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Establecer las relaciones existentes entre las variables sociodemográficas (edad, estado civil, sexo, profesión, tipo de relación laboral) con el síndrome de burnout en el personal de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paul</li> <li>-Evaluar la satisfacción de las usuarias de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.</li> <li>- Relacionar el nivel de estrés del personal con la satisfacción de las usuarias de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.</li> </ul>
<b>Descripción de los procedimientos</b> (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)
<p>Al personal de salud se le entregará la encuesta que consta de datos generales y las 22 preguntas que forman parte del formulario.</p> <p>A las usuarias de les realizará las entrevistas en forma personalizada, guardando la privacidad</p> <p>Los datos serán ingresados a una base de datos para proceder a su análisis e interpretación</p>
<b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)
<p>No hay ningún riesgo, ya que el cuestionario aborda temas, generales de la vida diaria y el sentir de personal de salud y los usuarios del Centro Obstétrico del HSVP. El beneficio que otorga, es contar con una base que permita plantear estrategias para mejorar las condiciones de vida, en el centro geriátrico que contribuya hacer su vida más satisfactoria.</p> <p>Su nombre no será registrado para ello solo se utilizará un código.</p>
<b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y el equipo de investigadores tendrán acceso.

2) los datos obtenidos serán utilizadas solo para esta investigación

3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

**Derechos y opciones del participante** (se incluye un ejemplo de texto)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.










Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 062997800 que pertenece a la Universidad Técnica del Norte, o envíe un correo electrónico a [alex.tapia37@yahoo.es](mailto:alex.tapia37@yahoo.es)

Firma o huella: \_\_\_\_\_

Anexo 7 Lista de participantes en taller de socialización de resultados

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN NACIONAL DE TALENTO HUMANO GESTIÓN INTERNA DE FORMACIÓN Y DESARROLLO CONTROL DE ASISTENCIA		OLIVER RIVERA, 1000 DE SURELADOR NACIONAL Y RETRIBUCIÓN DE PROFESIONALES IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE CASOS SOCIALIZACIÓN MANEJO DE COCHE DE PAPA MANEJO DE FORMULARIOS DE MEMORANDOS INFORME DE COMISIONES VARIOS				HOSPITAL SALVANTE DE PAISA Durazno Nave 3 HORAS	
Nayara de Benítez Facilitador Dr. MARTIN REYES- LIC. ALEXANDRA TAPIA DR. RIGZO FERNANDEZ LIC. SARICA BENJULAZAR RUTH CALDERON MARGARITA CEBALLOS		Fecha inicio: 10-04-18 Fecha culminación: 10-04-18		Lugar:		CARGO:	
(30-189-18)		(30-400-18)		UNIDAD:		FIRMA:	
NO.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CÉDULA	CARGO	UNIDAD	FIRMA		
1	Alicia Susana Figueira	8748114181	Caravana	C/081			
2	Yolanda Flores P	1002421816	Enfermera	C/0			
3	Ruth Calderon	1001866333	Enfermera	C/0			
4	Dr. Alexandra Benítez	1001866333	M. Titular	C/0			
5	Leticia Mónica Ogilby P	1001866333	Subtitular	C/0			
6	José Antonio Pérez	1001866333	Enfermera	C/0			
7	José Carlos	1001866333	Ases	C/0			
8	Dyanna Campesino	1001866333	Club	C/0			
9	José Pedro Salas	1001866333	Enfermera	C/0			
10	Fernando Brando	1001866333	Ases	C/0			
11	Nelly Nave	1001866333	Enfermera	C/0			
12	Fernando Calderon	1001866333	Enfermera	C/0			
13	Yolanda Benítez	1001866333	Ases	C/0			

14	Asamblea Provincial	Resolución	Argentino	0/0	Castro
15	Asamblea Provincial	Resolución	Colombiano	0/0	Castro
16	Jessica Gutiérrez	Resolución	Colombiano	0/0	Castro
17	Sra. Brubaker	Resolución	Colombiano	0/0	Castro
18	Asa Julia Guillera	Resolución	Colombiano	0/0	Castro
19	Asamblea Regional	Resolución	Colombiano	0/0	Castro
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
Observaciones:					Castro
					Firma Facilitador

NOTA: Todas las actividades de formación dirigidas a los servidores públicos, deben ser registradas en este documento, como evidencia de su asistencia y de la ejecución del evento. Esta información es enviada representando a nivel nacional para control estadístico de capacitaciones por lo que su registro es de uso obligatorio. CORSEPMH  
 El CORSEPMH, y estar en línea con la Dirección Nacional de Talento Humano

**Anexo 8 Archivo Fotográfico: Socialización de resultados**







## Anexo 9 Solicitud de Defensa Pública de trabajo de Titulación.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE</b> <b>INSTITUTO DE POSGRADO</b>	
---	--	---

---

**FORMATO PARA SOLICITAR FIJAR DÍA Y HORA PARA DEFENSA PÚBLICA**

Ibarra, 13 de marzo de 2018

**Magister**  
**Lucía Yépez**  
**DIRECTORA INSTITUTO POSGRADO**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Señor(a) Director(a):

To, Margarita Susana Meneses Dávila, con cédula de ciudadanía N° - 1001278769, tutor del Trabajo de Grado de la señora Alexandra Tapia Montenegro, estudiante de la Maestría Gerencia en servicios de salud, solicito de la manera más comedida se sirva fijar día y hora para la sustentación pública del trabajo de investigación con el tema: El Síndrome de Burnout en el equipo de salud de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl y la relación con la calidad de atención Ibarra 2017.

Adjunto al presente:

- a. Oficio suscrito por los miembros del tribunal, indicando conformidad con el cumplimiento de las observaciones realizadas en caso de que las hubieren.
- b. Factura de haber cancelado el valor de la tutoría dependiendo del programa.
- c. Certificado de jefe(a) de Biblioteca, que ha entregado un empastado del trabajo de grado impreso y digital.
- d. Adjuntar Cd del trabajo de grado, en la Secretaría de Dirección del Instituto de Posgrado.

Por la favorable atención que se digna dar a la presente me anticipo en agradecerle.

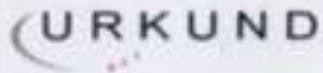
Atentamente,



Msc. Margarita Susana Meneses Dávila

C.C. - 1001278769

## Anexo 10 Reporte de Urkund



### Urkund Analysis Result

Analysed Document: TRABAJO FINAL 12 marzo 2018.docx (D37425439)  
Submitted: 4/10/2018 10:52:00 PM  
Submitted By: msmereses@utn.edu.ec  
Significance: 8 %

#### Sources included in the report:

"Plan de prevención del síndrome de burnout y su influencia en la satisfacción del usuario del servicio de Consulta Externa de una institución de salud pública." docx (D15897263)  
<http://psicopediahoy.com/burnout-teoria-intervencion/>  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7352/1/06%20ENF%20847%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>  
<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Prevencion.html>  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7275/1/T-UCI-0007-3061.pdf>

#### Instances where selected sources appear:

50

SECRETARÍA I. C. S.  
UTN

ASISTENTE: MARIANA TAPIA MURTUAGADO.

TEMA: EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE SALUD DE CENTRO CASTELLANO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL Y LA RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN - INGRESO: 2017.