



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de gestión gerencial para la implementación de un proceso de soporte
ante síndrome de burnout de los profesionales sanitarios del servicio de
emergencia en un hospital general

AUTOR

Bryan Andrés Quijije Scott

AÑO

2023



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para la implementación de un proceso de soporte ante
síndrome de burnout de los profesionales sanitarios del Servicio de Emergencia en un
Hospital General

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

Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autor

Bryan Andrés Quijije Scott

Año

2023

DECLARATORIA DE AUTORÍA

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

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi reconocimiento a la Mgs. Sonia Brazales por su destacada asesoría en la elaboración de este proyecto, y en particular por su perseverancia durante todo el proceso que nos ha llevado hasta este momento.

DEDICATORIA

Estoy profundamente agradecido con mis padres y mi hermana por el inmenso respaldo que me han ofrecido desde el comienzo. Son mi mayor motivación y el modelo a seguir en mi vida.

RESUMEN EJECUTIVO

El estrés laboral crónico se considera como un factor que se manifiesta de manera negativa en la salud de los trabajadores sanitarios, afectando a todos los profesionales, especialmente en hospitales y servicios de urgencias. El síndrome de Burnout (SDP) o "burnout" se ha desarrollado en respuesta a este ataque. Es más común en el personal sanitario, debido al contacto directo del personal médico con los pacientes y al estrés físico, mental y emocional que conlleva.

La relevancia e importancia de este proyecto, se enfatiza en la necesidad de crear estrategias que brinden protección a los profesionales de la salud ante la manifestación de este síndrome. Se plantea seguimiento por psicología, proporcionar herramientas suficientes para el cumplimiento del trabajo, charlas motivacionales, mejoras en el ambiente laboral y demás estrategias gerenciales de acuerdo a las necesidades requeridas, para así ofrecer a los pacientes un servicio de calidad, proporcionado por personal cualificado, en un ambiente armónico.

Se optó por la utilización del método de observación directa, para lo cual se aplicó el "*Test de Maslach Burnout Inventory*", que evaluaría en primera instancia el comportamiento de la población en estudio, utilizando los 22 ítems mencionados por Gil-Monte y Peiró, lo que permitió evaluar el desgaste profesional con una tasa de confianza cercana al 90%. Con los resultados obtenidos, fue posible determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout acorde a los criterios definidos por Maslach, en donde, 25 de los 27 trabajadores, que representaron el 52% del total, coincidieron en un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal, lo que se traduciría en diagnóstico de Síndrome de Bournout.

Es fundamental se considere la presente propuesta como un aporte institucional, en la cual se plantean estrategias para el abordaje del Síndrome de Burnout que repercuta positivamente en los profesionales médicos lo que traerá como consecuencia una atención de calidad con calidez a los pacientes atendidos en el establecimiento de salud.

ABSTRACT

Chronic work stress is considered a factor that negatively affects the health of healthcare workers, affecting all professionals, especially in hospitals and emergency services. Burnout syndrome (SDP) or "burnout" has developed in response to this attack. It is more common in healthcare personnel, due to the direct contact of medical staff with patients and the physical, mental, and emotional stress it entails.

The relevance and importance of this project are emphasized in the need to create strategies that provide protection to healthcare professionals against the manifestation of this syndrome. Psychology follow-up, providing sufficient tools for job fulfillment, motivational talks, improvements in the work environment, and other managerial strategies according to the required needs are proposed to offer patients quality service provided by qualified personnel in a harmonious environment.

The direct observation method was chosen, for which the "Maslach Burnout Inventory Test" was applied, which would first evaluate the behavior of the study population, using the 22 items mentioned by Gil-Monte and Peiró, allowing the evaluation of professional burnout with a confidence rate close to 90%. Based on the results obtained, it was possible to determine the frequency of Burnout Syndrome according to the criteria defined by Maslach, where 25 of 27 workers, representing 52% of the total, coincided in a high level of emotional exhaustion, high level of depersonalization, and low level of personal accomplishment, which would translate into a diagnosis of Burnout Syndrome.

It is essential to consider this proposal as an institutional contribution, in which strategies are proposed for addressing Burnout Syndrome that positively impacts medical professionals, resulting in quality and warm care for patients treated in the health establishment.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO 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.....	4
1.1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios.....	11
Oferta (Red)	11
Demanda de Servicios.....	12
1.1.2.2.1 Análisis Geoespacial y Geopolítico	12
1.1.2.2.2 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud).....	14
1.1.2.2.3 Población atendida	15
1.1.2.2.4 Demanda de Servicios Insatisfecha.....	16
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	18
1.1.3 Planteamiento del Problema.....	18
1.1.4 Justificación del planteamiento del problema	20
1.1.5 Objetivos del plan para la prestación de servicios.....	21
1.1.5.1 Objetivo general	21
1.1.5.2 Objetivos específicos.....	21
1.1.6 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios	21
Propuesta y justificación de alternativas de solución.....	23
1.1.7 Matriz de evaluación de alternativas de solución.....	23
CAPÍTULO II	24
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	24
2.3 DIANÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.	31
2.3.1 Gestión Gerencial de la Dirección.....	31
2.3.2 Gestión Estratégica de Marketing	31
2.3.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	31
2.3.4 Gestión Financiera.....	32
2.3.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	32
2.3.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	32
2.3.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	32
CAPÍTULO III	33
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.	33

III.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO.	33
3.1.1 Análisis de Entorno Social	33
3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud	34
3.1.3 Análisis FODA	36
3.1.4 Cadena de Valor de la organización	37
3.1.5 Planificación Estratégica	37
3.1.5.1 Visión	37
3.1.5.2 Misión	37
3.1.5.3 Valores	38
3.1.5.4 Objetivos Institucionales	38
3.1.5.5 Principios Éticos	39
3.1.5.6 Políticas	39
III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	40
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	40
3.2.1 GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN	40
Indicadores de gestión por las áreas (proyección cinco años)	40
3.2.2 MEJORAMIENTO CONTINUA DE LA CALIDAD	42
3.2.3 GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS	46
3.2.4 GESTIÓN FINANCIERA	48
CAPÍTULO IV	49
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	49
4.1 Limitaciones de la Gestión Gerencial	49
4.2 Conclusiones	49
4.3 Recomendaciones	50
ANEXOS	51
ANEXO 1	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Producción y estadística de atención de los últimos tres años del Hospital General Portoviejo.....	15
Tabla 2. Porcentaje de pacientes con referencia efectiva en el año 2022.....	17
Tabla 3. Propuesta y justificación de alternativas de solución.....	22
Tabla 4. Asignación de puntuaciones del Test de Maslach Burnout Inventory.....	24
Tabla 5. Dimensiones y/o campos a evaluar del Test de Maslach Burnout Inventory....	25
Tabla 6. Estadificación del desgaste profesional acorde a los valores de referencias.....	25
Tabla 7. Características sociodemográficas del personal médico del servicio de emergencia del Hospital General Portoviejo.....	27
Tabla 8. Dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal médico del servicio de emergencia del Hospital General Portoviejo.....	29
Tabla 9. Análisis de elementos internos y externos.....	35
Tabla 10. Indicadores de gestión por las áreas (proyección cinco años).....	40
Tabla 11. Mejoramiento continuo de la calidad.....	42
Tabla 12. Indicadores de ejecución por áreas.....	44
Tabla 13. Indicadores de gestión administrativa por áreas (Proyección cinco años)....	46
Tabla 14. Indicadores de gestión financiera por áreas (proyección cinco años).....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ilustración del Hospital General Portoviejo.....	3
Figura 2. Organigrama Administrativo del Hospital General Portoviejo.....	4
Figura 3. Organigrama Estructura Administrativa.....	5
Figura 4. Organigrama Estructura Financiera.....	6
Figura 5. Organigrama Estructural de la Gestión Médica.....	7
Figura 6. Cartera de Servicios: Especialidades Clínico – Quirúrgicas.....	10
Figura 7. Agotamiento emocional	27
Figura 8. Despersonalización.....	28
Figura 9. Realización personal.....	29
Figura 10. Casos de Síndrome de Burnout.....	30
Figura 12. Análisis de las 5 fuerzas de Porter.....	34

CAPÍTULO 1

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.

1.1.1 INTRODUCCIÓN

El estrés laboral se define al conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales, que una persona es capaz de experimentar ante circunstancias que impliquen excesiva presión, o demanda de respuesta en un determinado contexto laboral. Bajo esta premisa, en 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger, menciona por primera vez el “Síndrome de Bornout” (Lovo, 2020). Bornout, se alude a un síndrome de desgaste profesional, caracterizado por un estado de agotamiento, astenia y adinamia que desencadena alteraciones físicas y mentales en el usuario que lo padece, a su vez, este estado repercute negativamente en el desempeño, la satisfacción, la motivación y el compromiso del funcionario, y, por consiguiente, en el ambiente laboral de la institución en la que labore (Moncada, 2021).

Fue declarado en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud, como un factor de riesgo laboral, por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida del trabajador (Saborío, 2015). El profesional que lo padezca tendrá dificultad para desempeñar cargos laborales de manera habitual a cómo solía hacerlo de manera normal. (Juárez, 2018). Se caracteriza por afectar en tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y una sensación reducida de satisfacción personal. Los principales factores determinantes son: alta demanda y carga de trabajo, bajos salarios, y falta de reconocimiento. Se encuentra asociado con problemas psicológicos como; depresión, estrés y ansiedad, así como con un mayor ausentismo laboral. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Como Autoridad Sanitaria Nacional en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) , en el año 2020 expidió el “Protocolo de prevención del riesgo psicosocial en operativos y administrativos (en escenario del COVID-19)”, en donde, se sugieren medidas que ayudarán a canalizar comportamientos cuando los colaboradores experimenten alto nivel estrés por el

riesgo laboral al que se encuentran expuestos, en donde mencionan la implementación de pausas activas, sugieren hábitos higiénico dietéticos adecuados, conductas de sueño, entre otros. (Ministerio de Salud Pública, 2020).

De acuerdo a una publicación realizada por el Dr. Antoni Bulbena, Director de Docencia e Investigación del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar, plantea que, el Burnout, puede manifestarse, en sus formas más graves, entre el 2% y 5% de la población; mientras que, en sus demás estadios se llega a manifestar hasta en el 10% de trabajadores de diferentes áreas de producción que cumplan con los factores determinantes previamente mencionados (Mouzo & Mouzo, 2019). Sin embargo, al ser los médicos quienes enfrentan desafíos extenuantes como largas y exhaustivas jornadas de trabajo, altos niveles de estrés laboral, decisiones arduas que repercutirán en la salud de los pacientes y enfrentamientos diarios en situaciones de vida o muerte, se reconoce a este profesional sanitario, como uno de los más afectados por este síndrome (Veloz, 2021). Se establece su manifestación en un 37,9 % frente a 27,8 % de profesionales no sanitarios, con niveles de insatisfacción altos, y con la relación del equilibrio trabajo-vida en 40,2 % frente a 23,2 %. (Sarmiento,2019).

En Ecuador, a nivel del personal sanitario, en el 2012 se realizó una encuesta en el Hospital Carlos Andrade Marín, en donde el 67% del personal tenía estrés emocional y laboral, y no solo por las largas jornadas que deben cumplir, sino también por la aplicación del código de la salud, la falta de insumos, la masificación en la atención, condiciones inadecuadas de trabajo, entre otras causas. (Menéndez. 2018).

En la provincia de Manabí, ciudad de Portoviejo, se encuentra una unidad médica prestadora de servicios de salud, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Al ser un Hospital General, nivel II de atención, se lo considera como una de las unidades médicas con mayor afluencia de pacientes, grandes cantidades de carga laboral y alta demanda de servicios. Bajo este contexto, surge como unidad operativa ideal para desarrollar el estudio planteado, ya que cuenta con personal médico que se encuentra expuesto a importantes factores de riesgo conocidos por desencadenar el Síndrome de Burnout.

Con respecto al servicio a trabajar, acorde a estadísticas registradas por la jefa del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Antonio Lorena de la ciudad del Cusco, Perú, 1

de 10 médicos del servicio de emergencia, padecían del Síndrome de Burnout, encontrándose aquí el personal médico con los más altos niveles de estrés laboral a nivel hospitalario, ante el contacto directo de situaciones que implican toma de decisiones rápidas y delicadas que repercutirán en la salud de sus usuarios (Sarmiento, 2019). Seguido muy de cerca por los profesionales que laboran en áreas de Cuidados Intensivo y Medicina Interna.

1.1.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL

En la ciudad de Portoviejo, se encuentra el Hospital General Portoviejo, unidad médica que pertenece a la red de establecimientos de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Su estructura orgánico-funcional está definida por la Resolución CI 056. Este hospital brinda servicios de salud a los afiliados del IESS y a sus familiares directos, como cónyuges o convivientes con derecho, hijos menores de 18 años, dependientes menores de 18 años bajo acogimiento y/o cuidado familiar, o designación de un tutor. Además, según lo establecido por la Ley del Seguro Social, los derechohabientes y jubilados de los Seguros Sociales de Maternidad y Enfermedad, también están cubiertos. (CONSEJO DIRECTIVO, 2003)

Figura 1

Ilustración del Hospital General Portoviejo



Nota. Fotografía de la entrada del Hospital General Portoviejo. Unidad Médica correspondiente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

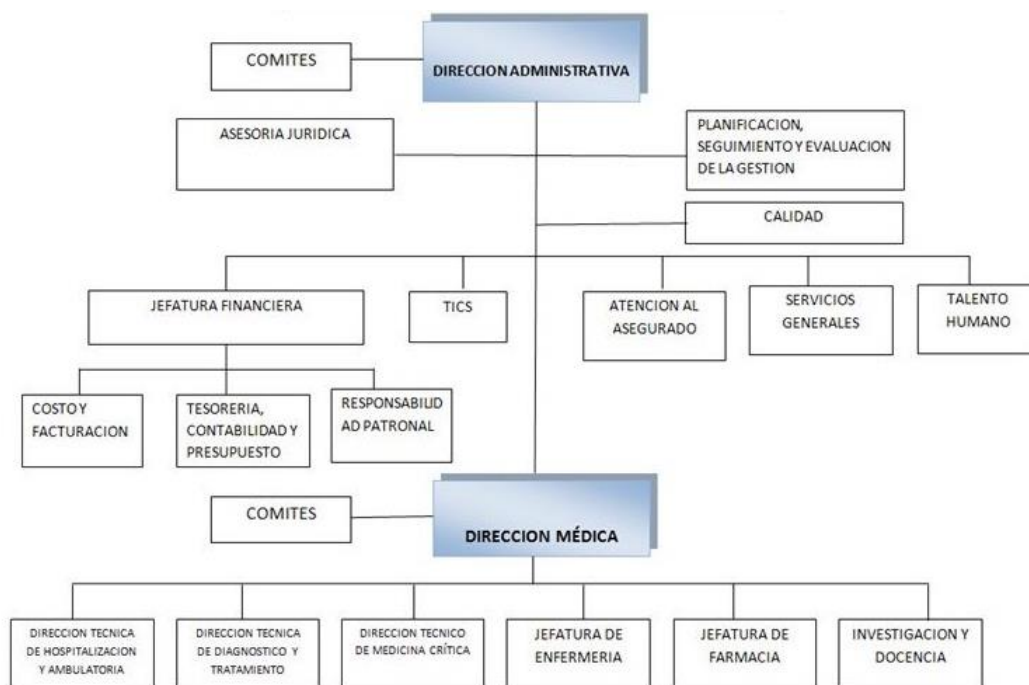
1.1.2.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA

En lo correspondiente a la estructura organizacional, esta Unidad Médica se rige bajo la normativa institucional de la Resolución No. C.I. 056 de la Seguridad Social. En dicha resolución, se señalan las directrices correspondientes al Hospital Nivel II, en el Capítulo 1, título IV. (CONSEJO DIRECTIVO, 2003)

La responsabilidad del órgano directivo se encuentra bajo denominación de Director Administrativo, mismo que corresponde al **proceso gobernante o tomador de decisión**. Las funciones del director administrativo se centran en liderar la gestión integral de la Unidad Médica, con mayor énfasis en los ámbitos financieros y administrativos del hospital. Estas funciones incluyen la planificación de los presupuestos y el control de los gastos, el control de los recursos humanos, la gestión de recursos informáticos, la gestión de la calidad de los servicios y el cumplimiento de los estándares de seguridad. (IESS, Hospital Portoviejo del IESS cuenta con amplia cartera de servicios, 2020)

Figura 2

Organigrama del Hospital General Portoviejo (HGP).



Nota. Representación de la estructura del HGP (Hospital General Portoviejo).

Adaptado de la información disponible en la Unidad de Talento Humano del HGP. 2023.

Por disposición de la Resolución No. C.D. 311, la Dirección Administrativa cuenta con varias **dependencias de apoyo**, tales como: la Subgerencia Financiera, la Unidad de Asistencia Administrativa, la Unidad de Servicios Generales y la Unidad de Servicios al Asegurado, las mismas que se exponen en las siguientes figuras:

Figura 3

Organigrama Estructura Administrativa



Nota. Estructura Administrativa del Hospital General Portoviejo.
Elaboración propia.

Acorde al Art 8. Del C.D. 311, la **Unidad de Asistencia Administrativa**, abarca los siguientes procesos:

- Control de inventarios
- Mantenimiento de comunicaciones y servicios de telefonía
- Gestión de informática y estadística
- Gestión de recursos humanos
- Archivo y reproducción de documentos
- Adquisición de materiales y suministros (IESS, 2020).

La **Unidad de Servicios Generales** abarca los siguientes procesos:

- Área de limpieza y mantenimiento
- Lavandería
- Ambulancia y transporte

- Seguridad y Guardianía
- Dietética y Nutrición

ESTRUCTURA FINANCIERA.

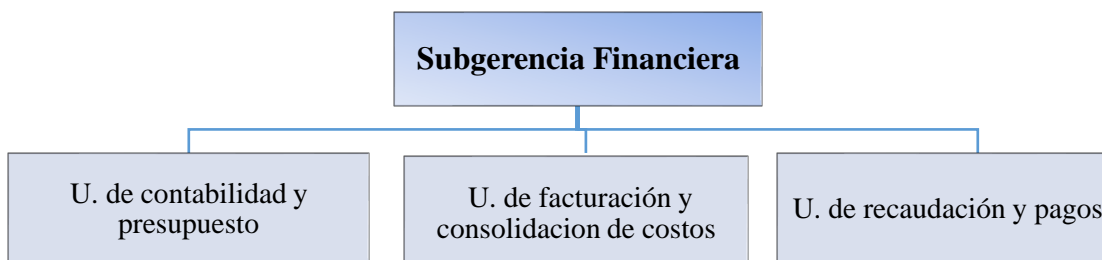
El encargado del Departamento Financiero, la Subgerencia Financiera, será responsable de implementar las políticas, estrategias, normas y procedimientos relacionados con control de costos, establecidos en el área de pagos y control.

Este apartado respectivo será responsable en el entorno correspondiente a facturación, recaudaciones, presupuesto y contabilidad. Bajo la supervisión de la subgerencia financiera, se encuentran las siguientes unidades:

- Unidad de contabilidad y presupuesto
- Unidad de facturación y consolidación de costos
- Unidad de recaudación y pagos

Figura 4

Estructura financiera



Nota. Estructura financiera en Hospitales Nivel II del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Elaboración propia.*

En el Decreto 40, acorde al Artículo 121 de la Ley de Seguridad Social se determina el financiamiento de las unidades médicas del IESS. La asignación presupuestaria se llevará a cabo con base en los presupuestos anuales, en concordancia con la actividad que se realice y en cumplimiento de la estipulación de venta de servicios de salud suscrito entre el Ministerio de Economía y Finanzas y la Administradora. El presupuesto asignado anualmente se ajustará

en función de la producción de cada unidad operativa de la institución, de acuerdo con el Plan Anual de Contratación presentado. (Social, 2007)

GESTIÓN MÉDICA

El Director Médico, líder clave del **proceso agregador de valor**, quien es responsable de asegurar que el servicio se preste de forma eficaz, segura y técnicamente cumpliendo los mayores estándares de calidad en la atención médica debiendo mantenerse al día con los avances en tecnología médica y políticas de salud. (IESS, Plan médico Funcional Hospital IESS Portoviejo, 2021)

Figura 5

Organigrama estructural de la Gestión Médica



Nota. Representación del organigrama de los procesos dependientes a la Gestión Médica del Hospital General Portoviejo.

Adaptado de la información disponible en la Unidad de Talento Humano del HGP. 2023.

Los procesos dependientes de la Dirección Médica, son las tres principales direcciones técnicas:

- Dirección Técnica de Medicina Crítica: A cargo de las áreas de urgencias, cuidados intensivos, anestesiología y recuperación post anestésica.

- Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio son dependencia de esta instancia, las áreas de especialidades: clínicas, quirúrgicas, de cuidado materno infantil, área de odontología. Centros: quirúrgico, obstétrico, de neonatología y de rehabilitación.
- Dirección Técnica de Diagnóstico y Tratamiento: A cargo del Centro de Diálisis, y las áreas de anatomía patológica, patología clínica e imagenología.

En la Resolución No. C.D. 394, se aprueba y resuelve en el Art 1. que las siguientes jefaturas y unidades pasan bajo dependencia de la Dirección Médica:

- Jefatura de Farmacia.
- Jefatura de Enfermería, encargado del personal de Central de Esterilización y enfermería hospitalaria.
- Unidad de Investigación y Docencia: Dirección responsable de supervisar lo que corresponde a la parte de investigación, docencia, residencia e internos rotativos. En cumplimiento de la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes, el HGP permite la participación en actividades docentes y proyectos de investigación con el objetivo de fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud, a través de una formación continua.

Con lo antes expuesto, se hace énfasis en la importancia del trabajo conjunto del Director Médico y el Director Administrativo, quienes trabajan como equipo, cumpliendo sus respectivas funciones, siendo así responsables de garantizar la calidad de los servicios médicos y el bienestar de los usuarios del Hospital General Portoviejo (IESS, Hospital Portoviejo del Iess cuenta con amplia cartera de servicios, 2020).

De esta manera, se resume así la estructura orgánico funcional del Hospital, que se establece rigurosamente conforme la Resolución C.I. 056 de la Seguridad Social, con sus respectivas modificaciones y agregaciones, teniendo así a sus respectivas denominaciones: Director Administrativo, Director Médico, Tres Directores Técnicos, tales como de: Hospitalización, Ambulatorio, Medicina Crítica, Auxiliares Diagnóstico y Tratamiento, Jefatura de Enfermería, Jefatura de Farmacia. (IESS, Plan médico Funcional Hospital IESS Portoviejo, 2021)

ESTRUCTURA OPERATIVA

En el Hospital General Portoviejo la atención que dispone entre su cartera de servicios, se ofrecen varias especialidades médicas. Entre las que se dispone: ginecología, cardiología, nefrología, dermatología, oftalmología, pediatría, traumatología, endocrinología, reumatología, oncología, diabetología, psicología, alergología, urología, cirugía vascular y cirugía pediátrica. (IESS, 2020)

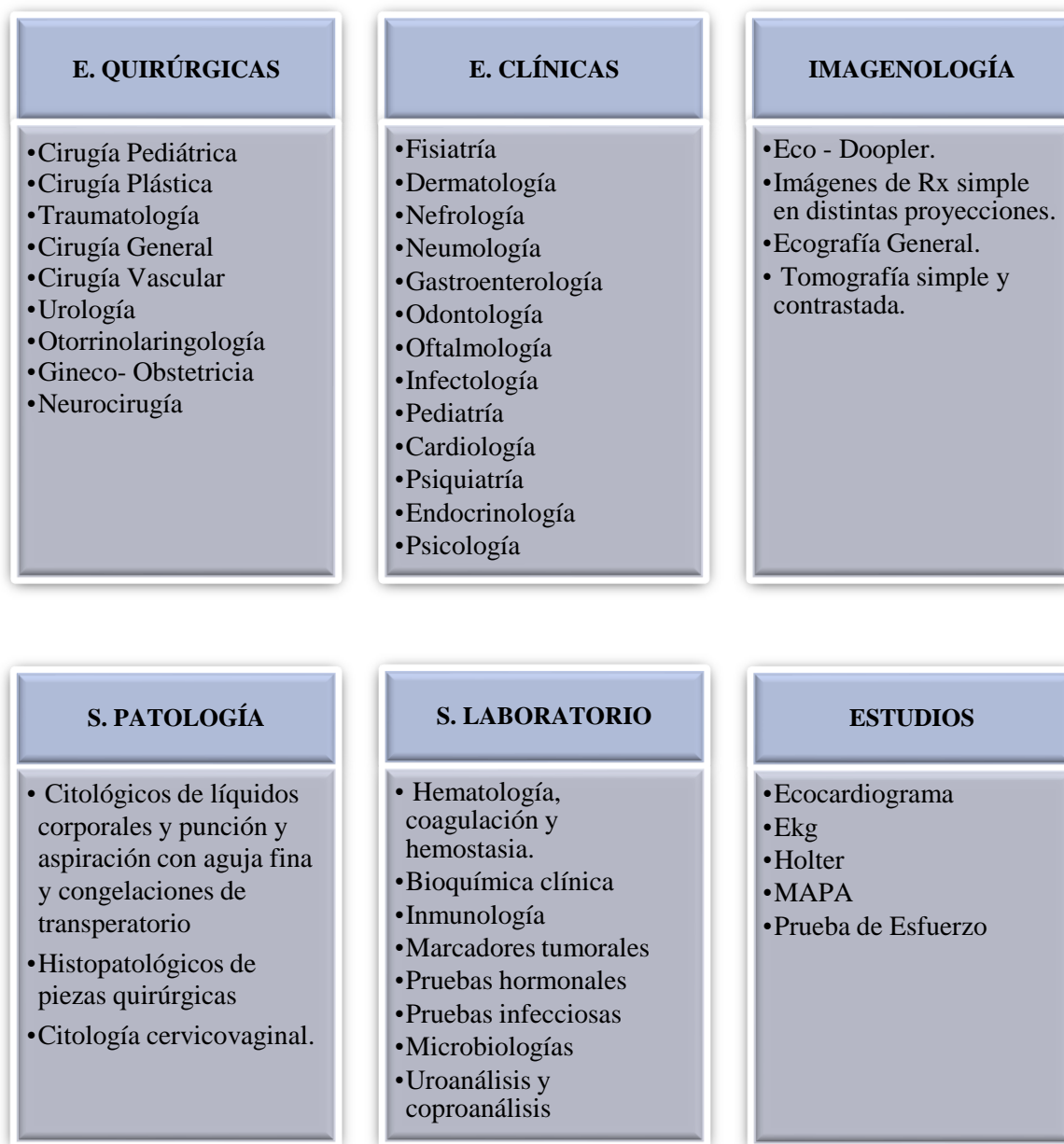
Además, de contar con los servicios y a su vez brindar atención de calidad en medicina general, se dispone de atención continua en el Servicio de Emergencia, el área de hospitalización de las diferentes especialidades; y, a su vez dispone de la Unidad de Cuidados Intensivos para adultos. (IESS, 2020).

El hospital siempre está comprometido en brindar la mejor atención posible a sus pacientes y familias, ofreciendo servicios de calidad y de alta eficiencia. Siendo servicios proporcionados por un equipo médico altamente formado y capacitado, equipos biomédicos de última tecnología, una amplia gama de servicios, una amplia red de proveedores, una estructura de gestión eficiente y un compromiso de satisfacer las necesidades de salud de la comunidad.

A continuación, se detalla la cartera de servicios con sus especialidades clínico quirúrgicas, y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico con la realización de estudios complementarios que se ofrecen a los usuarios.

Figura 6

Cartera de Servicios: Especialidades Clínico – Quirúrgicas



Nota. Esquema representativo de la cartera de servicios disponibles en el Hospital General Portoviejo.

Elaboración propia.

HORARIOS DE ATENCIÓN

Atención las 24 horas del día: en Hospitalización clínica de varones y mujeres, hospitalización de pediatría, hospitalización en cirugía, centro quirúrgico, neonatología, unidad de cuidados intensivos, sala de parto y emergencias médicas.

Horarios de Consulta Externa: lunes a viernes de 06h00 hasta 20h00. En esta área la atención es de 14 horas y fisioterapia es de 12 horas diarias

Los servicios de: Laboratorio, Imagenología y Farmacia permanecen en atención de 24 horas con turnos asignados y a mitad de labor a partir de las 17h00.

PERMISOS Y FUNCIONAMIENTOS

En julio de 2022 la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), llevó a cabo una evaluación de los componentes de equipamiento, infraestructura, regulación y recursos humanos del Hospital General Portoviejo perteneciente al IESS, obteniéndose como resultado la renovación del permiso de funcionamiento del hospital, clasificándolo como: Categoría Hospitalario, de clase de riesgo A. Establecimiento de servicios de salud públicos y privados de II Nivel de atención. (CARRION, 2022)

1.1.2.2 OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS

OFERTA (Red)

Acorde a los datos obtenidos por medio del aplicativo GeoSalud 3.7.8, se registra 38 unidades de salud de primer y segundo nivel en la ciudad de Portoviejo, que forman parte de la red de establecimientos del Ministerio de Salud Pública. Se incluyen dos hospitales de segundo nivel, 34 centros de salud y un Hospital de Especialidades, ubicados en la ciudad de Portoviejo, ciudad donde se encuentra la unidad de atención médica objeto de estudio. En cuanto a las unidades del IESS, se han registrado 6 Dispensarios Médicos de primer nivel de atención. (Alcívar, 2021)

DEMANDA DE SERVICIOS.

El Hospital General del Portoviejo se encuentra ubicado en el cantón de Portoviejo, su atención se orienta tanto a la población urbana como rural, con una alta proporción de pacientes provenientes de zonas marginales donde el acceso a saneamiento y servicios básicos como agua potable es limitado.

Bajo este contexto, la limitación de acceso a servicios básicos como saneamiento de alcantarillado y agua potable, predispone a la presentación de ciertas patologías como: parasitosis, enfermedades gastrointestinales, entre las más comunes están las infecciones gastrointestinales consecuentes a E. coli, gastroenteritis y colitis. Estas patologías se generan de manera subsecuente, en repetidas ocasiones, con numerosas atenciones por dolor abdominal, vómitos, y diarreas, acompañados con cuadros de deshidratación en grados leve - moderado.

De la misma manera, existen inadecuados hábitos alimenticios en la población, lo que desencadena la aparición con frecuencia de gastritis y úlcera péptica.

Otro problema sanitario existente, es la escasa higiene respiratoria y lavado de manos. Estas se traducen en cifras elevadas de enfermedades respiratorias como rinofaringitis y amigdalitis, además de bronquitis con predominio en la población infantil. Todos estos se consideran determinantes de la salud al estar relacionados con el ambiente/entorno y el desarrollo de patologías en la población.

1.1.2.2.1 ANÁLISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLÍTICO

Análisis Geoespacial

EL Hospital General Portoviejo se encuentra ubicado en la provincia de Manabí, cantón Portoviejo, en la parroquia Andrés de Vera entre la Avenida Manabí y calle Manuel Palomeque, cuenta con 4 hectáreas. Debido a su ubicación céntrica, las carreteras se encuentran asfaltadas, por lo que el medio para acceder es por transporte terrestre, traduciéndose como fácil acceso al mismo.

Según lo presenta el Plan Médico Funcional del IESS Portoviejo del año 2021, en lo que respecta a la distribución por áreas de la infraestructura física en el HGP, este cuenta con el espacio para admisión, cuyo espacio físico es de 191 m². El área de hospitalización en medicina interna, se encuentra situada en el tercer piso, distribuida entre divisiones para la atención del paciente, visita del familiar, almacenamiento de soporte y suministros físicos, y área personal, contando con un área total de 1575 m², utilizados en divisiones para: habitación de aislamiento con baño individual, sala de espera, habitaciones dobles con baños compartidos, baterías sanitarias, sala de reuniones y oficinas, estación de enfermería, bodega y desechos intermedios. (IESS, 2021)

Por otro lado, la extensión es equivalente al área de hospitalización de ginecología, que a su vez cuenta con áreas de emergencia obstétrica; y, el área de hospitalización quirúrgica con 583 m². Hospitalización pediátrica cuenta con un área física de 372 m², situada en el segundo piso, a un lado del área neonatal, en frente a la unidad de cuidados intensivos. El Servicio de Emergencia se ubica en la planta baja, en el frente lateral de la unidad hospitalaria, permitiendo el acceso directo de ambulancias. En la misma planta baja, pero al externo del edificio, se localizan las áreas de oficina y administración, en la entrada principal (IESS, 2021).

Para brindar los servicios de emergencia, se tiene destinada un área que cuenta con alrededor de 21 camas, para atención diaria, de las cuales 13 se encuentran ubicadas en observación y 8 en traumatología. Se disponen de 3 consultorios para atención ambulatoria en horarios establecidos, un shock room, y estación de enfermería en adecuadas condiciones. Lateral a esta área, se encuentra ubicada emergencia obstétrica, destinada especialmente a la atención de mujeres en estado de gestación, o quienes presenten patologías que cumplan criterios de emergencia ginecológica (IESS, 2021).

Análisis geopolítico

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 establece que “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).

El IESS como institución viabiliza el ejercicio de este derecho a través del cumplimiento de la normativa establecida para el Seguro General de Salud Individual y Familiar, el cual cubre las contingencias de maternidad y enfermedad, brindando sus servicios a los afiliados y a los beneficiarios del IESS.

1.1.2.2 OFERTA DE SERVICIOS (Establecimiento de Salud)

La cartera de servicios proporcionada por el Hospital, incluye 38 especialidades médicas, conforme la normativa vigente no cuenta con subespecialidades.

- Esta unidad médica dispone de 36 consultorios.
- Con 120 camas censables, distribuidas entre pediatría, cirugía y medicina interna, con 20, 27 y 73 camas respectivamente.
- El Servicio de Emergencia se encuentra conformado por alrededor de 60 profesionales, distribuidos en cinco guardias. Cada guardia se compone de ocho médicos residentes, un médico especialista en emergencia y desastres y un paramédico en ambulancia. Existen además médicos especialistas de llamada, licenciadas en enfermería y auxiliares que colaboran en sus respectivas actividades.
- Por contexto de la Pandemia por COVID-19, se implementaron y están disponibles aún dos cubículos destinados específicamente a la atención de emergencia respiratoria en sospecha de COVID-19.

Y ocho espacios de hidratación definido para pacientes que ameriten aplicación de hidratación.

- La ambulancia destinada para el traslado de pacientes se encuentra en condiciones adecuadas para su uso, equipada con insumos básicos para estabilización y traslado de pacientes.

1.1.2.2.3 POBLACIÓN ATENDIDA

El Hospital General Portoviejo, es la Unidad de Salud del IESS con mayor afluencia de manabitas afiliados y por libre demanda de la población de Portoviejo cuyo origen es mestizo. La mayoría vive en barrios marginales, con problemas de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento. (Plan Médico Funcional, Hospital IESS Portoviejo, 2021)

En este sentido, la ciudad de Portoviejo está conformada por ocho parroquias: Portoviejo, Abdón Calderón (San Francisco), Alhajuela (Bajo Grande), Crucita, Pueblo Nuevo, Rio chico, San Plácido y Chirijos; lugares con clases mayoritariamente rurales; y, la parroquia de Portoviejo cuenta con parroquias o locaciones mixtas cuyas funciones abarcan tanto el ámbito rural como el urbano. (Plan Médico Funcional, Hospital IESS Portoviejo, 2021)

Con respecto a la estadística de atención, según registros oficiales disponibles por el área de Estadística del HGP, quienes por medio del AS400 verifican anualmente el número de atenciones registradas, en el año 2022 se atendieron alrededor de 51.247 pacientes en el Servicio de Emergencia respiratoria y emergencia general; de esta cifra, 16.647 correspondían a casos de afiliados con sintomatología respiratoria y 34.600 a otras patologías.

Los problemas de salud por los cuales acuden con mayor demanda son infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, control inadecuado de enfermedades no transmisibles como la hipertensión, diabetes, accidentes cerebro-vasculares, traumatismos por accidentes de tránsito, emergencias quirúrgicas como apendicitis, envenenamiento y otras.

Aunque se determina que alrededor del 10% del total de patologías atendidas en emergencia, no se consideraban emergencia en su definición, pues existe un alto porcentaje de atenciones, alrededor del 55%, que correspondían a niveles 3-4 del sistema de triaje Manchester, que es el sistema de clasificación y priorización de pacientes, que establece la gravedad de la condición clínica del paciente en consecuencia de lo cual se determina el tiempo de respuesta en el Servicio de Emergencia.

Tabla 1

Producción y estadística de atención de los últimos tres años del Hospital General Portoviejo

MESES	2020	2021	2022
Enero	25088	36337	39465
Febrero	25681	33659	34361
Marzo	32285	34762	35671
Abril	34564	39867	36704
Mayo	35607	33652	34769
Junio	32343	33759	35644
Julio	32325	49568	46873
Agosto	34633	39469	44379
Septiembre	32456	35354	39763
Octubre	33569	33576	34654
Noviembre	32107	36543	32445
Diciembre	25767	28396	31234
TOTAL	376425	434942	481633

Nota. En la siguiente tabla se muestra el comportamiento creciente del número de atenciones realizadas de los últimos tres años en el Hospital General Portoviejo. *Obtenido del Plan Médico Funcional del Hospital General Portoviejo.*

1.1.2.2.4 DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA

Como hospital de referencia provincial, el Hospital General de Portoviejo recibe a usuarios que son referidos de otras unidades de salud, esto incluye a una población de aproximadamente 622.542 usuarios pertenecientes a la provincia de Manabí. Estos usuarios tienen derecho a atención médica bajo diferentes afiliaciones, como el seguro campesino,

seguro general, montepío, cónyuges, jubilados, dependientes y voluntarios, en quienes se aplica el Modelo de Atención establecido en el Acuerdo Ministerial 00003094-2013. En base a este modelo, se ha creado la Unidad de Agendamiento, para el II nivel de complejidad, donde se asignan los turnos a los pacientes con referencias de las unidades del Nivel I. (VELÉZ, 2021)

Estos aspectos han hecho que la oferta de los servicios médicos resulte insuficiente y permanezcan frecuentemente abarrotados, haciendo colapsar la capacidad resolutive, debiendo recurrir frecuentemente a la transferencia a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) o Red Complementaria (RC), muchas veces solo por la falta de disponibilidad de camas. (VELÉZ, 2021)

Para solucionar problemas donde la complejidad de las patologías supera la capacidad instalada, el sistema utiliza la derivación de pacientes y usuarios a proveedores externos que forman parte de la red de salud del IESS.

Las patologías más frecuentemente referidas o derivadas son las que requieren valoración por especialidades o subespecialidades no disponibles en el Hospital IESS Portoviejo. Además, servicios de cuidados intensivos neonatales y pediátricos, quemados, neurocirugía, cardiología, traumatología, etc. La razón más importante es que la resolución de estas patologías excede el nivel de complejidad del establecimiento de salud y la disponibilidad de recursos. (IESS, Plan médico Funcional Hospital IESS Portoviejo, 2021)

La información sobre demanda insatisfecha la cual es proporcionada por el área de Estadística, nos indica el total de pacientes referidos a otras unidades con mayor capacidad resolutive en el año 2022.

Tabla 2

Porcentaje de referencias efectivas de pacientes del Hospital General Portoviejo, aprobadas para atención en Unidades de Salud con mayor nivel de complejidad y capacidad resolutive en el año 2022

ESPECIALIDAD	TOTAL %
Cardiología (CE)	9,31%
Cirugía General (CE)	15,49%
Gastroenterología (CE)	18,70%
Ginecología (CE)	12,19%
Medicina Interna (CE)	0,45%
Nefrología (CE)	9,91%
Neonatología (CE)	7,30%
Pediatría (CE)	13,02%
Traumatología Y Ortopedia (CE)	9,23%
Urología (CE)	8,05%

Nota. Pacientes que fueron referidos a diferentes unidades de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC), bajo el concepto de limitación en la capacidad resolutoria correspondiente al año 2022 del Hospital General Portoviejo.

Datos obtenidos desde la Unidad de Estadística del Hospital General Portoviejo

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según un artículo publicado por la psiquiatra Rosa Gómez, las tasas de estrés laboral se encuentran representadas en un 5 a 10% en la población general, mientras que, en el personal de médicos, por lo menos el 18% llega a tener elevados niveles de ansiedad, siendo el estrés el principal desencadenante. Por lo tanto, es de suponer que, la expresión de estrés laboral crónico, representada como Síndrome de Burnout, se encuentra presente en el personal médico que labora en las diferentes instituciones de salud. (GÓMEZ, 2004).

La toma rápida de decisiones, el cuidado de la salud, y la satisfacción de pacientes en la atención sanitaria, generan un foco de preocupación en cuanto al cuidado del equilibrio de la salud física, mental y psicosocial del personal sanitario que brinda el servicio, por estar expuestos a estos factores de riesgo considerados para la manifestación de estrés laboral o Síndrome de Burnout (MENÉNDEZ, 2018). Bajo ese contexto, en este estudio, se considera

importante manifestar ciertos elementos que se estiman como desencadenantes en la expresión del estrés laboral y sus diferentes repercusiones en alteraciones físicas y mentales, como lo son: el ambiente laboral, los sistemas de trabajo, la calidad de las relaciones humanas, cómo la institución dirija su organización y cómo plantee la administración de actividades al personal. (MENÉNDEZ 2018)

El Hospital General Portoviejo, al ser un hospital de segundo nivel, cuenta con personal sanitario altamente calificado para enfrentar situaciones cruciales de vida o muerte en el contexto laboral, sin embargo, se considera que este personal sanitario se encuentra expuesto a una constante de estrés laboral por la alta demanda de pacientes a considerar para poder cumplir con la cobertura de los mismos en su totalidad. (IESS, 2021)

El Servicio de Emergencia de este hospital, se conoce como un área con altos niveles de tensión y estrés, debido a la responsabilidad del personal médico ante la toma inmediata de decisiones, sabiendo que la repercusión de éstas se refleja en la vida de los pacientes y familiares de usuarios que acuden al servicio. (IESS, 2021)

Esta alta demanda de pacientes, los niveles de estrés y responsabilidad, genera que, sobre todo, el personal médico, padezca de manera subclínica, el síndrome de Burnout; siendo una entidad patológica de la que poco se habla entre el personal que lo padece. Esta situación se ha convertido en una problemática laboral que se extiende a otros aspectos de la vida, como el económico, afectivo, personal y familiar del profesional. A su vez, se traduce en una repercusión negativa para las diferentes esferas mentales, con episodios de despersonalización, alteraciones psicológicas como depresión, estrés y ansiedad, lo que influye en el desempeño laboral, enlenteciendo el mismo, disminuyendo su producción, o aumentando costes hospitalarios al realizar procedimientos repetitivos no justificados; así como, mayores tasas de ausentismo laboral. (VALVERDE, 2019)

Considerando la situación antes mencionada y los problemas de salud del personal médico en el Servicio de Emergencia, se propone la elaboración de un Plan de Gestión Gerencial en donde, se planteen alternativas de solución, u opciones de mejora, para reducir los niveles de estrés laboral y ansiedad causantes del Síndrome de Burnout del personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo. (TUMBACO MERA, 2021)

1.1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema que existe en el personal médico que padece el Síndrome de Burnout, es que se favorece la aparición de problemas conductuales y emocionales como la despersonalización del afectado, que genera en sí un estado de indiferencia y apatía al trabajo, a consecuencia de altos niveles de agotamiento emocional. La falta de motivación por las condiciones de trabajo afecta incluso a los más jóvenes, y repercute negativamente en la calidad de vida de los trabajadores, y, por tanto, a su vez en la producción de la organización y calidad de atención que pueda brindarse en la casa de salud. (VALVERDE, 2019)

Se propone una serie de medidas para abordar, las cuales tienen como objetivo apoyar a los profesionales que se enfrentan a estos problemas, con estrategias que plantearían una solución o minimización de la problemática expuesta como: charlas motivacionales, apoyo emocional y psicológico, trabajar en las principales variables causantes de estrés laboral; como, la optimización de recursos, el manejo de atenciones eficientes a los pacientes, y las grandes demandas de servicios médicos. Además, se propone instaurar un programa que pueda ofrecer formación y educación para reconocer los síntomas y signos asociados al Síndrome de Burnout. (MASLACH, 1981)

Se estudiará y analizará las propuestas de solución desde el enfoque de tres modelos distintos. El primer enfoque, hace alusión al ajuste *persona-ambiente*, en donde se dispone que, debe existir una correlación entre el profesional y el ambiente laboral en el que se desenvuelve, es decir, se deberá encontrar un balance entre las necesidades del funcionario y los suministros disponibles para cumplir con dichas obligaciones. (MASLACH, 1981)

El segundo enfoque a analizar, corresponde al modelo *demanda-control*, que establece una relación entre estos dos conceptos, mediante los cuales se considera que, si se combinan las demandas de trabajo, con un control y manejo adecuado sobre el mismo y su ambiente, la demanda del trabajo no tiene que traducirse en un estrés consecuente. Por tanto, la ansiedad, la fatiga, la depresión y las patologías físicas, se desencadenan como consecuencia del desequilibrio entre la capacidad que tenga el funcionario para controlar la demanda del trabajo y, como se desempeñe en la función que realice. (MASLACH, 1981)

Y, por último, el tercer enfoque que relaciona *esfuerzo-recompensa*, el mismo, plantea a las condiciones de riesgo laboral, como obligaciones y demandas del puesto de trabajo, frente a las estrategias que la institución implementa para que el colaborador pueda enfrentar las demandas y recibir beneficios ante el mérito. (MASLACH, 1981)

Lo que se buscaría sería plantear alternativas de solución para salvaguardar las esferas cognitivas y el equilibrio de salud física, mental y psicosocial del personal. (VALVERDE, 2019)

1.1.5 OBJETIVOS DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

1.1.5.1 OBJETIVO GENERAL.

Elaborar un Plan de Gestión Gerencial para la implementación de un proceso de soporte ante síndrome de burnout de los profesionales sanitarios del Servicio de Emergencia en el Hospital General de Portoviejo.

1.1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar factores claves que contribuyen al síndrome de burnout en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo.
2. Diseñar y desarrollar estrategias para prevenir y tratar el síndrome de burnout en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo.
3. Establecer una red de apoyo para los profesionales médicos del Hospital General Portoviejo para prevenir y tratar el síndrome de burnout.

1.1.6 OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Estrategias de afrontamiento activo y de apoyo social, personalidad resistente, autoeficacia, estabilidad emocional, patrón de conducta tipo A, inteligencia y competencia emocional. (Juárez, 2018).
- Establecer un sistema de apoyo para los profesionales médicos que están lidiando con problemas de sobrecarga laboral, como asesoramiento profesional, grupos de apoyo, entre otros.

- Oportunidades para aplicar los conocimientos y destrezas en el aprendizaje y la adquisición de nuevas habilidades, a través de la capacitación continua.
- Las intervenciones enfocadas al incremento de habilidades de afrontamiento de estrés, de autocontrol y de comunicación asertiva, dirigidas a potenciar una personalidad resistente.
- Mejorar el acceso a los servicios de evaluación psicológica y emocional, como terapia, medicamentos, etc., para los profesionales médicos.
- Establecer programas de prevención del Síndrome de Burnout, para ayudar a los profesionales médicos a identificar y abordar los problemas de salud mental antes de que se conviertan en problemas graves.

Se buscará gestionar la solución más adecuada como realizar entrevistas al personal médico periódicamente sobre sus síntomas, pensamientos, sentimientos y patrones de conducta. Formar grupos de motivación para brindar charlas y dar apoyo colectivo, posterior a identificar el riesgo del estrés laboral en el personal para lograr mantener una actitud positiva. Evaluar y reestructurar horarios en caso de que lo amerite para respetar los días y horas de descanso del personal. Adecuación de espacios dirigidos a un entorno agradable, definición de los procesos claves prioritarios y establecer planes de actuación referente a la salud mental del personal médico. (Juárez, 2018).

Tabla 3

PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD “Plan de Gestión Gerencial para la implementación de un proceso de soporte ante síndrome de burnout de los profesionales sanitarios del servicio de emergencia en un Hospital General” 1.1.7 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</p>						
	PROBLEMA	CAUSA.	EFECTO	DESAFÍO	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
1	Agotamiento mental del personal médico	Sobrecarga laboral	Mayor tasa de errores clínicos en los pacientes	Reestructurar y respetar horarios del personal	Implementar condiciones de trabajo razonables, con un buen ambiente laboral, sin sobrecarga de trabajo, y fundamentado en valores de responsabilidad y respeto.	Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatoria
2	Exceso de trabajo	Alta demanda de pacientes	Retraso en el tiempo óptimo para completar procedimientos médicos	Diseñar y desarrollar estrategias para fomentar hábitos de trabajo en equipo	Distribuir el trabajo laboral de manera equitativa y acorde a funciones, para no sobrecargar al personal. Fomentar la capacitación de personal nuevo por parte del personal antiguo y con experticia en procedimientos y manejo de atenciones.	Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatoria
3	Altos niveles de estrés	Presión para cumplir con los estándares de calidad	Cefalea, fatiga y trastornos del sueño	Establecer una red de apoyo para los profesionales médicos	Capacitaciones al personal del Servicio de Emergencia enfocado en el manejo de la ansiedad y el estrés, para que sepan encontrar el equilibrio entre la demanda y control, y puedan cumplir con las funciones laborales de manera adecuada sin autogenerarse estrés.	Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatoria
4	Aislamiento social y despersonalización	Altos niveles de depresión y ansiedad	Trastornos emocionales	Incentivar conductas de resiliencias en conjunto con apoyo emocional por parte del área de psicología	Evaluaciones psicológicas semestrales para potenciar conductas de resiliencia y complementar con apoyo emocional según hallazgos obtenidos	Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatoria
<p>Notas: Matriz de evaluación de alternativas de solución para el personal médico ante el síndrome de Burnout. Fuente: DATOS ESTADÍSTICOS Y DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL GENERAL PORTOVIEJO Elaboración propia</p>						

CAPÍTULO II

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

2.1 METODOLOGÍA

La investigación aplica un enfoque mixto, cuanti-cualitativo. Se establece, además, como una investigación de tipo descriptiva, al tener como propósito el evidenciar el nudo crítico presente en la institución; es decir, la problemática a resolver. Se fundamenta su metodología transversal y observacional por el periodo de tiempo que se estudia la problemática, donde se da soluciones en función de los problemas encontrados y expuestos. Mediante este método descriptivo, fue posible llevar a cabo la descripción pura de la realidad, sin existir una manipulación de variables.

En este sentido, por medio de la aplicación de la metodología transversal y observacional de tipo no experimental, se aplicó como método de recolección de datos, una encuesta guiada bajo un test validado que evaluaría las tres dimensiones en que repercute el Síndrome de Burnout, como lo son: el desgaste emocional, el cinismo y la eficacia profesional. De esta manera, posterior a la aplicación de la encuesta cerrada, se recopilaron los datos de la población estudiada, quienes son el personal médico del Servicio de Emergencia que tuvieran una antigüedad mínima de doce meses en el Servicio y una permanencia de seis meses. Para la elección de la muestra poblacional, se optó por seleccionar como técnica el muestreo probabilístico, aleatorio estratificado.

La metodología aplicada se la designó acorde a los objetivos planteados para la investigación, dentro de los cuales, el principal hace referencia a la necesidad de implementar estrategias de promoción y prevención del Síndrome de Burnout, para que, mediante las mejoras de las condiciones laborales y ambiente de trabajo, se eluda en cierto grado la repercusión del síndrome sobre la integridad psíquica, social y emocional de los profesionales, generando posibles respuestas positivas en la producción y calidad de atención del personal sanitario en la institución de salud.

Por tener un enfoque cualitativo, se optó por la utilización del método de observación directa, para lo cual aplicó el “*Test de Maslach Burnout Inventory*”, que evaluaría en primera instancia el comportamiento de la población en estudio, utilizando los 22 ítems

mencionados por Gil-Monte y Peiró (Maslach & Jackson, 1981), lo que permitió evaluar el desgaste profesional con una tasa de confianza cercana al 90%.

Los campos se evalúan de manera individual por medio del uso de una escala, en la cual se evalúa la frecuencia de los episodios experimentados mediante rangos que van desde: “todos los días”, hasta “nunca”; en donde, “todos los días” se traduce en seis puntos, y “nunca” en cero puntos, con rangos intermedios respectivamente precisados en orden de frecuencia, acorde a cómo se muestra en la tabla 4.

Cuanto mayor es la puntuación en esta subescala, mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Tabla 4
Asignación de puntuaciones del Test de Maslach Burnout Inventory

PUNTOS	FRECUENCIA DE TIEMPO
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

Nota. Puntuaciones asignadas acorde a la frecuencia de tiempo
Elaboración propia

Los campos a evaluar, como se muestran en la tabla 5, van enfocados en las tres dimensiones establecidas en que afecta el síndrome, como lo son: la despersonalización, el agotamiento emocional y la realización personal en el trabajo. A diferencia de las dos primeras dimensiones, esta última se la considera como la dimensión de carácter positivo, porque es la que se encuentra relacionada con las expectativas que tiene el trabajador en relación a la profesión que desempeña, y se enfoca sobre todo en las creencias del profesional sobre sus capacidades en el trabajo, la contribución que hace al mismo, su eficacia laboral, las acciones que considere que realmente valen la pena y propiamente su realización profesional; por ello, su valoración dentro de la presentación del Síndrome es inversa a la de las dimensiones de desgaste emocional y cinismo. (Maslach & Jackson, 1981).

Tabla 5

Dimensiones y/o campos a evaluar del Test de 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	

Nota. Preguntas asignadas a la evaluación de cada dimensión en el Test.

Elaboración propia

La clasificación y grado de repercusión en el profesional, se reflejará acorde a la puntuación de sus respuestas, por lo que su interpretación se efectuará de acuerdo a la subdivisión de cada campo y sus valores de referencia como se demuestra en la tabla 6 (Maslach & Jackson, 1981).

Tabla 6

Estadificación del desgaste profesional acorde a los valores de referencias

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

Nota. Valores de referencia acorde a la estadificación del desgaste profesional del Test de Maslach Burnout Inventory. *Elaboración propia.*

Se empleó la herramienta informática Google Forms para el análisis de datos, la cual genera los resultados a través de un feedback, por tanto, estadísticas de manera automática. Para el procesamiento y análisis posterior de datos acorde a los resultados obtenidos, se utilizó como respaldo y sustento de apoyo, bibliografía con base científica en los campos de psicología, que respalden el proyecto.

Una vez seleccionada la población muestra, se diseñó una encuesta que se envió a 47 usuarios a través de los correos institucionales. El link generado obtuvo respuestas satisfactorias en un plazo aproximado de 3 días. Luego de recibir la información, se realizó un análisis de los datos para obtener resultados óptimos. El proceso de recolección de los datos fue exitoso, se llevó a cabo de manera rápida y eficiente, obteniendo los resultados esperados en el tiempo establecido.

2.2 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación del Test de Maslach Burnout Inventory, realizado con una muestra significativa de 47 usuarios correspondientes al personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo son: en primera instancia se reflejan los resultados de datos sociodemográficos, destacan entre éstos el grupo de edad predominante, con las edades comprendidas entre 33-43 años; seguido del género mayoritario, que fue el masculino con 68,08%, y por último, se solicitó el estado civil, el cual puede suponer una asociación con determinantes extras como la convivencia con personas en entorno extrahospitalario, enfoques de sustento y aporte económico en el hogar, etc. El estado civil que más destacó fue el agrupado para individuos con relaciones sentimentales determinadas, es decir, casado (a) y unión libre con un 65%.

En la figura 8, que evaluó la primera dimensión relativa al estrés laboral, es decir la dimensión de agotamiento emocional, se determinó que el 19,3% presentó un nivel bajo de cansancio emocional y el 16,10% presentó un nivel medio, no obstante, se cataloga que el 64,50% de la población estudiada presenta una carga alta de cansancio emocional, es decir que, de acuerdo a la estadificación del desgaste profesional, los encuestados tiene una puntuación entre 27 a 54 puntos.

En la figura 9, se evaluó la dimensión de despersonalización, en donde se determinó que el 16,1% se encuentran en un nivel bajo de despersonalización, seguido por 12,9% en un nivel medio, y representando un porcentaje importante, el 71% de los encuestados de traducen en que tienen un alto nivel de despersonalización.

En la figura 10, se evaluó la dimensión de realización personal, en donde, el 58,1% obtuvo un nivel bajo, el 29% un nivel medio y el 12,9% un nivel alto.

Con los resultados obtenidos, se pudo determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout acorde a los criterios definidos por Maslach, en donde, 25 casos de los 27 encuestados, que representaron el 52% del total, coincidieron en un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal, lo que se traduciría en diagnóstico de Síndrome de Bournout. (Maslach & Jackson, 1981).

Tabla 7

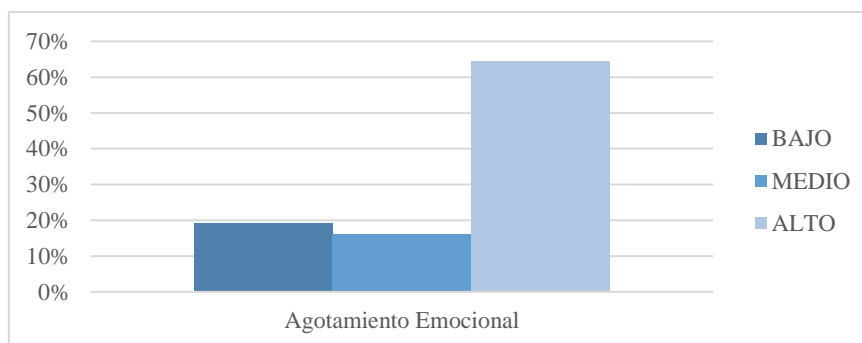
Características sociodemográficas del personal médico encuestado del Servicio de Emergencia en el Hospital General Portoviejo

	EDAD		ESTADO CIVIL		GÉNERO			
	F	%	MASC	FEM.	S	C/ UL	D	V
22 - 32 años	8	17,02	10,64%	6,38%	6,38%	10,64%	-	-
33 - 43 años	21	44,68	27,65%	17,03%	12,72%	28,83%	-	2,13%
44 - 55 años	15	31,92	23,41%	8,51%	4,25%	19,17%	8,5%	-
> 55 años	3	6,38	6,38%	-	-	6,36%	-	-
TOTAL	47	100	68,08%	31,92%	23,35%	65%	8,5%	2,13%

Análisis: Información que permite identificar el grupo de profesionales con sus características sociodemográficas predominantes quienes laboran en el Servicio de Emergencia del HGP, es decir, de una edad entre 33 a 43 años, masculino, casados o en unión libre.

Figura 7

Agotamiento emocional

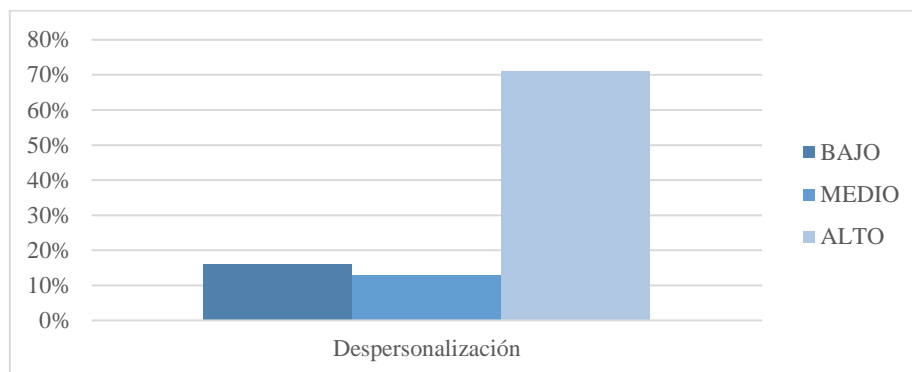


Análisis: Gráfico correspondiente a los resultados obtenidos para la evaluación de la primera dimensión, el agotamiento emocional, en donde destaca el nivel “alto”, con un 64,5% del total de médicos del Servicio de Emergencia del HGP.

Elaboración propia

Figura 8

Despersonalización

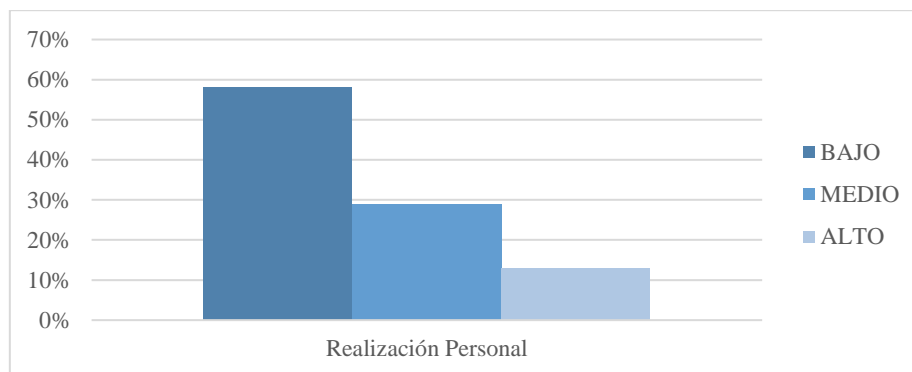


Análisis: Gráfico correspondiente a los resultados obtenidos para la evaluación de la segunda dimensión: la despersonalización, en donde destaca el nivel “alto”, con un 71% del total de médicos del Servicio de Emergencia del HGP.

Elaboración propia

Figura 9

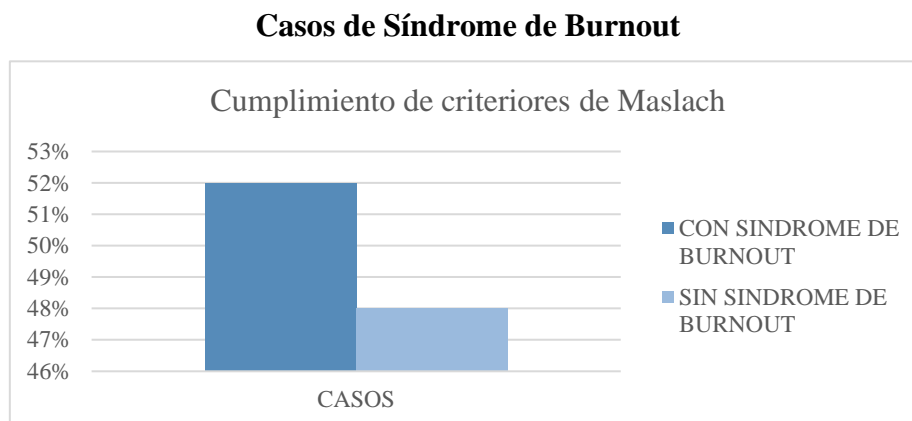
Realización personal



Análisis: Gráfico correspondiente a los resultados obtenidos para la evaluación de la tercera dimensión: la de realización personal, en donde destaca el nivel “bajo”, con un 58,1% del total de médicos del Servicio de Emergencia del HGP.

Elaboración propia

Figura 10



Análisis: Reporte del total de casos que cumplieron con los criterios de Maslach. EL 52% del total de los médicos del Servicio de Emergencia del HGP, coincidieron en un nivel alto en las dos primeras dimensiones y un nivel bajo en la tercera, lo que se traduciría en diagnóstico de Síndrome de Bournout.

Elaboración propia

Tabla 8

Dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	BAJO		MEDIANO		ALTO	
	n	%	n	%	n	%
Agotamiento Emocional	10	19,3%	7	16,1%	30	64,5%
Despersonalización	7	16,1%	6	12,9%	34	71%
Realización Personal	27	58,1%	14	29%	6	12,9%

Nota: Se detalla la distribución por niveles de los 47 médicos encuestados que laboran en el Servicio de Emergencia del HGP, de acuerdo a las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Elaboración propia

2.3 DIANÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.

2.3.1 Gestión Gerencial de la Dirección

La máxima autoridad que cuenta el Hospital General Portoviejo, es el Director Administrativo, quien tiene como responsabilidad el garantizar que los profesionales del Servicio de Emergencia tengan las herramientas necesarias para lidiar con el estrés y prevenir el síndrome de burnout. Estas herramientas incluyen los recursos necesarios para brindar una atención adecuada a los pacientes (abastecimiento de medicamentos e insumos), capacitación, recursos educativos y asesoramiento profesional. Para brindar una mayor ayuda, se implementará una red de apoyo entre los profesionales del Servicio de Emergencia, con el fin de que se sientan escuchados y respaldados.

2.3.2 Gestión Estratégica de Marketing

La Unidad de Comunicación se empeñará en promover programas de bienestar y crear campañas de concienciación para mejorar la imagen de la institución. Esta estrategia también puede contribuir a incrementar la satisfacción y el compromiso de los profesionales.

De esta manera, se busca fomentar la aceptación de la institución por parte de la comunidad, reforzar la cultura de la misma y establecer una base sólida para la construcción de la identidad de la organización. Adicionalmente, se busca optimizar la productividad y el desempeño de los trabajadores, lo que a su vez motivará un entorno de trabajo más positivo.

2.3.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Para ayudar a los profesionales a prevenir y lidiar con el síndrome de burnout, se desarrollarán programas de apoyo. Estos pueden incluir orientación profesional, entrenamiento en habilidades de afrontamiento y consejería. Además, se implementarán políticas y prácticas que promuevan el bienestar psicológico de los profesionales. Algunas de las medidas son la formación de equipos interdisciplinarios, la creación de horarios flexibles y de la colaboración entre los miembros del equipo. De esta forma, se contribuirá al mejoramiento de la salud mental de los trabajadores.

2.3.4 Gestión Financiera

La gestión financiera del Hospital General Portoviejo juega un papel importante ya que establecerá mecanismos que permitan contar con los recursos necesarios para el desarrollo de programas de prevención del Síndrome de Burnout, como educación, capacitación y asesoramiento profesional. Esto ayudaría a los profesionales sanitarios a desarrollar estrategias de afrontamiento y a mantener un equilibrio entre sus responsabilidades profesionales y personales.

2.3.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Se buscará incluir una mejora de los procedimientos y prácticas de trabajo para aumentar los niveles de satisfacción, mejorar la productividad y reducir el estrés. Estas mejoras pueden incluir la implementación de programas de entrenamiento específicos, la utilización de herramientas de gestión de tiempo, la implementación de una política de descanso y una política de apoyo para los profesionales sanitarios. Además, que estas medidas ayudarán a mejorar la calidad de la atención y el nivel de satisfacción de los profesionales sanitarios.

2.3.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Con el propósito de contribuir a mejorar la recopilación de datos y los procesos de monitoreo, se recurre al uso de herramientas de gestión de información y sistemas de comunicación. Continuarán desempeñando su trabajo de manera correcta para evitar problemas en el sistema y que los médicos puedan ingresar sus datos y las atenciones sin ningún problema, dando herramientas que faciliten la atención a pacientes, disminuyendo el estrés laboral.

2.3.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Esta gestión buscará promover el bienestar de los trabajadores y reducir el estrés en el trabajo. Proporcionando recursos adecuados para el desarrollo de habilidades, apoyo emocional, orientación profesional y programas de prevención y atención a la salud mental. Además, también se deben tomar medidas para mejorar la organización y estructura de los equipos de trabajo y para promover la comunicación entre los profesionales.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.

III.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO.

3.1.1 Análisis de Entorno Social.

Para comprender el entorno social que influye la gestión del Hospital General Portoviejo, es necesario aplicar la herramienta PESTEL (también conocida como PESTAL o PEST). Esta herramienta de análisis permite colocar a la institución en el centro de un análisis detallado de los factores externos que son relevantes, por lo que su evaluación es esencial para la formulación de estrategias a corto y largo plazo.

El análisis PESTEL considera los siguientes factores:

Políticos

En este factor incluyen tanto la calidad de los servicios y los programas de salud, el acceso a los servicios que ofrece la institución, los mecanismos de seguridad para el personal y los pacientes, además, la participación de la comunidad en el proceso de toma de decisiones. El Hospital General Portoviejo debe mantenerse al día con los cambios políticos para asegurar que los programas y servicios sean eficaces y eficientes.

Económicos

En este factor considera la asignación presupuestaria para cubrir todas las necesidades del Hospital. Siendo un nudo crítico puesto que los recursos económicos son limitados y las necesidades siempre son mayores. Estos factores son esenciales para que el Hospital sea capaz de satisfacer las necesidades de sus pacientes.

Sociales

Los factores sociales del Hospital General Portoviejo están relacionados con el bienestar de los pacientes y la mejora de la calidad de atención. Estos incluyen la promoción de la salud, el mejoramiento de la calidad de atención, el desarrollo del personal, la participación de la comunidad y la evaluación del impacto de la atención hospitalaria.

Tecnológicos

Entre los factores tecnológicos se encuentran el uso de un sistema informático para el control y monitoreo de pacientes, el uso de equipos de última generación para la atención médica y, el empleo de dispositivos de visualización para el monitoreo dentro del hospital.

Ambientales

Los factores ambientales del Hospital General Portoviejo se centran en la preservación de la salud de los usuarios, así como en la seguridad y protección de los trabajadores del hospital. El hospital ha implementado medidas de seguridad para prevenir accidentes, programas de educación para mejorar la salud y el bienestar de la población. Algunos de los factores ambientales incluyen la vigilancia y control de las enfermedades infecciosas, la prevención de enfermedades crónicas, la prevención de accidentes, la educación para la salud y la promoción de la prevención de enfermedades.

Legales

Los factores legales del Hospital General Portoviejo incluyen la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, que establece los requisitos mínimos para que un hospital general sea considerado legalmente como tal. Y el Reglamento General de Hospitales del IESS, que define los requisitos técnicos y administrativos específicos que debe cumplir el hospital para garantizar la calidad de los servicios.

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

El modelo de Porter es una herramienta utilizada para analizar la estructura competitiva de un sector y determinar los factores clave de éxito que pueden ser aplicados para mejorar el desempeño de una empresa.

El modelo de Porter es utilizado para evaluar el Hospital General Portoviejo, el cual es parte de la red de salud del Ecuador, para identificar las fuerzas competitivas que influyen en su desempeño.

Figura 11

Análisis de acuerdo al modelo de M. Porter



Nota. El modelo de análisis de las 5 fuerzas de Porter sirve, en esencia, para analizar el entorno competitivo de una industria.

Tomado del Blog de Francisco Torreblanca - Modelo de análisis estratégico.

Rivalidad entre los competidores existentes: El Hospital General Portoviejo se enfrenta a una fuerte competencia de otros hospitales públicos y privados que ofrecen servicios similares. Esto significa que el hospital tiene que trabajar para mejorar su imagen de marca y atraer más clientes para que puedan gozar de los servicios que se proporcionan.

Amenaza de sustitutos: Está expuesto a la amenaza de servicios médicos alternativos, como la medicina natural y los tratamientos en línea. Esto aumenta la competencia y hará que el Hospital tenga que mejorar sus servicios para mantener una buena participación en el mercado.

Poder de negociación de los proveedores: Para el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos el Hospital debe gestionar su abastecimiento en el marco de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, que proporciona proveedores catalogadas, por tanto, no existiría negociación en estos casos.

En cambio, para la compra no catalogada, existe mayor poder de negociación de los proveedores por tanto el Hospital está sujeto a la presión de los precios de los proveedores.

Poder de Negociación de los Compradores: El Hospital tiene una posición débil frente a los compradores debido a la demanda sostenida de sus servicios. Esto significa que los compradores tienen poder de negociación, ya que el hospital necesita satisfacer la demanda para mantener su posición en el mercado.

3.1.3 Análisis FODA

Con la finalidad de evaluar la situación actual del HGP, se aplicó el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, conocido como análisis FODA.

Una herramienta capaz de brindar un diagnóstico detallado para identificar problemas y/o necesidades existentes, y formular propuestas y objetivos para abordarlos.

El análisis se llevó a cabo de manera participativa en reuniones con las autoridades y técnicos de cada área.

A continuación, se presenta el resultado obtenido del análisis:

Tabla 9.

Análisis de elementos internos y externos

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Poseer los recursos necesarios de infraestructura, equipamiento y tecnología. Disponibilidad de recursos a corto plazo. Contar con profesionales jóvenes dinámicos y con conocimientos técnicos	Mínima administración de recursos humanos Restricciones en el acceso oportuno a los beneficios. Recursos económicos limitados ante necesidades crecientes
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Alianzas estratégicas con instituciones nacionales e internacionales. Red médica con cobertura nacional (Red Pública Integral de Salud). Normativa legal vigente	Existe una escasa cultura hacia la seguridad social, lo cual genera un riesgo moral. El Estado no cumple con sus obligaciones de pago. La crisis económica global ha tenido un efecto perjudicial en todas las áreas.

Nota. Esquema FODA, con respectivo análisis de las fortalezas, oportunidades, las debilidades y amenazas.
Elaboración Propia.

3.1.4 Cadena de Valor de la Organización

La Cadena de Valor del Hospital General Portoviejo se compone:

1. Administración y gestión: Esta etapa incluye la planificación estratégica, la definición de objetivos y la gestión de la calidad.
2. Atención al paciente: Esta etapa incluye la evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.
3. Logística: Esta etapa incluye la compra de equipos médicos, insumos, medicamentos y otros bienes.
4. Servicios financieros: Esta etapa incluye el pago de proveedores y el seguimiento de los pagos.
5. Tecnología de la información: Esta etapa incluye el mantenimiento de la base de datos, el desarrollo de aplicaciones y la implementación de sistemas de información.
6. Apoyo al personal: Esta etapa incluye la contratación, la formación y el desarrollo del personal.
7. Servicios generales: Esta etapa incluye la limpieza, el mantenimiento, la seguridad y las tareas administrativas.
8. Servicios de comunicación: Esta etapa incluye la publicidad, la promoción de los servicios ofertados a la población.

3.1.5 Planificación Estratégica

3.1.5.1 Visión

Ser reconocido como líder referente zonal en atención médica integral y especializada, con avances científicos capaz de disminuir los niveles de morbilidad y mortalidad en la clase afiliada. (Plan Estratégico Institucional, 2010)

3.1.5.2 Misión

Brindar atención de referencia zonal con calidad, calidez, efectividad y oportunidad, a través de tecnología de punta y profesionales calificados, para la clase asegurada y de la Red Pública Integral de Salud, dando respuesta al Plan Nacional del Buen Vivir. (Plan Estratégico Institucional, 2010)

3.1.5.3 Valores

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, tiene una orientación clara basada en valores que dan identidad tanto a la organización como a sus trabajadores y los servicios que ofrece y que fueron priorizados en el Plan Estratégico Institucional 2018 – 2028. (Plan Estratégico Institucional, 2010)

Solidaridad: Existe colaboración mutua entre los asegurados, sin tener en cuenta su edad, lugar de residencia, sexo, nacionalidad, ingresos o educación, con la finalidad de financiar de manera conjunta las prestaciones principales del Seguro General Obligatorio.

Obligación: Se prohíbe acordar cualquier alteración, modificación, eliminación o disminución del derecho de recibir la protección del Seguro General Obligatorio.

Universalidad: Se establece asegurar la igualdad de oportunidades para todos los elegibles en la obtención de prestaciones del Seguro General Obligatorio, sin importar su sexo, educación, nacionalidad, ocupación, o etnia.

Equidad: Los beneficios del Seguro General Obligatorio se basan en las necesidades de protección de los beneficiarios y en los aportes realizados por los contribuyentes, con el objetivo de alcanzar el bienestar colectivo.

Eficiencia: Se busca optimizar el uso económico de fondos del Seguro General, con el fin de garantizar la entrega oportuna de prestaciones adecuadas a sus beneficiarios.

Suficiencia: En función del deterioro, pérdida de ingresos del asegurado y de la capacidad laboral, se busca entregar de manera apropiada y puntual los servicios, ingresos y demás beneficios del Seguro General Obligatorio.

3.1.5.4 Objetivos Institucionales

- Aumentar la eficiencia operativa. (Portoviejo H. I., 2015)
- Mejorar la calidad, la calidez y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud. (Portoviejo H. I., 2015)
- Mejorar las habilidades técnicas y administrativas del personal. (Portoviejo H. I., 2015)
- Aprovechar los recursos financieros de manera eficiente. (Rendición de cuentas, 2015)

3.1.5.5 Principios Éticos

El propósito del Código de Ética es establecer y promover los principios, valores, deberes y compromisos éticos que deben seguir los funcionarios, servidores y trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el desempeño de sus cargos, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales y asegurar los derechos de los afiliados, jubilados, beneficiarios, asegurados y participantes. (Código de Ética, 2019)

Principio de Lealtad: Acciones diarias de probidad, fidelidad y honradez, acorde al cumplimiento de objetivos institucionales, misión y visión.

Principio de Eficiencia: Optimizar resultados conseguidos en el mandato institucional acorde a recursos disponibles para su obtención.

Principio de Probidad: Realizar sus funciones con honradez, ecuanimidad y prudencia aplicando la honestidad en el uso de los recursos corporativos.

Principio de Responsabilidad: Obligación y responsabilidad en el cumplimiento de actividades encargadas.

Principio de Confidencialidad: Guardar confidencialidad sobre información generada de los pacientes. Así como, exponer la información institucional necesaria conforme lo que determina la Ley Orgánica de Acceso y Transparencia de la Información Pública.

Principio de Imparcialidad: Tomar las decisiones sin prejuicios particulares.

Principio de Integridad: Los servidores procederán para que su función fortalezca la confianza en el IESS.

Principio de Respeto: Ser respetuosos, amables, y estimados en sus relaciones de prestación de servicio con los y las beneficiarios partícipes.

3.1.5.6 Políticas

- ✓ Políticas públicas que garantizan la atención prioritaria y especializada a grupos vulnerables, discapacidades, con enfoque de género y generacional.
- ✓ Garantizar la continuidad de la atención entre los diferentes niveles de complejidad en pro de una atención integral e integrada de los pacientes.
- ✓ Planificar y dirigir las actividades de acuerdo con los objetivos de toda actividad hospitalaria: investigación, asistencia y docencia.

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1 GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN

TABLA 10

Indicadores de gestión por las áreas (proyección cinco años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/ DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Establecer límites aceptables para la cantidad de trabajo que un médico del Servicio de Emergencia debe realizar, asegurando de que todos reciban descansos adecuados respetando los horarios a través de un plan operativo del Servicio.	Número	Plan Operativo que establece los límites aceptables para la cantidad de trabajo que un médico del Servicio de Emergencia debe realizar, asegurando de que todos reciban descansos adecuados respetando los horarios, elaborado / Plan Operativo que establece los límites aceptables para la cantidad de trabajo que un médico del Servicio de Emergencia debe realizar, asegurando de que todos reciban descansos adecuados respetando los horarios, planificado.	Plan Operativo con la definición de horarios con el fin de no sobrecargar al médico del Servicio de Emergencia para obtener mejores resultados, atenciones con calidad y seguras	Uno

<p>Ofrecer apoyo profesional, incluye gestión institucional para la generación de estrategias para el desarrollo profesional, la formación y el coaching a través de actividades incluidas en el Plan Operativo del Servicio de Emergencia</p>	<p>Número</p>	<p>Plan Operativo del Servicio de Emergencia que contempla actividades para el desarrollo profesional, la formación y el coaching, incluidas / Plan Operativo del Servicio de Emergencia que contempla actividades para el desarrollo profesional, la formación y el coaching, planificadas.</p>	<p>Apoyo al personal con charlas de apoyo o entrevistas que ayudará a los profesionales a mejorar sus habilidades y evitar el burnout a largo plazo.</p>	<p>Uno</p>
<p>Establecer una red de apoyo proporcionando espacios seguros para que los profesionales compartan sus preocupaciones y sientan que pueden contar con el apoyo de una comunidad.</p>	<p>Número</p>	<p>Red de apoyo que proporcione espacios seguros para que los profesionales compartan sus preocupaciones y sientan que pueden contar con el apoyo de una comunidad, implementada / Red de apoyo que proporcione espacios seguros para que los profesionales compartan sus preocupaciones y sientan que pueden contar con el apoyo de una comunidad, planificado.</p>	<p>Creación de espacios seguros y áreas verdes. Esto ayudará a los profesionales a sentirse conectados y a compartir la carga.</p>	<p>Una</p>

Elaboración propia

3.2.2 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

TABLA 11. Indicadores de calidad por las áreas (proyección 5 años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR NUMERADOR/ DENOMINADOR	MEDIDA DE VERIFICACIÓN	META
Evaluación del nivel de estrés que tienen los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo.	Número	Evaluación del nivel de estrés que tienen los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo, realizada / Evaluación del nivel de estrés que tienen los médicos del servicio de emergencia del Hospital General Portoviejo, planificada.	Evaluación a través de encuestas y entrevistas realizadas a los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo	Una cada mes
Implementación de sesiones de retroalimentación entre el Director Médico y los profesionales para monitorear su estado de salud mental a través del establecimiento de un cronograma	Número	Cronograma para la implementación de sesiones de retroalimentación entre el Director Médico y los profesionales para monitorear su estado de salud mental elaborado/ Cronograma para la implementación de sesiones de retroalimentación entre el Director Médico y los profesionales para monitorear su estado de salud mental planificado	Cronograma de reuniones dirigidas al personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo las cuales deben incluir estrategias preventivas para abordar el síndrome de burnout.	Uno

<p>Estándares de calidad en los procedimientos médicos para garantizar la seguridad de los pacientes mediante la elaboración de un protocolo.</p>	<p>Número</p>	<p>Protocolo para el cumplimiento de estándares de calidad en los procedimientos médicos para garantizar la seguridad de los pacientes, elaborado / Estándares de calidad en los procedimientos médicos para garantizar la seguridad de los pacientes, planificado.</p>	<p>Protocolo estandarizado en los procedimientos médicos para así garantizar la seguridad de los pacientes.</p>	<p>Uno</p>
--	---------------	---	---	------------

Elaboración propia

TABLA 12.

Indicadores de ejecución por áreas

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/ DENOMINADOR	MEDIDA DE VERIFICACIÓN	META
Mejorar el sistema de administración de recursos para garantizar que todos los médicos tengan los elementos necesarios para realizar su trabajo de manera efectiva con un plan de seguimiento de ejecución presupuestaria	Número	Plan de seguimiento de ejecución presupuestaria para garantizar que todos los médicos tengan los elementos necesarios para realizar su trabajo de manera efectiva, elaborado / Plan de seguimiento de ejecución presupuestaria para garantizar que todos los médicos tengan los elementos necesarios para realizar su trabajo de manera efectiva, planificado.	Plan de seguimiento de ejecución presupuestaria para la implementación y uso de tecnología moderna, la provisión de herramientas médicas adecuadas y la implementación de protocolos de trabajo eficientes.	Uno
Planificación estratégica del programa de seguimiento y evaluación en los médicos	Número	Planificación estratégica del programa de seguimiento y	Matriz detallada del aprovechamiento del programa que ayudará a identificar los problemas	Una

<p>del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo.</p>		<p>evaluación en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo, elaborado / Planificación estratégica del programa de seguimiento y evaluación en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo, planificado.</p>	<p>del síndrome de burnout antes de que se vuelvan graves con el fin de tomar las medidas necesarias para solucionarlos de manera oportuna.</p>	
<p>Implementación de mecanismos de apoyo para identificar problemas y proporcionar soluciones.</p>	<p>Número</p>	<p>Proceso para la implementación de mecanismos de apoyo para identificar problemas y proporcionar soluciones, elaborado / Proceso para la implementación de mecanismos de apoyo para identificar problemas y proporcionar soluciones, planificado</p>	<p>Sistema de retroalimentación por parte del Servicio de Psicología al personal médico para identificar problemas y proporcionar soluciones.</p>	<p>Uno</p>

Elaboración propia

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS

3.2.3 TABLA 13. Indicadores de gestión administrativa por áreas (Proyección cinco años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR/ DENOMINADOR	MEDIDA DE VERIFICACIÓN	META
Sistema de evaluación para los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo para identificar y abordar problemas de salud mental y emocional.	Número	Sistema de evaluación para los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo para identificar y abordar problemas de salud mental y emocional, elaborado / Sistema de evaluación para los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo para identificar y abordar problemas de salud mental y emocional, planificado	Tutorías implementadas para el personal médico con el fin de poderles brindar la respectiva ayuda además de valorar su conocimiento y habilidades.	Uno
Fomentar las actividades de bienestar y recreación como parte de la rutina laboral para mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal mediante programas propuestos	Número	Programa para fomentar las actividades de bienestar y recreación como parte de la rutina laboral para mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal, elaborado / Programa para fomentar las actividades de bienestar y recreación como parte de la rutina laboral para	Programas de formación y capacitación para el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo, a fin de fortalecer la salud mental y el bienestar de los trabajadores.	Uno

		mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal, planificado.		
Mejora de los horarios y que sean flexibles para evitar el exceso de horas, la acumulación de trabajo y el estrés laboral mediante una planificación mensual	Número	Planificación mensual con la mejora de los horarios, sean flexibles para evitar el exceso de horas, la acumulación de trabajo y el estrés laboral, elaborada / Planificación mensual con la mejora de los horarios, sean flexibles para evitar el exceso de horas, la acumulación de trabajo y el estrés laboral, planificada	Establecer límites claros en los turnos de trabajo, a fin de evitar el exceso de horas, la acumulación de trabajo y el estrés laboral.	Uno

Elaboración propia

3.2.4 GESTIÓN FINANCIERA

TABLA 14. Indicadores de gestión financiera por áreas (proyección cinco años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR/ DENOMINADOR	MEDIDA DE VERIFICACIÓN	META
Sistema de supervisión y evaluación del uso de los recursos económicos en el ámbito de la atención de emergencias.	Número	Sistema de supervisión y evaluación del uso de los recursos económicos en el ámbito de la atención de emergencias, implementado / Sistema de supervisión y evaluación del uso de los recursos económicos en el ámbito de la atención de emergencias, planificado.	Esto incluirá la información sobre el presupuesto, el análisis financiero y la planificación financiera, para que se puedan ajustar los recursos financieros según las necesidades de los pacientes.	Uno
Compensación para el personal médico del Servicio de Emergencia para incentivar su motivación y satisfacción laboral a través de la cobertura porcentual por parte del Hospital de inscripciones a congresos, capacitaciones sobre atenciones de emergencia, certificaciones.	Número	Compensación para el personal médico del Servicio de Emergencia para incentivar su motivación y satisfacción laboral a través de la cobertura porcentual por parte del Hospital de inscripciones a congresos, capacitaciones sobre atenciones de emergencia, certificaciones, autorizada / Compensación para el personal médico del Servicio de Emergencia para incentivar su motivación y satisfacción laboral a través de la cobertura porcentual por parte del Hospital de inscripciones a congresos, capacitaciones sobre atenciones de emergencia, certificaciones, solicitada.	Gestionar la autorización para la disponibilidad de recursos económicos para la cobertura porcentual por parte del Hospital a temas de capacitación para el personal médico del Servicio de Emergencia que se enfoca en la mejora de la calidad de la atención que se proporciona.	Uno

Elaboración propia

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1 LIMITACIONES DE LA GESTIÓN GERENCIAL

1. Falta de presupuesto adecuado: La escasez de recursos financieros es una de las principales limitaciones de la gestión gerencial en un hospital. En la mayoría de los casos, los recursos asignados no son suficientes para cubrir todos los gastos de un hospital, como los costos de personal, equipamiento y medicamentos. Esto puede limitar la capacidad de un hospital para proporcionar un nivel óptimo de atención al paciente.
2. Limitaciones regulatorias: Los hospitales se enfrentan una serie de regulaciones para operar, lo que puede limitar la forma en que un hospital puede administrar sus servicios. Por ejemplo, la normativa vigente puede limitar el uso de ciertos medicamentos y tratamientos, lo que puede afectar la capacidad de un hospital para ofrecer la mejor atención posible.
3. Falta de recursos humanos: La falta de personal cualificado con experiencia en el campo de la salud puede ser una limitación para la gestión gerencial de un hospital. Muchos hospitales carecen de médicos y enfermeras con experiencia, lo que puede afectar la calidad de los servicios.

4.2 CONCLUSIONES:

- El plan de gestión gerencial es una herramienta eficaz para implementar un proceso de soporte para el síndrome de burnout, ya que proporciona un marco para la identificación de recursos, la coordinación de actividades y la evaluación de resultados.
- La coordinación entre el personal médico y los equipos de soporte es necesaria para obtener buenos resultados y garantizar el éxito del proyecto.
- El liderazgo de los gerentes es un factor fundamental para garantizar el éxito de la planificación y la implementación del proceso de soporte.

4.3 RECOMENDACIONES:

1. Establecer una estructura de liderazgo y gestión que permita el desarrollo y la implementación de un plan de gestión gerencial para la prevención y el tratamiento del síndrome de burnout en los profesionales sanitarios del Servicio de Emergencia del Hospital General Portoviejo.
2. Establecer un equipo interdisciplinario que se encargue de la coordinación y gestión de la implementación del plan de gestión para el síndrome de burnout.
3. Realizar un diagnóstico de las condiciones laborales de los profesionales sanitarios del Servicio de Emergencia para evaluar el grado de exposición al síndrome de burnout.

ANEXOS

ANEXO 1

MASLACH BURNOUT INVENTORY

CUESTIONARIO

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

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

Agotamiento Emocional (AE)	0	1	2	3	4	5	6
1.Trabajar directamente con personas me produce estrés							
2.Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
3.Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
4.Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
5.Siento que mi trabajo me está desgastando							
6.Me siento frustrado con mi trabajo							
7.Creo que estoy trabajando demasiado							
8.Me siento acabado							
9.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
Despersonalización (DP)							
10.Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11.Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes							
13.Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							

14.Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							
Realización Personal (RP)							
15.Me siento muy activo							
16.Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
17.Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
18.Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
19.Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
20.Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
21.He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
22.En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIRRE. (2022). Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones. Quito.

Alcívar, M. B. (2021). Plan Médico Funcional, Hospital IESS Portoviejo. Portoviejo.

Cano, A. a. (2023). Gestión administrativa en medicina familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral.

CARRRION, E. (21 de JULIO de 2022). MANABI NOTICIAS. <https://manabinoticias.com/la-acess-renovo-el-permiso-de-funcionamiento-al-hospital-del-iess-en-portoviejo/>

CONSEJO DIRECTIVO. (2003). RESOLUCION No. C.D,056. Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, (pág. 10). Quito.

Constituyente, A. (20 de octubre de 2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Gómez Esteban, R. (2004). El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (90), 41-56.

IESS. (31 de Diciembre de 2020). Hospital Portoviejo del Iess cuenta con amplia cartera de servicios.

IESS. (2021). Plan médico Funcional Hospital IESS Portoviejo. Portoviejo.

IESS, I. E. (2020). RESOLUCIÓN No. 056. Quito.

Juárez Jiménez, M., De La Cruz Villamayor, J. A., & Baena Bravo, A. J. (2018). Estrategias en el sín-drome de Burnout del personal sanitario. Med fam Anda, 19(1), 81-85.

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno, (70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of organizational behavior, 2(2), 99-113.

Menéndez Pín, T. D. R., Calle García, A. J., Delgado Janumis, D. A., Espinel García, J. T., & Cedeño Quijije, Y. G. (2018). Síndrome de Burnout y calidad de atención del

personal de enfermería de un Hospital General en la provincia de Manabí, Ecuador. Contribuciones a Las Ciencias Sociales.

Ministerio de Salud Pública (2020). Protocolo de prevención del riesgo psicosocial en intervinientes operativos y administrativos. (Ed), MTT2-PRT-010 (2020.a ed., Vol. 1). Psic. Ignacia Páez Monge. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-PREVENCI%C3%93N-DE-RIESGOS-PSICOSOC-MTT2-_2020.pdf

Moncada, B., Suárez, M., Duque, L., & Escobar, K. (2021). ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. *Perfiles*, 1(25), 13-23.

Mouzo, J., & Mouzo, J. (2019, 28 mayo). El 'burnout' toma peso en la lista de dolencias de la OMS. El País. https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html

OPS. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Síndrome de burnout en el lugar de trabajo.: https://www.who.int/mental_health/prevention/burnout/es/

Párraga, M. V. (2022). Análisis de la influencia del estrés laboral en el desempeño de los empleados del área de talento humano del Hospital General Portoviejo. Portoviejo, Manabí, Ecuador.

Ponluisa Guevara, E. J. (2022). Burnout y estado de salud mental en el personal de enfermería del Hospital General IESS Riobamba.

Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Retrieved March 29, 2023

Salud, O. P. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas.

Sarmiento Valverde, Georgina Silvia. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67-72. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>

Seguridad, I. E. (31 de Diciembre de 2020). Instituto Ecuatoriano de Seguridad. https://www.iess.gob.ec/web/pensionados/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_H4iQ&p_

p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-
2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_H4iQ_struts_action=%2Fasset_publisher%2F
view_content&_101_INSTANCE_H4iQ_assetEntryId=15449896&_101_INSTANCE_
H4iQ_ty

Social, L. (2007). Ley de seguridad social. REGISTRO OFICIAL,91. Quito.

Tumbaco Mera, G. V. (2021). Impacto del COVID 19 en el estrés laboral del personal sanitario del servicio de emergencia del Hospital IESS Portoviejo en el periodo de junio del 2020 a mayo del 2021. Portoviejo, Manabí, Ecuador.

VELÉZ, D. E. (2021). INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL HOSPITAL GENERAL PORTOVIEJO. PORTOVIEJO.

Veloz, A. F. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. Correo científico médico 25.2 (2021).

