



ESCUELA DE NEGOCIOS



Plan de Gestión Gerencial para abordaje precoz de Síndrome de Burnout
en el personal de salud de consulta externa de una institución privada



AUTOR

Hernán Alejandro Ramírez Morales

AÑO

2023



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para el abordaje precoz del Síndrome de Burnout en el personal de salud de consulta externa de una institución de salud privada

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de:

Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autor:

Hernán Alejandro Ramírez Morales

Año

2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se reportaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de las Américas por la calidad de su docencia, la cual ha sido fundamental para mi formación profesional. Asimismo, agradezco a la Mgs. Sonia Brazales por su guía constante y apoyo incondicional durante todo el proceso.

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres, Hernán y Nubia, y mi abuela Julia, por su incondicional apoyo y amor, que me han permitido alcanzar este logro. A mi novia Kimberly, por ser una guía importante en mi vida y en esta maestría. Y finalmente, a mis amigos de universidad, quienes siempre han estado presentes en mi formación profesional.

RESUMEN EJECUTIVO

El plan de gestión gerencial propuesto tiene como objetivo abordar de manera precoz el Síndrome de Burnout en el personal de salud de consulta externa de una institución de salud privada de Guayaquil. Para lograr este objetivo se plantea la creación de estrategias efectivas que brinden servicios de atención oportuna a los trabajadores de la salud para prevenir el Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout es un problema de salud mental que afecta a muchos trabajadores de la salud y se produce como consecuencia del estrés laboral prolongado. Por lo tanto, la propuesta de este plan busca prevenir el Burnout en el personal de salud de la institución a través de la implementación de medidas preventivas.

Para alcanzar este objetivo, el plan propone la identificación y estadificación de los riesgos asociados a la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de salud. Posteriormente, se establecerá un flujograma para el agendamiento de los pacientes según el riesgo identificado y se reestructurarán los horarios de los médicos especialistas para ofrecer una variedad de turnos que se adapten a las necesidades de los trabajadores de la salud.

En resumen, el plan de gestión gerencial propuesto tiene como objetivo prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de salud de una institución de salud privada de Guayaquil. Para ello, se plantean medidas preventivas como la identificación de riesgos, la estadificación de los mismos, el agendamiento oportuno y la reestructuración de horarios. Este plan se sugiere como un modelo a seguir en otras instituciones de salud.

ABSTRACT

The proposed management plan aims to address early Burnout Syndrome in the external consultation healthcare personnel of a private health institution in Guayaquil. The objective is to create effective strategies that provide timely attention to healthcare workers to prevent Burnout Syndrome.

Burnout Syndrome is a mental health problem that affects many healthcare workers and is caused by prolonged work-related stress. Therefore, the proposal of this plan seeks to prevent Burnout in the institution's healthcare personnel through the implementation of preventive measures.

To achieve this objective, the plan proposes the identification and classification of the risks associated with the development of Burnout Syndrome in healthcare personnel. Subsequently, a flowchart for scheduling patients based on the identified risks will be established, and the schedules of specialist doctors will be restructured to offer a variety of shifts that meet the needs of healthcare workers.

In summary, the proposed management plan aims to prevent Burnout Syndrome in the healthcare personnel of a private health institution in Guayaquil. Preventive measures, such as identifying risks, classifying them, timely scheduling, and restructuring schedules, are proposed. This plan is suggested as a model to be followed in other healthcare institutions.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I	1
1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Análisis Ambiental Situacional	1
1.1. 1 Introducción.....	1
1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	3
1.1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	3
1.1.2.2 Oferta y demanda de servicios.....	4
1.1.2.2.1 Oferta (Red).....	5
1.1.2.2.2 Demanda de Servicios	5
1.1.2.2.3 Análisis geoespacial y geopolítico	5
1.1.2.2.4 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud).....	5
1.1.2.2.5 Población Atendida.....	6
1.1.2.2.6 Demanda de servicios insatisfecha	6
1.1.3 Planteamiento del problema	7
1.1.4 Justificación del planteamiento del problema	8
1.1.5 Objetivos generales.....	8
1.1.6 Objetivos específicos	8
1.1.7 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	8
CAPÍTULO II.....	11
2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ...	11
2.1.2 Aplicación de la metodología	13
2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	17
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección.....	17
2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing.....	18
2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	18
2.2.4 Gestión Financiera.....	18
2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	19
2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	19
2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	20
CAPITULO III	20
3. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	20
3.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO	20

3.1.1 Análisis del Entorno Social	20
3.1.2 Análisis de la Industria de los Servicios de Salud (M. Porter)	21
3.1.3 Análisis FODA	22
3.1.3.1 Cadena de Valor de la Organización	23
3.1.3.2 Planificación Estratégica	24
3.1.3.2.1 Misión.....	25
3.1.3.2.2 Visión	25
3.1.3.2.3 Valores:.....	25
3.1.3.2.4 Principios institucionales:.....	25
3.1.3.2.5 Principios éticos:	26
3.1.3.2.6 Políticas:	26
3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	26
3.2.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE GESTIÓN GERENCIAL	26
3.2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección.....	27
3.2.1.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	28
3.2.1.3 Gestión Financiera.....	30
3.2.1.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y logística	32
3.2.1.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	33
3.2.1.6 Gestión de los Servicios de Clínica	35
CAPÍTULO IV.....	36
4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	36
4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	36
4.2 Conclusiones.....	37
4.3 Recomendaciones	37
4.4 GLOSARIO.....	38
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	42
ANEXO 1.....	43

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Organigrama institucional	3
Tabla 2 Puntuaciones de Test de Maslach Burnout Inventory	11
Tabla 3 Campos de evaluación de Test Maslach Burnout Inventory	12
Tabla 4 Valores de referencia de Test de Maslach Burnout Inventory	12
Tabla 5 Nivel de cansancio emocional según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil.....	13
Tabla 6 Nivel de despersonalización según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil.....	14
Tabla 7 Nivel de realización personal según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil.....	15
Tabla 8 porcentaje de alteración en escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil.	16
Tabla 9 Análisis del entorno social	20
Tabla 10 Análisis de la Industria de los Servicios de Salud (M. Porter).....	21
Tabla 11 Análisis FODA	22
Tabla 12 Nivel de conocimiento del personal de salud acerca del síndrome de burnout.	27
Tabla 13 Participación en el programa de capacitación acerca del síndrome de burnout.	28
Tabla 14 Ahorro porcentual en compras	28
Tabla 15 Procesos auditados en sistema de gestión de calidad	29
Tabla 16 Nivel de satisfacción de los pacientes con el servicio de atención. Unidad de medida: Porcentaje.	30
Tabla 17 Indicadores de Gestión Financiera por áreas.....	30
Tabla 18 Cumplimiento de presupuesto	31
Tabla 19 Participación del personal en programa de bienestar	32
Tabla 20 Mejoras en la percepción del ambiente laboral	33
Tabla 21 Porcentaje de pacientes registrados en el sistema	33
Tabla 22 Porcentaje de personal capacitado en el uso del sistema.....	34
Tabla 23 Implementación del sistema de seguimiento y evaluación.....	35
Tabla 24 Capacitación y actualización del personal de salud	35

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> Nivel de cansancio emocional según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil.....	14
<i>Figura 2</i> Nivel de despersonalización según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil.....	15
<i>Figura 3</i> Nivel de realización personal según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil.....	16
<i>Figura 4</i> porcentaje de alteración en escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil.	17

CAPÍTULO I

1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Análisis Ambiental Situacional

1.1.1 Introducción

El síndrome de burnout es una respuesta emocional, física y mental al estrés crónico en el lugar de trabajo. Se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en el rendimiento laboral. El término "burnout" fue acuñado por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974 (Lovo, 2021). Aunque inicialmente se pensaba que el síndrome de burnout solo afectaba a los profesionales de la salud, se ha descubierto que puede afectar a cualquier persona que trabaje en un entorno estresante (Saborio e Hidalgo, 2012).

Esta patología se desarrolla a lo largo del tiempo y puede ser causado por una variedad de factores, como una sobrecarga de trabajo, falta de apoyo, un ambiente de trabajo tóxico o un desequilibrio entre la vida laboral y personal. Los síntomas pueden incluir cansancio crónico, falta de motivación, dificultad para concentrarse, cambios en el apetito o el sueño, y sentimientos de frustración o desesperanza (Silva, 2022).

Tiene un impacto significativo en la salud mental y física de las personas, así como en su rendimiento laboral. Puede causar depresión, ansiedad, problemas cardíacos y otros problemas de salud relacionados con el estrés (Lovo, 2020).

Hay varios instrumentos de evaluación disponibles para ayudar en el diagnóstico del síndrome de burnout, siendo el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) los más utilizados. Estos instrumentos evalúan los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento laboral.

El tratamiento del síndrome de burnout puede incluir una combinación de terapia psicológica, medidas de estilo de vida y, en algunos casos, medicamentos. El objetivo del tratamiento es ayudar a la persona a manejar su estrés laboral y mejorar su bienestar emocional y físico. La terapia psicológica, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) o la terapia interpersonal, puede ayudar a las personas a identificar y cambiar

pensamientos y comportamientos negativos, mejorar sus habilidades de afrontamiento y aprender a manejar el estrés (Reyna, 2011).

Además, se recomienda adoptar medidas de estilo de vida saludables, como hacer ejercicio regularmente, dormir lo suficiente, comer una dieta equilibrada, y practicar técnicas de relajación, como la meditación o el yoga. Estos cambios pueden ayudar a reducir el estrés y mejorar el bienestar general.

En casos graves o de mayor complejidad, se puede recomendar medicamentos para tratar los síntomas de ansiedad o depresión que pueden estar presentes con el síndrome de burnout. Es importante que la persona afectada por el síndrome de burnout trabaje con su empleador o supervisor para abordar las causas subyacentes del estrés laboral y hacer cambios en el lugar de trabajo para prevenir su recurrencia (Martínez, 2022).

El síndrome de burnout es un problema especialmente común entre el personal de salud, debido a las altas demandas emocionales y físicas de su trabajo, así como a las largas horas y la falta de tiempo libre.

En muchos países, se ha observado un aumento en la incidencia del síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Los síntomas de burnout, como la fatiga, el agotamiento emocional, y la despersonalización, son particularmente comunes entre el personal médico.

La pandemia de COVID-19 ha aumentado aún más el estrés y el riesgo de burnout entre el personal de salud, ya que han tenido que enfrentar altas cargas de trabajo, falta de suministros y riesgo de contraer la enfermedad. El personal de salud también ha experimentado un alto nivel de ansiedad y estrés emocional debido a la naturaleza de su trabajo y a la posibilidad de exposición a la enfermedad (Silva, 2022).

En varios países de América Latina, se ha observado un aumento en la incidencia del síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud.

En Ecuador existen programas y acciones para prevenir y tratar el síndrome de burnout entre el personal de salud, pero no están ampliamente disponibles o aplicados, al igual que muchas otras patologías psiquiátricas como depresión, ansiedad, etc.

1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

La Unidad de Salud en la que se propone la intervención es un centro de atención médica ambulatoria ubicada en Guayaquil, que ofrece servicios integrales en el campo de la medicina ocupacional, medicina especializada, diagnóstico en imagen y laboratorio clínico; enfatizando acciones para identificar riesgos y reducirlos. Pioneros en la prestación servicio *IN SITU* con brigadas móviles que se trasladan a todas las regiones del país. La institución destaca en investigación clínica, docencia y asesoría en seguridad y ambiente; con un staff de profesionales médicos y un equipo médico dedicado exclusivamente al área de investigación clínica. Ha desarrollado Sistemas de Gestión de calidad ambiental, seguridad y salud ocupacional reconocida con certificaciones; con servicios disponibles a toda persona que requiera atención médica.

1.1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El organigrama estructural de la institución de salud, se establece de la siguiente manera:

Tabla 1

Organigrama institucional de la Unidad Médica

Estructura Administrativa	Estructura Financiera	Estructura Operativa
La estructura administrativa cuenta con un Gerente General, que constituye el proceso gobernante o tomador de decisión. También con dos secretarías y dos asistentes, que monitorean e informan respecto de la implementación de programas, planes y proyectos que se generan en la unidad médica y que permitan cumplir con los	Cuenta con dos contadores. Se coordina el desarrollo y ejecución de las transacciones financieras operacionales de la proforma presupuestaria. Su función consiste en coordinar y gestionar con la unidad correspondiente los procedimientos precontractuales dentro de los montos autorizados.	Constituida por médicos, enfermeras y personal de recepción en atención al usuario.
	Gestión financiera en cumplimiento a las	<hr/> Coordinador Médico: El staff de médicos está formado por: 7 médicos generales, 1 especialista en pediatría, 1 especialista en traumatología; 1 especialista en

<p>objetivos y metas institucionales trazadas. Su responsabilidad es utilizar de manera eficiente los recursos de la Unidad Médica y tomar las medidas necesarias de recortes o incrementos en base a la disposición que las leyes permiten.</p>	<p>estipulaciones y obligaciones tributarias de conformidad a la normativa vigente para la prestación de servicios.</p>	<p>cardiología, 1 especialista en medicina interna, 2 especialistas en medicina familiar, 1 especialista de ginecología; 1 psicólogo; 7 enfermeras en funciones operativas, 6 auxiliares de laboratorio y 2 químicos para servicio de laboratorio, 2 farmacéuticos y 2 auxiliares de farmacia, por último, personal con funciones administrativas con 4 recepcionistas.</p>
<p>En articulación con la Gerencia, la Dirección Administrativa está comprometida en proporcionar los recursos necesarios incluyendo la mejor tecnología, para satisfacer las necesidades del usuario. Así como contribuir a la sostenibilidad ambiental, prevenir la contaminación ambiental; la seguridad y salud en el trabajo; mediante la consulta y participación de los trabajadores, cumpliendo los requisitos legales establecidos.</p>		

Nota. Información relativa a la estructura administrativa, financiera y operativa de la institución

Elaboración propia

1.1.2.2 Oferta y demanda de servicios

El centro médico cuenta con servicio de atención médica ambulatoria de Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cardiología, Traumatología, Radiología, Psicología y Odontología, con prestación de servicios al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y privada. Cuenta con 25 consultorios médicos; 1 laboratorio clínico y 1 servicio de imagen.

1.1.2.2.1 Oferta (Red)

Pertenece al grupo de prestadores externos de IESS, los que actualmente son 201 y recibe pacientes privados, no forma parte de convenios de aseguradoras privadas.

1.1.2.2.2 Demanda de Servicios

Actualmente cada profesional de salud atiende entre 15 a 20 pacientes diariamente, dependiendo de su horario laboral y las jornadas que ejecuta cada especialidad. Siendo las principales patologías de consulta en el centro médico: infecciones de vías respiratorias superiores, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, infecciones gastrointestinales agudas, infecciones cutáneas, gastritis por *Helicobacter pylori*, migraña, infecciones del trato genitourinario, lumbago.

1.1.2.2.3 Análisis geoespacial y geopolítico

- Análisis geoespacial

El centro médico se encuentra ubicado en Ecuador, Provincia del Guayas, Cantón Guayaquil, parroquia Tarqui, sector Urdesa.

Dispone de 2 pisos de construcción para conformar las áreas de consulta externa, área de imagen y laboratorio, administrativo, recepción y sala de espera.

- Análisis geopolítico

“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” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 32).

1.1.2.2.4 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)

El acuerdo ministerial 00030-2 020 categoriza al establecimiento en base a la edificación e implementación de equipos, en referencia a la clasificación del modelo de atención del Ministerio de Salud pública, estaría clasificado en primer nivel de atención 1-4, centro de salud tipo B.

Cuenta con consulta externa de medicina general, así como de medicina de especialidades: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cardiología, Traumatología, Psicología y Odontología; Servicio de Imágenes, Enfermería, Laboratorio, Farmacia, para la atención ambulatoria a disposición de la demanda externa.

De acuerdo a lo referenciado, se determina que la cartera de servicio se encuentra incompleta, porque no llega a cubrir todas las especialidades médicas que el usuario requiere, situación que constituye una de las debilidades internas de este establecimiento de salud.

1.1.2.2.5 Población Atendida

El centro médico recibe 15 a 20 pacientes diarios por profesional, sin contar con el Servicio de Enfermería quienes realizan funciones operativas básicas, realización de electrocardiograma y administración de medicamentos con prescripción médica previa. Se recibe entre 4200 a 5600 pacientes mensualmente, de los cuales, el 90% corresponden a consultas de afiliados al IESS a nivel nacional en el marco de las responsabilidades del Seguro General de Salud Individual y Familiar; jubilados, montepío, hijos menores de dieciocho años, cónyuges y seguro voluntario, incluyendo servicio de consulta privada.

1.1.2.2.6 Demanda de servicios insatisfecha

En este sentido, se trata de atender pacientes anexos a sobre agenda puesto que la mayoría del tiempo requieren de valoración por especialidad, de las cuales no todas se ofertan, por lo cual se deriva a otras unidades médicas de mayor complejidad, factores que pueden mejorar con un mejor servicio al cliente y empatía hacia al usuario.

No obstante, los resultados de satisfacción de la prestación del servicio en la consulta externa de medicina general fueron muy buenos, pero regulares en servicios de

especialidades; situación que podría deberse al tiempo limitado y estipulado para cada paciente; cada uno con más exigencias que otro, originando un intenso volumen de trabajo, que perjudica a los funcionarios de la institución.

Al terminar la consulta, cada paciente llena una encuesta de satisfacción al usuario, dentro de las últimas encuestas del mes de diciembre 2022, se recibieron puntajes excelentes y muy buenos en orden y limpieza, pero regulares en atención, muchos de ellos quejándose por el tiempo de consulta y espera en recepción, lamentablemente existen limitaciones generando demanda insatisfecha.

1.1.3 Planteamiento del problema

El síndrome de burnout es un fenómeno que afecta a un gran número de trabajadores de la salud, especialmente a aquellos que tienen contacto directo con los pacientes, como es el caso del personal de salud de consulta externa de esta institución. Este síndrome se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y una disminución del rendimiento laboral. Lo cual puede tener un impacto negativo en la salud y bienestar de los trabajadores de la salud, así como en la atención y calidad de servicio que se brindan a los pacientes.

Por ello, es necesario implementar un plan de gestión gerencial que aborde el síndrome de burnout de manera temprana y efectiva. Este plan debería incluir medidas de prevención, como programas de capacitación y apoyo emocional para los trabajadores de la salud, así como medidas de tratamiento, como terapia y descanso adecuado. Además, el plan debería incluir medidas para mejorar la organización y la gestión del trabajo, con el fin de reducir el estrés y la sobrecarga emocional en el personal de salud.

Es importante destacar que el abordaje precoz del síndrome de burnout es crucial para garantizar la salud y el bienestar de los trabajadores de la salud, así como para mejorar la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Por ello, la implementación de un Plan de Gestión Gerencial para abordar el síndrome de burnout en el personal de salud de consulta externa de la institución, es un paso importante hacia la mejora de la salud y el bienestar de los trabajadores de la salud y hacia una atención de calidad a los pacientes.

1.1.4 Justificación del planteamiento del problema

El síndrome de burnout es un problema relevante en la salud laboral de los trabajadores de la salud y es importante abordarlo de manera efectiva para garantizar la salud y el bienestar de los trabajadores y mejorar la calidad de la atención que brindan a los pacientes. La implementación de un Plan de Gestión Gerencial es una herramienta efectiva para abordar el síndrome de burnout, ya que incluye medidas de prevención, tratamiento y mejora organizacional.

1.1.5 Objetivos generales

1. Reducir el nivel de estrés y agotamiento emocional en los trabajadores de la salud.
2. Mejorar la calidad de la atención que brindan los trabajadores de la salud a los pacientes.
3. Garantizar la salud y el bienestar de los trabajadores de la salud.
4. Fomentar un ambiente de trabajo saludable y equilibrado.

1.1.6 Objetivos específicos

1. Implementar medidas de prevención del síndrome de burnout, como programas de capacitación y educación para los trabajadores de la salud sobre cómo manejar el estrés y la carga emocional.
2. Ofrecer apoyo psicológico y emocional a los trabajadores de la salud a través de terapia y grupos de apoyo.
3. Mejorar la organización y la gestión del trabajo para reducir la carga de trabajo y el estrés en los trabajadores de la salud.
4. Tomar medidas para abordar las causas subyacentes del síndrome de burnout, como la sobrecarga de trabajo y la falta de recursos.
5. Evaluar y monitorear regularmente el impacto del Plan de Gestión Gerencial en el personal de salud.

1.1.7 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Se proponen oportunidades de mejora para la prestación de servicios como la optimización de la organización y gestión del trabajo, capacitación y educación para los trabajadores de la salud, apoyo psicológico y emocional, evaluación y monitoreo, y

abordar las causas subyacentes. Estos aspectos deben ser adaptados a las necesidades específicas de cada institución y abordados de manera integral para mejorar la calidad de la atención que brindan los trabajadores de la salud y prevenir el síndrome de burnout.

PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD “Plan de Gestión Gerencial para abordaje precoz de Síndrome de Burnout en el personal de salud de consulta externa de una institución de salud privada” MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
1. Falta de recursos	Puede ser difícil obtener los recursos necesarios, tanto financieros como humanos, para implementar un plan de gestión efectivo.	La falta de recursos puede resultar en la falta de implementación o la implementación inadecuada de programas y actividades destinados a abordar el síndrome de burnout.	Encontrar y obtener los recursos necesarios para implementar un plan de gestión efectivo, incluyendo financiamiento y personal capacitado.	Buscar financiamiento externo, reorganizar los recursos existentes y solicitar apoyo de otros departamentos y organizaciones.	Unidad de finanzas o gerencia general
2. Falta de participación de los empleados	Es posible que los empleados no estén dispuestos a participar en el plan o no comprendan su importancia, lo que puede dificultar su implementación y éxito.	La falta de participación de los empleados puede resultar en una implementación ineficaz del plan de gestión y una falta de impacto sobre el síndrome de burnout en los empleados.	Involucrar a los empleados en el plan de gestión y motivarlos a participar activamente en su implementación.	Involucrar a los empleados en la planificación y la implementación del plan de gestión, ofrecer incentivos para la participación y proporcionar capacitación y recursos para apoyar su participación.	Unidad de recursos humanos
3. Dificultad para medir el impacto	Puede ser difícil medir el impacto del plan de gestión sobre el síndrome de burnout en los empleados, lo que puede dificultar la evaluación de su eficacia.	La falta de capacidad para medir el impacto puede resultar en una falta de orientación y dirección en la implementación del plan de gestión y una falta de respaldo para continuar con su implementación.	Encontrar formas efectivas de medir el impacto del plan de gestión sobre el síndrome de burnout y utilizar esos datos para mejorar continuamente el plan.	Desarrollar medidas claras y validadas para medir el impacto, utilizar encuestas y retroalimentación del personal para evaluar el impacto y monitorear continuamente el progreso.	Unidad de investigación
4. Cambios en el entorno laboral	Pueden surgir cambios en el entorno laboral, como la implementación de nuevos sistemas o procesos, que pueden interferir con la implementación del plan de gestión.	Los cambios en el entorno laboral pueden interferir con la implementación del plan de gestión y socavar los esfuerzos para abordar el síndrome de burnout.	Adaptarse a los cambios en el entorno laboral y garantizar que el plan de gestión continúe siendo efectivo a pesar de ellos.	Desarrollar un plan de contingencia para adaptarse a los cambios en el entorno laboral, mantener una comunicación abierta y transparente con el personal sobre los cambios y asegurar que el plan de gestión sea flexible y adaptable.	Gerencia general o la unidad de planificación estratégica
5. Falta de apoyo de la gerencia	Es posible que la gerencia no esté dispuesta a proporcionar el apoyo necesario para implementar el plan de gestión, lo que puede afectar su éxito a largo plazo.	La falta de apoyo de la gerencia puede resultar en una falta de respaldo para la implementación del plan de gestión y una falta de dirección para abordar el síndrome de burnout en el personal de salud.	Obtener el apoyo de la gerencia y involucrar a los líderes en la implementación del plan de gestión.	Involucrar a los líderes en la planificación y la implementación del plan de gestión, proporcionar capacitación y recursos para apoyar su participación y demostrar el impacto positivo del plan de gestión sobre el personal de salud y la institución en su conjunto.	Gerencia general
Notas:	A través de conversaciones se pudieron identificar las problemáticas				
Fuente:	Charlas con personal de recursos humanos y área de psicología				
Elaboración:	Hernán Ramírez Morales				
Fecha:	5/2/2023				

CAPÍTULO II

2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2.1.1 Metodología

Se plantea un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y transversal. Es descriptivo porque su propósito es evidenciar la realidad de la problemática planteada sin manipulación de variables; describiendo su realidad; para la cual se aplicará como método de recolección de datos, una encuesta basada en un test validado; aplicando la metodología observacional de tipo no experimental transversal, porque recopila los datos y variables entre el período comprendido entre febrero - marzo 2023, tras obtener la aprobación del estudio. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo diseñar una estrategia de prevención del síndrome de burnout que mejore la condición laboral en el personal de salud, eludiendo su repercusión sobre la integridad física, psíquica y social; y, el posible impacto que genere en la calidad asistencial de la unidad médica.

Además, se utilizó la observación directa (investigación cualitativa) para recabar información sobre el comportamiento de los encuestados, se utilizó un instrumento de 22 ítems propuestos en el “*Test de Maslach Burnout Inventory*” creada por Gil-Monte y Peiró en su adaptación de 1997 con una fiabilidad cercana al 90%. Este instrumento mide la frecuencia e intensidad de 3 campos: agotamiento emocional; realización personal en el trabajo y despersonalización permitiendo diagnosticar el desgaste profesional.

Cada campo es evaluado mediante una escala que evalúa la frecuencia de la situación experimentada, midiéndose en los siguientes rangos, sumándose las respuestas de acuerdo a cada ítem contestado:

Tabla 2

Puntuaciones de Test de Maslach Burnout Inventory

0 = Nunca
1 = Pocas veces al año o menos
2 = Una vez al mes o menos
3 = Unas pocas veces al mes o menos
4 = Una vez a la semana
5 = Pocas veces a la semana
6 = Todos los días

Fuente: Adaptado del Test de Maslach Burnout Inventory

Tabla 3

Campos de evaluación de Test Maslach Burnout Inventory

Campo evaluado	Preguntas que evalúan	Valor total
Cansancio 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: Adaptado del Test de Maslach Burnout Inventory

Su interpretación se efectúa en relación a las puntuaciones obtenidas de acuerdo a la subdivisión de cada campo, considerándose los siguientes valores de referencia:

Tabla 4

Valores de referencia de Test de Maslach Burnout Inventory

Valores de referencia	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	0 - 33	34 - 39	40 - 56

Fuente: Adaptado del Test de Maslach Burnout Inventory

Posteriormente se procesa y ejecuta un análisis estadístico que refleje los resultados obtenidos, utilizando como soporte revisiones bibliográficas previas basadas en evidencia científica que respalden el estudio.

Tras obtener la aprobación del estudio, se contó con la autorización de la Gerencia para lo cual se solicitó al departamento de recursos humanos, el número de profesionales de la Unidad Médica Guayaquil y se adjuntó los correos corporativos para la socialización e información del estudio; manteniendo las cláusulas de confidencialidad y privacidad de la información recabada de los investigados y en ningún momento se usaron los datos con otra finalidad que no sea el objeto de

estudio, donde se consensuó una carta de compromiso de manejo ético de la información otorgada por los servidores de la Unidad Médica para garantizar su integridad.

La selección de la muestra fue censal, por lo que se aplicó a los 20 profesionales de salud, que brindan servicio de consulta externa en la Unidad Médica Guayaquil, cantidad procesable y viable que permitió adquirir un conocimiento vasto entre las variables y efectuar el análisis de los resultados.

Anticipadamente se brindó información del estudio y se envió a los correos corporativos de los profesionales adjuntando un link generado como herramienta informática a través del aplicativo de (Microsoft forms) el diseño del instrumento basado en “*Test de Maslach Burnout Inventory*”, creado virtualmente, el cual envía automáticamente los resultados al investigador, garantizando la protección y el anonimato de datos.

Para agilizar la respuesta se realizaron múltiples recordatorios por correo electrónico y aplicaciones de mensajería. En un principio se obtuvo una respuesta de 9 participantes, que fue ascendiendo en el transcurso de las semanas a 16 participantes; por lo que se insistió vía WhatsApp, para finalmente obtener la muestra total de los 20 encuestados.

2.1.2 Aplicación de la metodología

El estudio evidenció que, el 10% presentó un nivel bajo de cansancio emocional y el 30% presentó un nivel medio, no obstante, se cataloga que el 60% del personal estudiado presenta una carga alta de cansancio emocional, esto indica que 12 de los encuestados tiene una puntuación entre 27 a 54 puntos.

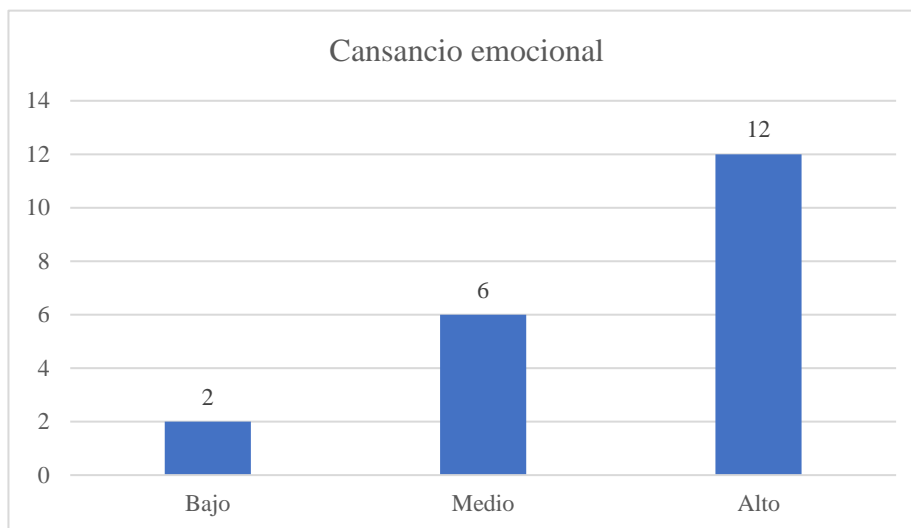
Tabla 5

Nivel de cansancio emocional según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil

Cansancio emocional		
Bajo	2	10%
Medio	6	30%
Alto	12	60%
Total	20	100%

Figura 1

Nivel de cansancio emocional según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil



En la tabla número 6, se demuestra como resultado, que la despersonalización es alta en un 50% con una puntuación de 10 a 30 puntos.

Tabla 6

Nivel de despersonalización según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil.

Despersonalización		
Bajo	6	30%
Medio	4	20%
Alto	10	50%
Total	20	100%

Figura 2

Nivel de despersonalización según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil

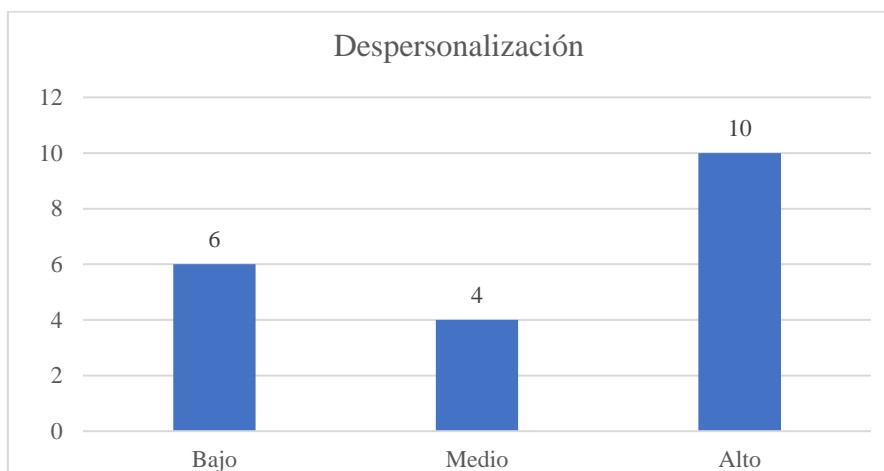


Tabla 7

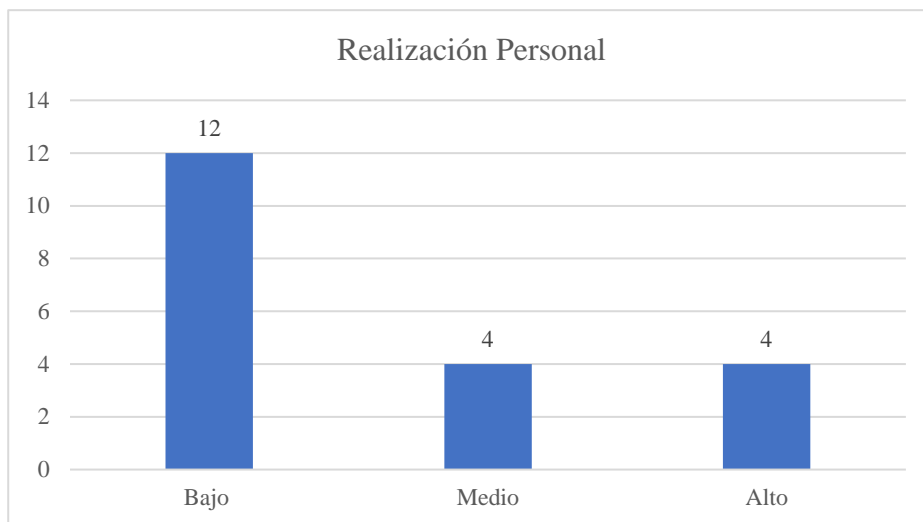
Nivel de realización personal según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil

Realización Personal		
Bajo	12	60%
Medio	4	20%
Alto	4	20%
Total	20	100%

Mientras que en la tabla 7, se demuestra como resultado obtenido que 12 de los encuestados tienen una puntuación baja de 0 a 33 puntos, indicativo de síndrome de burnout, que corresponde a 60% del personal, evidenciando la baja satisfacción del personal de salud en su jornada laboral.

Figura 3

Nivel de realización personal según escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil.



Se analizó según la alteración de los campos que el 30% de los encuestados presenta cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

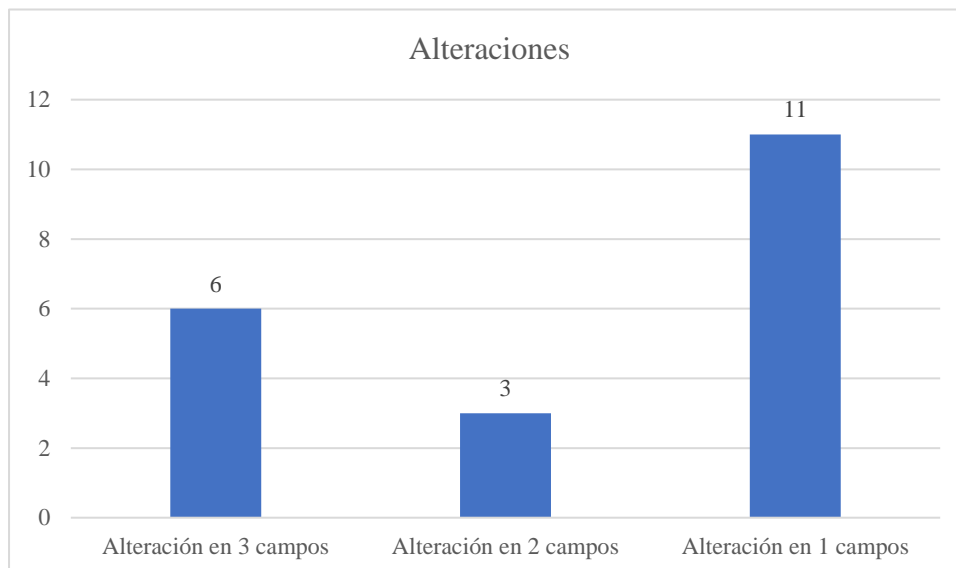
Tabla 8

Porcentaje de alteración en escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil

Alteraciones		
Alteración en 3 campos	6	30%
Alteración en 2 campos	3	15%
Alteración en 1 campos	11	55%
Sin alteración	20	100%

Figura 4

Porcentaje de alteración en escala de síndrome de burnout en Unidad Médica Guayaquil



2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

El Gerente es la máxima autoridad dentro de la unidad de salud, responsable de supervisar, coordinar, todos los servicios médicos asistenciales, así como los procesos administrativos, llevando a cabo una supervisión integral; mientras que el Coordinador Médico es el encargado de liderar la gestión operativa desarrollada por el personal de salud, con la realización de auditorías y el ejercicio de salud ocupacional, compartiendo el liderazgo para la acción y decisión de proyectos.

Las principales funciones de la gestión gerencial son permitir el crecimiento del negocio, a través de la promoción de su cartera de servicios a empresas y compañías, relacionada a medicina ocupacional que incluye una gama de paquetes promocionales en diagnóstico de imágenes y laboratorio con resultados confiables, fomentando a gran escala contactos a nivel nacional y siendo líderes en el mercado ecuatoriano por más de 30 años en medicina ocupacional, con el fin de elevar la productividad y competitividad de las empresas.

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing

La creación de logotipo distintivo de la Unidad Médica es de las primeras acciones desarrolladas en el ámbito de marketing.

En este sentido, la Directiva, consideró la promoción de publicidad a través de volantes, flyers y comunicación de promociones especiales dirigida a los usuarios a través de plataformas como radios y la utilización de marketing digital, que funciona a través de su página web, en donde se muestran los servicios otorgados, beneficios de los servicios, además de promoción de la salud de la Unidad en redes sociales como (Facebook, LinkedIn, Twitter, Instagram).

Asimismo, el personal de Gerencia y Recepción, realiza la difusión del marketing a través de sus contactos personales y plataformas de mensajería digital. Y, el personal de salud realiza la promoción de servicios en cada consulta otorgada a los pacientes.

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión de recursos humanos está conformada por el Director y el analista administrativo, quienes realizan procesos de reclutamiento y selección, analizan perfiles profesionales, carpetas de personal y desarrollan un plan anual de capacitación para obtener y disponer de un personal competente con formación, habilidades y experiencia requeridas para proporcionar una atención de calidad.

El objetivo es gestionar el subsistema de recursos humanos de manera eficaz y eficiente generando beneficios para la empresa y sus colaboradores.

Otras actividades importantes desarrolladas son: gestión de nómina, gestión de beneficios del personal y evaluación de desempeño del talento humano.

2.2.4 Gestión Financiera

En la actualidad, la Unidad Médica opera financieramente como institución privada con prestación de servicios al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por lo cual el financiamiento procede de la cancelación por parte de esta institución por la prestación de servicios otorgada relacionada con medicina ocupacional; y, además por la consulta privada.

Por el cual, para el normal funcionamiento de la Unidad Médica, el personal administrativo debe organizar, priorizar y ejecutar la realización de los pagos de proveedores, nóminas, servicios básicos e insumos, con las respectivas obligaciones tributarias.

No obstante, se denota un gran retraso en el proceso de pago por parte del IEES, situación que constituye nudo crítico que afecta a la empresa pues debe cubrir las liquidaciones, auditorías y facturas que se generan como servicio de salud a los afiliados y jubilados, mismas que cuentan con el debido respaldo administrativo.

Esto sin duda representa una remuneración tardía para el personal de salud, quienes se manejan con el servicio de facturación con reporte de nómina del servicio, lo que tiene una repercusión notable en la situación financiera del profesional de salud.

2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

El personal operativo, se encarga de brindar un servicio de calidad, para el cuidado integral de los pacientes, creando una agenda disponible y ofreciendo la atención ambulatoria a pacientes asegurados y jubilados y ofrece además brigadas móviles que se trasladan a todas las regiones del país.

Además, esta gestión lleva a cabo las acciones necesarias para el abastecimiento de insumos, medicamentos e instrumental necesario para que el personal de salud desempeñe sus funciones y se pueda garantizar una atención óptima y de calidad.

Esto se logra a través de inventarios de ingresos y egresos de bienes que llegan a la Unidad Médica tratando de asegurar una dotación completa de manera periódica, con un monitoreo constante de la disponibilidad para así minimizar la cantidad de insumos caducados.

2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

El sistema provisto por TIC's incluye el sistema y las herramientas tecnológicas que optimizan la gestión brindando soporte a los equipos para resolver cualquier situación por falla en un corto tiempo.

La unidad médica dispone de un sistema software diseñado por TIC's, que optimiza los procesos administrativos, comerciales; desarrollando herramientas para la gestión eficiente de recursos e implementando soluciones para proporcionar una atención de calidad a los pacientes; además de crear análisis de datos para las nuevas campañas publicitarias o el desarrollo de aplicaciones para un mejor acercamiento a los pacientes.

Además de ello, se ha trabajado en la atención de pacientes a través de telemedicina, flexibilizando horarios y especialidades médicas.

Gestión que se potencializó durante la pandemia, en la que se utilizaron distintos canales de comunicación como WhatsApp y su propia aplicación móvil, para facilitar el acceso a los usuarios y en tiempo real información como pedidos médicos, revisión de paraclínicos y generación de recetas.

2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Los planes estratégicos de la Unidad Médica están enfocados como centro ambulatorio, cuya cartera de servicios únicamente es de consulta externa y medicina ocupacional, por lo que no se cuenta con servicio de hospitalización.

CAPITULO III

3. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

Tabla 9

Análisis del entorno social

Factores políticos:
<ul style="list-style-type: none"> • Políticas y leyes de protección laboral pueden mejorar la prevención del síndrome de burnout y el bienestar laboral de los trabajadores del Centro Médico.
<ul style="list-style-type: none"> • Los requisitos de cumplimiento para la contratación y contratación de personal pueden afectar el nivel de carga laboral y el riesgo de burnout.
Factores económicos:
<ul style="list-style-type: none"> • El costo de vida y la inflación pueden afectar la capacidad del Centro Médico para proporcionar beneficios y compensaciones adecuados a sus trabajadores.
<ul style="list-style-type: none"> • La situación económica del país puede afectar la demanda de servicios médicos y la disponibilidad de recursos para la prevención y el tratamiento del burnout.
Factores socioculturales:
<ul style="list-style-type: none"> • Las expectativas culturales sobre el trabajo y la vida personal pueden afectar la percepción y la prevención del burnout entre los trabajadores del Centro Médico.
<ul style="list-style-type: none"> • Los estereotipos de género y la discriminación pueden afectar el acceso a recursos y la calidad del apoyo social.
Factores tecnológicos:
<ul style="list-style-type: none"> • Las tecnologías digitales y la telemedicina pueden influir en la carga de trabajo y el bienestar laboral de los trabajadores del Centro Médico.

- Las soluciones de inteligencia artificial y análisis de datos pueden ayudar a prevenir el burnout y mejorar el ambiente laboral en el Centro Médico.

Estos factores pueden influir en la percepción y prevención del síndrome de burnout en el Centro Médico, así como en la salud y bienestar laboral de los trabajadores. Es importante que la Directiva tenga en cuenta estos factores al desarrollar políticas y prácticas laborales para reducir el riesgo de burnout y mejorar la calidad del ambiente laboral.

3.1.2 Análisis de la Industria de los Servicios de Salud (M. Porter)

Tabla 10

Análisis de la Industria de los Servicios de Salud (M. Porter)

1. Amenaza de nuevos competidores:
<ul style="list-style-type: none"> • En el mercado de servicios médicos privados en Guayaquil, la entrada de nuevos competidores es relativamente baja debido a las altas barreras de entrada, como la necesidad de un alto capital inicial y la necesidad de cumplir con requisitos legales y regulatorios. • Sin embargo, la amenaza de competidores indirectos, como los servicios de telemedicina y los proveedores de atención médica en línea, está en aumento, lo que puede afectar el volumen de pacientes y la carga laboral en el Centro Médico.
2. Poder de negociación de los proveedores:
<ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores de suministros y equipamiento médico tienen un poder de negociación moderado en la industria debido a la limitada cantidad de proveedores y la alta dependencia de los centros médicos en ellos. • Sin embargo, el poder de negociación de los proveedores puede ser afectado por el poder adquisitivo de los centros médicos y la capacidad de obtener suministros y equipos de otros proveedores.
3. Poder de negociación de los compradores:
<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes y los seguros médicos tienen un poder de negociación moderado en la industria debido a la alta competencia entre los centros médicos y la disponibilidad de opciones de atención médica alternativas. • Sin embargo, el poder de negociación de los compradores puede ser afectado por la calidad de los servicios médicos y la reputación del centro médico.
4. Amenaza de productos o servicios sustitutos:

<ul style="list-style-type: none"> • La amenaza de productos o servicios sustitutos es moderada en la industria debido a la alta demanda de servicios médicos en Guayaquil.
<ul style="list-style-type: none"> • Sin embargo, la amenaza puede aumentar si los servicios de telemedicina y otros servicios médicos en línea se vuelven más populares y ampliamente disponibles.
<p>5. Intensidad de la rivalidad entre competidores:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La intensidad de la rivalidad entre competidores es alta en la industria debido a la gran cantidad de centros médicos privados en Guayaquil y la alta competencia por pacientes y seguros médicos.
<ul style="list-style-type: none"> • Esto puede aumentar el riesgo de burnout en los trabajadores del centro médico debido a la presión constante para mantenerse competitivo y el aumento de la carga de trabajo.

Elaboración propia

En general, el riesgo de burnout en un centro médico privado en Guayaquil puede ser afectado por factores relacionados con la intensidad de la rivalidad entre competidores, la amenaza de competidores indirectos y la calidad de los servicios médicos.

Es importante que el centro médico implemente prácticas laborales efectivas y políticas de recursos humanos para mitigar el riesgo de burnout en sus trabajadores.

3.1.3 Análisis FODA

Tabla 11

Análisis FODA

<p>Análisis interno:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalezas: El Centro Médico cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados y experimentados, lo que puede reducir el riesgo de burnout en los trabajadores debido a una mayor eficiencia y productividad. Además, el Centro Médico puede tener políticas y prácticas laborales efectivas para mitigar el riesgo de burnout, como un programa de bienestar y capacitación para los trabajadores.
<ul style="list-style-type: none"> • Debilidades: El Centro Médico puede tener una alta carga de trabajo y una presión constante para mantenerse competitivo en un mercado altamente saturado, lo que puede

<p>aumentar el riesgo de burnout en los trabajadores. Además, el Centro Médico puede carecer de recursos y apoyo para abordar el problema de burnout de manera efectiva.</p>
<p>Análisis externo:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades: El Centro Médico puede aprovechar las oportunidades para colaborar con otros centros médicos y organizaciones de salud para compartir conocimientos y recursos para abordar el problema de burnout. Además, puede buscar nuevas tecnologías y soluciones para mejorar la eficiencia y reducir la carga de trabajo en los trabajadores.
<ul style="list-style-type: none"> • Amenazas: La industria de servicios médicos privados en Guayaquil puede ser altamente competitiva y saturada, lo que puede aumentar la presión y la carga de trabajo en los trabajadores del Centro Médico. Además, el aumento de la demanda de atención médica debido a la pandemia de COVID-19 puede aumentar la carga de trabajo en el Centro Médico y, por lo tanto, aumentar el riesgo de burnout.

Elaboración propia

El análisis FODA revela que el Centro Médico privado en Guayaquil tiene fortalezas y oportunidades que pueden ayudar a abordar el problema de burnout en los trabajadores. Sin embargo, también enfrenta debilidades y amenazas que pueden aumentar el riesgo de burnout en los trabajadores. Por lo tanto, es importante que el Centro Médico implemente prácticas efectivas de recursos humanos y políticas laborales para mitigar el riesgo de burnout en sus trabajadores y mejorar su capacidad para competir en un mercado altamente competitivo.

3.1.3.1 Cadena de Valor de la Organización

Procesos gobernantes:

- Dirección y liderazgo: Este proceso incluye la definición de la visión y misión del Centro Médico y la creación de políticas y prácticas efectivas para mitigar el riesgo de burnout en los trabajadores, como un programa de bienestar y capacitación.

Procesos agresores de valor:

- Atención médica: Este proceso es crítico para la cadena de valor del Centro Médico, ya que es el servicio principal que ofrece. Sin embargo, el alto volumen de pacientes y la presión constante para brindar atención médica de alta calidad pueden aumentar el riesgo de burnout en los trabajadores.
- Administración y gestión de recursos humanos: Este proceso es importante para garantizar que el Centro Médico tenga suficiente personal y recursos para brindar atención médica de calidad. Sin embargo, una mala gestión de recursos humanos y una alta carga de trabajo pueden aumentar el riesgo de burnout en los trabajadores.

Procesos habilitantes de asesoría:

- Servicios de psicología y terapia: Este proceso puede ser fundamental para mitigar el riesgo de burnout en los trabajadores del Centro Médico, ya que puede brindar asesoramiento y apoyo a los trabajadores que enfrentan estrés y agotamiento laboral.
- Capacitación y desarrollo profesional: Este proceso puede ayudar a los trabajadores a mejorar sus habilidades y conocimientos, lo que puede reducir el riesgo de burnout al aumentar su eficiencia y productividad.

Procesos habilitantes de apoyo:

- Tecnología y Sistemas de Información: Este proceso puede ser importante para mejorar la eficiencia y reducir la carga de trabajo en los trabajadores del Centro Médico, lo que puede reducir el riesgo de burnout.
- Servicios de apoyo administrativo: Este proceso puede ser importante para liberar tiempo y recursos de los trabajadores para que puedan centrarse en su atención médica y reducir la carga de trabajo, lo que puede reducir el riesgo de burnout.

3.1.3.2 Planificación Estratégica

La planificación estratégica que se presenta ha sido tomada del informe de calidad del Centro Médico el cuál se mantiene en anonimato:

3.1.3.2.1 Misión

Brindar servicios de salud ocupacional integrales y de calidad a nuestros pacientes y empresas, a través de un equipo multidisciplinario de profesionales altamente capacitados, utilizando tecnología de última generación y con un enfoque centrado en la prevención y el bienestar.

3.1.3.2.2 Visión

Ser el Centro Médico privado líder en salud ocupacional en Ecuador, reconocido por nuestro compromiso con la excelencia en la atención médica y la prevención, el desarrollo continuo de nuestro equipo y la promoción de una cultura de bienestar en la comunidad.

3.1.3.2.3 Valores:

- Compromiso: Con nuestros pacientes, empresas y comunidad en general, trabajando con integridad, honestidad y transparencia.
- Calidad: Brindando atención médica y servicios de salud ocupacional de alta calidad, enfocados en la prevención y el bienestar de nuestros pacientes y empresas.
- Innovación: Utilizando tecnología y métodos de vanguardia para ofrecer soluciones efectivas y personalizadas a nuestros pacientes y empresas.
- Trabajo en equipo: Fomentando un ambiente de trabajo colaborativo y respetuoso, donde el compromiso y la colaboración son esenciales.
- Responsabilidad social: Contribuyendo al bienestar de la comunidad a través de programas y proyectos sociales.

3.1.3.2.4 Principios institucionales:

- Excelencia en atención médica y prevención de riesgos laborales.
- Integridad y transparencia en todas nuestras operaciones.
- Enfoque centrado en el paciente y la empresa.
- Desarrollo y capacitación continua de nuestro equipo.
- Utilización de tecnología de última generación.
- Responsabilidad social y compromiso con la comunidad.

3.1.3.2.5 Principios éticos:

- Respetar la dignidad, autonomía y privacidad de nuestros pacientes y empresas.
- Mantener la confidencialidad de la información del paciente y la empresa.
- Cumplir con todas las leyes y regulaciones aplicables a nuestra actividad.
- No discriminar por motivos de raza, género, orientación sexual, religión, edad o cualquier otra característica personal.
- No aceptar sobornos o realizar actividades ilegales o inmorales.

3.1.3.2.6 Políticas:

- Garantizar la seguridad y la salud ocupacional de nuestros pacientes y empresas.
- Proporcionar servicios de salud ocupacional personalizados y adaptados a las necesidades de cada paciente y empresa.
- Promover una cultura de prevención y bienestar en la comunidad.
- Desarrollar y mantener un equipo de profesionales altamente capacitados y comprometidos con la excelencia en la atención médica y prevención de riesgos laborales.
- Utilizar tecnología de última generación para brindar soluciones innovadoras y efectivas a nuestros pacientes y empresas.
- Realizar actividades de responsabilidad social y compromiso con la comunidad.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE GESTIÓN GERENCIAL

El Síndrome de Burnout, es un problema común en el personal de salud. Se trata de un trastorno psicológico que se produce como resultado de un estrés laboral crónico. El personal de salud, especialmente aquellos que trabajan en la atención primaria y en la consulta externa, están expuestos a altos niveles de estrés emocional y físico.

Con el objetivo de abordar de manera efectiva el Síndrome de Burnout en el personal de salud de consulta externa de una institución de salud privada de la ciudad de Guayaquil, se propone la formulación de un Plan de Gestión Gerencial. Este plan se enfocará en desarrollar estrategias efectivas para prevenir, detectar y abordar el Síndrome de Burnout en el personal de salud.

El abordaje del Síndrome de Burnout en el personal de salud es esencial para mejorar la calidad de vida del personal de salud y en consecuencia para mejorar la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes. Este plan de gestión gerencial permitirá la identificación temprana del síndrome, el desarrollo de medidas preventivas y el tratamiento adecuado para aquellos que lo sufren.

En resumen, la formulación de un Plan de Gestión Gerencial para abordar el Síndrome de Burnout en el personal de salud de consulta externa de una institución de salud privada de Ecuador es una solución necesaria y efectiva para mejorar la calidad de vida de los trabajadores y, por ende, la calidad de atención para los pacientes.

3.2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Actividad 1: Realizar un diagnóstico del nivel de conocimiento del personal de salud acerca del síndrome de burnout y su prevención.

Tabla 12

Nivel de conocimiento del personal de salud acerca del síndrome de burnout.

Indicador de actividad 1: Nombre del indicador: Nivel de conocimiento del personal de salud acerca del síndrome de burnout.
Unidad de medida: % de personal de salud que ha sido identificado con bajo conocimiento acerca del síndrome de burnout.
Fórmula del indicador: $(\text{Personal de salud identificado con bajo conocimiento acerca del síndrome de burnout} / \text{Total de personal de salud de la consulta externa}) * 100$
Medio de verificación: Registros de identificación del nivel de conocimiento del personal de salud.
Meta año 1: Reducir en un 30% el número de personal de salud identificado con bajo conocimiento acerca del síndrome de burnout.
Meta año 2: Reducir en un 50% el número de personal de salud identificado con bajo conocimiento acerca del síndrome de burnout.
Meta año 3: Reducir en un 70% el número de personal de salud identificado con bajo conocimiento acerca del síndrome de burnout.
Meta año 4: Reducir en un 85% el número de personal de salud identificado con bajo conocimiento acerca del síndrome de burnout.

Meta año 5: Reducir en un 95% el número de personal de salud identificado con bajo conocimiento acerca del síndrome de burnout.

Tabla 13

Participación en el programa de capacitación acerca del síndrome de burnout.

Actividad 2: Implementar un programa de capacitación para el personal de salud acerca del síndrome de burnout y su prevención.

Indicador de actividad 2: Nombre del indicador: Programa de capacitación acerca del síndrome de burnout.
Unidad de medida: % de personal de salud que ha participado en el programa de capacitación.
Fórmula del indicador: $(\text{Personal de salud que ha participado en el programa de capacitación} / \text{Total de personal de salud}) * 100$
Medio de verificación: Registros de participación en el programa de capacitación.
Meta año 1: Lograr una participación del 50% del personal de salud en el programa de capacitación.
Meta año 2: Lograr una participación del 70% del personal de salud en el programa de capacitación.
Meta año 3: Lograr una participación del 85% del personal de salud en el programa de capacitación.
Meta año 4: Lograr una participación del 95% del personal de salud en el programa de capacitación.
Meta año 5: Lograr una participación del 100% del personal de salud en el programa de capacitación.

3.2.1.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)

Tabla 14

Ahorro porcentual en compras

Actividad 1: Implementar una política de compras eficiente y sostenible para la institución.

Indicador de Actividad 1: Ahorro porcentual en gastos de compras respecto al año anterior.
Nombre del indicador: Ahorro porcentual en compras
Unidad de medida: Porcentaje
Fórmula del indicador: $(\text{Gasto en compras año anterior} - \text{Gasto en compras año actual}) / \text{Gasto en compras año anterior} \times 100$
Medio de verificación: Registro de gastos de compras
Metas: Año 1: 5% Año 2: 7% Año 3: 10% Año 4: 12% Año 5: 15%

Tabla 15

Procesos auditados en sistema de gestión de calidad

Actividad 2: Implementar un sistema de gestión de la calidad en la institución.

Indicador de Actividad 2: Porcentaje de procesos implementados y auditados en el sistema de gestión de la calidad.
Nombre del indicador: Procesos auditados en sistema de gestión de calidad
Unidad de medida: Porcentaje
Fórmula del indicador: $(\text{Número de procesos auditados en el sistema de gestión de calidad} / \text{Número total de procesos implementados en el sistema de gestión de calidad}) \times 100$
Medio de verificación: Registro de procesos auditados en el sistema de gestión de calidad
Metas: Año 1: 50%

Indicador de Actividad 1:
Nombre del indicador: Nivel de satisfacción de los pacientes con la atención recibida.
Unidad de medida: Porcentaje.
Fórmula del indicador: $(\text{Número de pacientes satisfechos con atención recibida} / \text{Número total de pacientes atendidos}) \times 100$.
Medio de verificación: Encuesta de satisfacción del paciente.
Metas: Año 1: 80%. Año 2: 85%. Año 3: 90%. Año 4: 95%. Año 5: 100%.
Año 2: 60% Año 3: 70% Año 4: 80% Año 5: 90%

Indicadores de Prestación de Servicios:

Actividad 1: Implementar un sistema de atención al paciente que garantice una atención de calidad con calidez.

Tabla 16

Nivel de satisfacción de los pacientes con la atención recibida

3.2.1.3 Gestión Financiera

ACTIVIDAD 1: Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)

Tabla 17

Indicadores de Gestión Financiera por áreas

1.1. Nombre del indicador: Rentabilidad
Unidad de medida: Porcentaje
Fórmula del indicador: Utilidad neta / Ingresos totales x 100
Metas anuales: Año 1: 5% Año 2: 7% Año 3: 10% Año 4: 12% Año 5: 15%
1.2. Nombre del indicador: Costos
Unidad de medida: Dólares
Fórmula del indicador: Costos totales
Metas anuales: Año 1: \$1,000,000 Año 2: \$1,200,000 Año 3: \$1,500,000 Año 4: \$1,800,000 Año 5: \$2,000,000
1.3. Nombre del indicador: Margen de contribución
Unidad de medida: Porcentaje
Fórmula del indicador: (Ingresos totales - Costos variables) / Ingresos totales x 100
Metas anuales: Año 1: 20% Año 2: 22% Año 3: 25% Año 4: 27% Año 5: 30%

ACTIVIDAD 2: Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años)

Tabla 18

Cumplimiento de presupuesto

Nombre del indicador 2: Cumplimiento de presupuesto
Unidad de medida: Porcentaje
Fórmula del indicador: $(\text{Gastos reales} / \text{Presupuesto asignado}) \times 100$
Metas anuales: Año 1: 95% Año 2: 96% Año 3: 97% Año 4: 98% Año 5: 99%

3.2.1.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y logística

Actividad 1: Implementar un programa de bienestar y prevención del Síndrome de Burnout en el personal de salud de consulta externa.

Tabla 19

Participación del personal en programa de bienestar

Indicador de Actividad 1: Porcentaje de participación del personal de salud en el programa de bienestar y prevención.
Nombre del indicador: Participación del personal en programa de bienestar
Unidad de medida: Porcentaje
Fórmula del indicador: $(\text{Número de participantes en el programa de bienestar} / \text{Total de personal de salud de consulta externa}) \times 100$
Medio de verificación: Registro de participantes en el programa de bienestar
Metas: Año 1: 50% Año 2: 60% Año 3: 70% Año 4: 80% Año 5: 90%

Actividad 2: Identificar los factores que afectan la salud laboral del personal de salud en la consulta externa y diseñar estrategias para promover un ambiente laboral saludable.

Tabla 20

Mejoras en la percepción del ambiente laboral

Indicador de Actividad 2: Porcentaje de mejoras en la percepción del ambiente laboral en la consulta externa, según encuestas de satisfacción del personal de salud.
Nombre del indicador: Mejoras en la percepción del ambiente laboral
Unidad de medida: Porcentaje
Fórmula del indicador: $(\text{Número de mejoras en la percepción del ambiente laboral} / \text{Total de respuestas a la encuesta de satisfacción}) \times 100$
Medio de verificación: Encuesta de satisfacción del personal de salud
Metas: Año 1: 20% Año 2: 25% Año 3: 30% Año 4: 35% Año 5: 40%

3.2.1.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Actividad 1: Implementar un sistema de gestión de información de los pacientes para mejorar la eficiencia y calidad en la atención médica.

Tabla 21

Porcentaje de pacientes registrados en el sistema

Indicador de Actividad 1: Porcentaje de pacientes registrados en el sistema de gestión de información.
Nombre del indicador: Porcentaje de pacientes registrados en el sistema
Unidad de medida: Porcentaje

Fórmula del indicador: (Número de pacientes registrados en el sistema/ Número total de pacientes) x 100
Medio de verificación: Registro de pacientes en el sistema de gestión de información
Metas: Año 1: 50% Año 2: 70% Año 3: 85% Año 4: 95% Año 5: 100%

Actividad 2: Capacitar al personal de salud en el uso del sistema de gestión de información.

Tabla 22

Porcentaje de personal capacitado en el uso del sistema

Indicador de Actividad 2: Porcentaje de personal capacitado en el uso del sistema de gestión de información.
Nombre del indicador: Porcentaje de personal capacitado en el uso del sistema
Unidad de medida: Porcentaje
Fórmula del indicador: (Número de personal capacitado en el uso del sistema / Número total de personal) x 100
Medio de verificación: Registro de personal capacitado en el uso del sistema de gestión de información
Metas: Año 1: 50% Año 2: 70% Año 3: 85% Año 4: 95% Año 5: 100%

3.2.1.6 Gestión de los Servicios de Clínica

Actividad 1: Implementar un sistema de seguimiento y evaluación del proceso de atención clínica en las diferentes áreas de atención.

Tabla 23

Implementación del sistema de seguimiento y evaluación

Indicador de Actividad 1: Porcentaje de áreas de atención con implementación del sistema de seguimiento y evaluación de atención clínica.
Nombre del indicador: Implementación del sistema de seguimiento y evaluación
Unidad de medida: Porcentaje
Fórmula del indicador: $(\text{Áreas de atención con implementación del sistema} / \text{Total de áreas de atención}) \times 100$
Medio de verificación: Registro de áreas de atención con implementación del sistema
Metas: Año 1: 50% Año 2: 60% Año 3: 70% Año 4: 80% Año 5: 90%

Actividad 2: Implementar programas de capacitación y actualización para el personal de salud en las diferentes áreas de atención.

Tabla 24

Capacitación y actualización del personal de salud

Indicador de Actividad 2: Porcentaje de personal de salud capacitado y actualizado en las diferentes áreas de atención.
Nombre del indicador: Capacitación y actualización del personal de salud
Unidad de medida: Porcentaje

Fórmula del indicador: $(\text{Personal de salud capacitado y actualizado} / \text{Total de personal de salud en las diferentes áreas de atención}) \times 100$

Medio de verificación: Registro de personal de salud capacitado y actualizado

Metas:

Año 1: 50%

Año 2: 60%

Año 3: 70%

Año 4: 80%

Año 5: 90%

CAPÍTULO IV

4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

A pesar de la implementación de un plan de gestión gerencial para abordar el síndrome de burnout en el personal de salud de consulta externa de una institución de salud privada, existen limitaciones y restricciones que podrían dificultar su implementación con éxito. Algunas de estas limitaciones incluyen la falta de recursos financieros suficientes para implementar el plan en su totalidad, la resistencia al cambio por parte de algunos miembros del personal de salud y la falta de tiempo y recursos para capacitar al personal en habilidades emocionales y de afrontamiento del estrés.

Otra limitación importante es la posibilidad de que surjan nuevas situaciones estresantes en el entorno de trabajo, lo que podría afectar negativamente la implementación del plan de gestión gerencial y el bienestar del personal de salud en general. Además, los cambios en la política de salud y los cambios en la administración de la institución podrían tener un impacto en la implementación y sostenibilidad del plan.

Es importante que la institución reconozca estas limitaciones y restricciones y trabaje activamente para abordarlas. Esto podría incluir la asignación de recursos financieros adicionales para la implementación del plan, la capacitación continua del personal de salud y la evaluación regular del plan para identificar y abordar posibles desafíos. Con un enfoque estratégico y un compromiso constante, la institución puede superar estas limitaciones y asegurar el éxito del plan de gestión gerencial para abordar el síndrome de burnout en el personal de salud de consulta externa.

4.2 Conclusiones

Concluimos que la implementación de un Plan de Gestión Gerencial es fundamental para mejorar la calidad de vida y bienestar de los trabajadores de la salud.

A través de la identificación de las actividades y la definición de los indicadores de gestión, se pueden establecer metas anuales y proyecciones a cinco años para la mejora continua de los procesos y servicios ofrecidos en la institución.

Sin embargo, también se han identificado limitaciones y restricciones en la gestión gerencial, como la falta de recursos económicos, la resistencia al cambio y la falta de capacitación en el manejo del Síndrome de Burnout. Es importante abordar estas limitaciones y trabajar en soluciones efectivas para lograr una gestión gerencial exitosa y sostenible en el tiempo.

En resumen, la gestión gerencial efectiva y el abordaje del Síndrome de Burnout en el personal de salud son elementos fundamentales para garantizar la calidad de los servicios de atención médica y mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores de la salud.

4.3 Recomendaciones

Después de analizar la gestión gerencial y las limitaciones encontradas en el abordaje precoz del Síndrome de Burnout en el personal de salud de consulta externa de la institución de salud privada, se hacen las siguientes recomendaciones para mejorar la situación:

Es importante implementar programas de capacitación y entrenamiento para el personal de salud en cuanto al manejo del estrés y la prevención del burnout. Estos programas pueden incluir técnicas de relajación, habilidades de comunicación efectiva y estrategias para establecer límites saludables entre el trabajo y la vida personal.

Se debe promover una cultura organizacional que fomente el bienestar emocional y la resiliencia del personal de salud. Esto puede lograrse a través de políticas y prácticas que valoren la salud mental y el equilibrio trabajo-vida personal, como la flexibilidad en horarios de trabajo y la promoción de actividades físicas y sociales.

Es fundamental mejorar la gestión de los recursos humanos en la institución. Se debe realizar una revisión de las cargas de trabajo y la distribución de tareas para asegurar que el personal de salud tenga un equilibrio adecuado entre las demandas laborales y la capacidad de manejarlas.

Por último, se recomienda implementar sistemas de monitoreo y evaluación periódicos para identificar y abordar tempranamente los signos de burnout en el personal de salud. Esto permitirá tomar medidas preventivas y de intervención para proteger la salud mental del personal y mejorar la calidad de atención a los pacientes.

En resumen, la implementación de estas recomendaciones puede ayudar a mejorar la gestión gerencial y abordar el Síndrome de Burnout en el personal de salud de la institución de salud privada, lo que puede resultar en una mayor satisfacción y bienestar del personal, así como en una mejor calidad de atención para los pacientes.

4.4 GLOSARIO

Síndrome de Burnout: respuesta emocional, física y mental al estrés crónico en el lugar de trabajo. Se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en el rendimiento laboral.

Agotamiento emocional: sentirse emocionalmente agotado, sin energía para el trabajo.

Despersonalización: sentirse desconectado o alienado de otras personas en el trabajo.

Rendimiento laboral: la capacidad de una persona para realizar su trabajo de manera efectiva.

Profesionales de la salud: personas que trabajan en el campo de la salud, como médicos, enfermeras y terapeutas.

Entorno estresante: un lugar de trabajo que es física o emocionalmente exigente.

Sobrecarga de trabajo: tener demasiado trabajo para hacer en un período de tiempo limitado.

Falta de apoyo: no tener suficiente ayuda o recursos para manejar el trabajo.

Ambiente de trabajo tóxico: un lugar de trabajo que es hostil o no saludable para los empleados.

Desequilibrio laboral: tener dificultades para equilibrar las responsabilidades laborales y personales.

Cansancio crónico: sentirse constantemente cansado.

Falta de motivación: falta de interés o entusiasmo por el trabajo.

Dificultad para concentrarse: tener problemas para enfocarse en el trabajo.

Cambios en el apetito o el sueño: cambios en los patrones alimentarios o de sueño.

Frustración o desesperanza: sentirse abrumado o sin esperanza en el trabajo.

Salud mental y física: el bienestar general del cuerpo y la mente.

Depresión: un trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza o pérdida de interés en las actividades.

Ansiedad: una sensación de preocupación o miedo excesivo.

Maslach Burnout Inventory (MBI): instrumento de evaluación utilizado para diagnosticar el síndrome de burnout que evalúa los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento laboral.

Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): otro instrumento de evaluación utilizado para diagnosticar el síndrome de burnout que evalúa los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento laboral.

Terapia psicológica: tratamiento para problemas emocionales o psicológicos.

Terapia cognitivo-conductual (TCC): una forma de terapia psicológica que se enfoca en cambiar patrones de pensamiento y comportamiento negativos.

Terapia interpersonal: una forma de terapia psicológica que se enfoca en mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación.

Estilo de vida saludable: hábitos que promueven la salud, como hacer ejercicio regularmente, dormir lo suficiente, comer una dieta equilibrada y practicar técnicas de relajación.

BIBLIOGRAFÍA

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ecuador.
- García-Izquierdo, M., & Ríos-Risquez, M. I. (2012). Dependence, coping strategies, and burnout syndrome in nursing staff: a cross-sectional observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 829-836. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.011>
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2016). Relationship between job stress and burnout syndrome in nursing. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2815. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1092.2815>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Martínez Lorca, M., Sanz Plasencia, S., Criado-Álvarez, J., & Martínez-Lorca, A. (2022). Síndrome de burnout y su impacto laboral entre los profesionales de la logopedia y otras disciplinas sanitarias: un estudio descriptivo. *MLS Inclusion and Society Journal*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.56047/mlsisj.v2i1.1155>
- Mena Silva, P., Paucarima Mejía, D., & Vaca, G. (2022). Síndrome de Burnout en docentes de la facultad de ciencias médicas Uniandes. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6370084>
- Mikkelsen, A., & Saksvik-Lehouillier, I. (2019). Burnout and work engagement among health-care personnel: the role of leadership and work conditions. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(3), 295-306. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3814>
- Reyna, C., & Bracco, C. (2011). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. *Revista De Investigación En Psicología*, 14(2), 29–43. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v14i2.2098>
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Retrieved February 25, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=e

- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P. (2015). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 175(2), 187-193.
<https://doi.org/10.1001/archinternmed.2014.3199>
- Silva-Gomes, R. N., & Silva-Gomes, V. T. (2021). Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil [COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil]. *Enfermeria Clinica*, 31(2), 128–129.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.011>
- Söderström, M., Jeding, K., Ekstedt, M., & Perski, A. (2014). Predictors of work-related exhaustion in medical interns: a prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(5), 390-397.



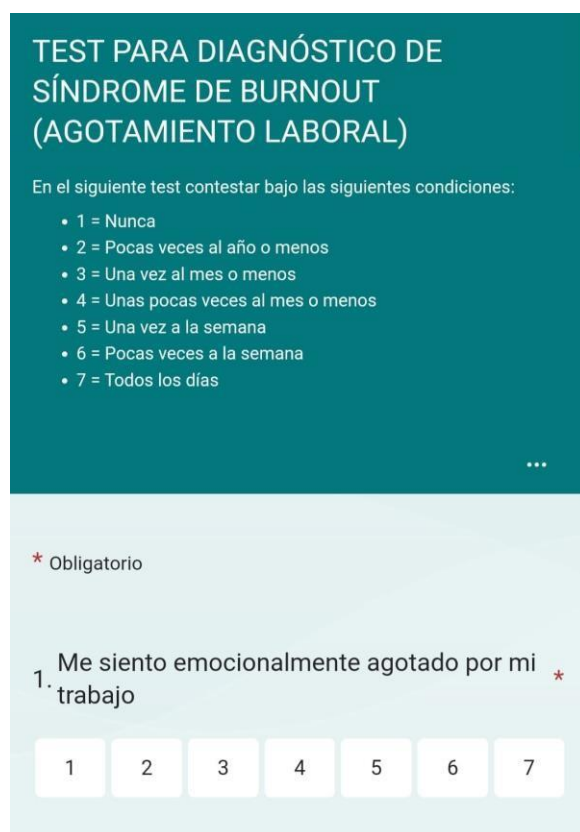
ANEXOS

ANEXO 1

Test Maslach Burnout Inventory:

El siguiente formulario se lo realizó de forma digital a través del siguiente link:

<https://forms.office.com/Pages/ShareFormPage.aspx?id=kk1aWB3bu0u1rMUpnjiU43u6SMSEJr9Lrb0bR3vsvfZUOTU1QkVWVUFMM05aTUFZT0xaSDIFM0xaUy4u&sharetoken=oGzMaRTN7cvaWA8p6rOk>



TEST PARA DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT (AGOTAMIENTO LABORAL)

En el siguiente test contestar bajo las siguientes condiciones:

- 1 = Nunca
- 2 = Pocas veces al año o menos
- 3 = Una vez al mes o menos
- 4 = Unas pocas veces al mes o menos
- 5 = Una vez a la semana
- 6 = Pocas veces a la semana
- 7 = Todos los días

...

* Obligatorio

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo *

1 2 3 4 5 6 7

2. Me siento cansado al final de una jornada laboral *

1 2 3 4 5 6 7

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral *

1 2 3 4 5 6 7

4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes/usuarios *

1 2 3 4 5 6 7

5. Creo que trato a algunos pacientes/usuarios como objetos impersonales *

1 2 3 4 5 6 7

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo *

1 2 3 4 5 6 7

7. Trato muy eficazmente los problemas personales *

1 2 3 4 5 6 7

8. Me siento quemado por mi trabajo *

1 2 3 4 5 6 7

9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas *

1 2 3 4 5 6 7

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión *

1 2 3 4 5 6 7

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me está endureciendo emocionalmente *

1 2 3 4 5 6 7

12. Me siento muy activo *

1 2 3 4 5 6 7

13. Me siento frustrado con mi trabajo *

1 2 3 4 5 6 7

14. Creo que estoy trabajando demasiado *

1 2 3 4 5 6 7

15. En realidad, no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes/usuarios *

1 2 3 4 5 6 7

16. Trabajar directamente con las personas me produce estrés *

1 2 3 4 5 6 7

17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes *

1 2 3 4 5 6 7

18. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes *

1 2 3 4 5 6 7

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión *

1 2 3 4 5 6 7

20. Me siento acabado *

1 2 3 4 5 6 7

21. Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo *

1 2 3 4 5 6 7

22. Siento que los pacientes/usuarios me culpan por algunos de sus problemas *

1 2 3 4 5 6 7

Enviar

