

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**TEMA: RELACIÓN MÉDICO PACIENTE AFECTADA POR BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD QUERO.**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

**Autor(a):** Aguaguña Medina Susana Elizabeth

**Tutor:** Md. Esp. Jenny Villarroel

Ambato - Ecuador

Abril - 2021

**A la Unidad de Titulación/Unidad Académica de Titulación de  
la Facultad de Ciencias Medicas**

El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por El Md. Esp. Jesús Chicaiza Tayupanda e integrado por los señores: Md. Esp Jessica Mariana Freire y Md. Esp Angélica Herrera Martínez, designados por la Unidad Académica de Titulación, de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: RELACIÓN MÉDICO PACIENTE AFECTADA POR BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD QUERO, elaborado y presentado por la señora, Md. Susana Elizabeth Aguaguña Medina, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



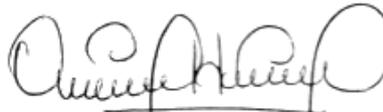
Md. Esp. Jesus Chicaiza Tayupanda

**Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa**



Md. Jessica Freire Montesdeoca, Esp.

**Miembro del Tribunal de Defensa**



Md. Angélica Herrera Martínez, Esp.

**Miembro del Tribunal de Defensa**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: RELACIÓN MÉDICO PACIENTE AFECTADA POR BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD QUERO, le corresponde exclusivamente al grado de: Esp. Medicina Familiar y Comunitaria, como autor el Md. Susana Elizabeth Aguaguña Medina, bajo la dirección del Md. Esp Jenny Fernanda Villarroel Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



**Md. Aguaguña Medina Susana Elizabeth**  
**Autora**



**Md. Esp. Jenny Fernanda Villarroel**  
**Directora**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.



**Md. Susana Elizabeth Aguaguiña Medina**  
**CI.1803879103**

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS .....	10
RESUMEN EJECUTIVO.....	11
Palabras Clave .....	11
ABSTRACT .....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
EL PROBLEMA .....	15
1.1 Tema .....	15
1.2 Planteamiento del problema.....	15
1.3 Contextualización del problema .....	15
1.2.1 Análisis crítico .....	15
1.2.2 Prognosis .....	16
1.2.3 Formulación del Problema .....	16
1.2.4 Interrogantes .....	16
1.2.5 Delimitación del objeto de investigación .....	16
1.2.6 Justificación .....	17
1.4 Objetivos .....	19
1.4.1 General .....	19
1.4.2 Específicos .....	19
CAPITULO II.....	20
Síndrome de Burnout.....	20
Epidemiología .....	20
Manifestaciones clínicas.....	23
Trastornos Emocionales .....	24
Clínica.....	24
Relación Médico - paciente.....	26
Relación Medico paciente afectada por Burnout .....	26
Modelo Paternalista .....	27
Modelo Informativo .....	28
Modelo interpretativo .....	28
Modelo Deliberativo.....	28
Principios Éticos.....	29
Principio de la beneficencia.....	30

<b>Principio de la Justicia</b> .....	30
<b>Factores Psicológicos y Psicopatológicos</b> .....	31
<b>Factores Sociodemográficos</b> .....	31
<b>Clima Organizacional</b> .....	33
<b>Estrés Laboral</b> .....	34
<b>Evaluación de Burnout</b> .....	35
<b>Escala de realización personal</b> .....	36
<b>CAPITULO III</b> .....	38
<b>METODOLOGIA</b> .....	38
<b>Enfoque</b> .....	38
<b>Modalidad básica de la investigación</b> .....	38
<b>Nivel o tipo de investigación</b> .....	38
<b>Pregunta de Investigación</b> .....	38
<b>Diseño</b> .....	38
<b>Área de Estudio</b> .....	39
<b>Población y muestra</b> .....	39
<b>Criterios de Inclusión</b> .....	39
<b>Criterios de Exclusión</b> .....	39
<b>Procesamiento y Análisis de datos</b> .....	40
<b>Cartera de servicios del centro de salud Quero. 2018-2019</b> .....	40
<b>Conflicto de Intereses</b> .....	43
<b>CAPITULO IV</b> .....	44
<b>ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS</b> .....	44
<b>1.3. Resultados</b> .....	44
<b>1.4. Análisis de Resultados</b> .....	44
<b>Agotamiento emocional</b> .....	45
<b>Despersonalización</b> .....	49
<b>Baja Realización personal</b> .....	50
<b>Resultados de Encuesta</b> .....	54
<b>CAPITULO V</b> .....	68
<b>1.5. Conclusiones</b> .....	68
<b>1.6. Recomendaciones</b> .....	69
<b>CAPITULO VI</b> .....	70

<b>PROPUESTA</b> .....	70
<b>6.2 Antecedentes de la propuesta</b> .....	70
<b>6.3 Justificación</b> .....	71
<b>6.4 Factibilidad</b> .....	71
<b>6.5 Objetivos</b> .....	71
<b>6.5.1 Objetivo General</b> .....	71
<b>6.5.2 Objetivos Específicos</b> .....	72
<b>6.6 Síndrome de Burnout y afectación en la relación médico paciente</b> .....	72
<b>6.7 Plan Operativo</b> .....	74
<b>6.8 Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta</b> .....	76
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	77
<b>ANEXOS</b> .....	83
<b>Anexo 1 Modelo de Consentimiento Informado</b> .....	83
<b>Anexo 2</b> .....	84
<b>Entrevista</b> .....	84
<b>Anexo 3</b> .....	85
<b>Encuesta</b> .....	85
<b>Anexo 4</b> .....	87
<b>Cronograma de Actividades</b> .....	87

## ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

Tabla 1 Cartera de servicios del centro de salud Quero. 2018-2019.....	40
--	----

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Figure 1 Síndrome de burnout en el personal de salud del Centro de salud tipo C Quero.....	45
Figure 2 Análisis de entrevista al personal de Salud del centro de salud tipo C Quero .....	52
Figure 3 ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica? .....	54
Figure 4 ¿Su atención estuvo a cargo del médico? .....	55
Figure 5 ¿El médico le atendió en el horario programado? .....	55
Figure 6 ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada de los pacientes? .....	56
Figure 7 ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud? .....	57
Figure 8 ¿El personal de salud que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?.....	58
Figure 9 ¿El personal de salud le ayudo de buena manera a solucionar las dificultades que se presentó durante su atención? .....	58
Figure 10 ¿El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores? .....	59
Figure 11 ¿Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención? .....	60
Figure 12 El personal de salud lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.....	60
Figure 13 ¿Al final de la atención los médicos le explicaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa? .....	61
Figure 14 ¿El médico que le ha atendido le inspiró confianza? .....	62
Figure 15 El personal que le atendió lo hizo de una manera adecuada .....	62
Figure 16 Se sintió cómoda durante la atención recibida.....	63
Figure 17 Le agrada el trato recibido durante su consulta medica .....	64
Figure 18 La actitud del personal hacia Ud. fue con calidad y calidez .....	64
Figure 19 ¿El personal de salud tomó en cuenta sus sugerencias o dudas? .....	65
Figure 20 ¿el personal de salud le ayudo a resolver sus dudas e inquietudes de una manera adecuada.? .....	66
Figure 21 ¿ Le agradecería ser atendida por el mismo medico en otra ocasión?.....	66
Figure 22 ¿Recomendaría a otras personas acudir a valoración médica con el mismo personal que le brindo atención a Ud.?.....	67

## **DEDICATORIA**

Este trabajo investigativo se lo dedico a mis Padres Marco y Elena por apoyarme en lo largo de mi carrera, a mis hermanos Andrés y Estefanía por ser mis compañeros de vida.

A mi adorado hijito Pietro pues representa el motor que maneja mi vida, mi fuente de motivación diaria y es mi inspiración para poder superarme cada día más, para de esta manera poder afrontar las adversidades de la vida y poder brindarle un futuro mejor.

A mi querida madre quien siempre me ha brindado sus palabras de aliento y con amor y ternura cuida de mi hijo, gracias madre, sé que usted nunca me dejara decaer, siempre me impulsara a perseverar y a cumplir mis ideales.

## **AGRADECIMIENTOS**

Hago extensivo mi más sincero agradecimiento primeramente a Dios por brindarme la sabiduría, por permitirme disfrutar de mi familia y haberme regalado la mayor bendición de mi vida que es mi hijo Pietro, gracias a mi familia por brindarme siempre el apoyo para no decaer en las dificultades de la vida, a mi esposo por acompañarme y apoyarse en cada decisión tomada.

A mi querida Universidad técnica de Ambato por abrirme las puertas y a mis apreciados docentes por alumbrar mi camino educativo con sus sabios conocimientos.

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**Tema:** RELACIÓN MÉDICO PACIENTE AFECTADA POR BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD QUERO.

**Autor(a):** Aguaguña Medina Susana Elizabeth

**Tutor:** Md. Esp. Jenny Villarroel

**Fecha:** abril 2021

**RESUMEN EJECUTIVO**

Este trabajo de investigación está encaminado a valorar la afectación en la relación médico paciente, influenciado por el síndrome de Burnout en el centro de salud de Quero, Provincia del Tungurahua, Julio 2020. La investigación mantiene un enfoque cualitativo a través de modalidad de campo y un estudio descriptivo; utilizando un diseño transversal de periodo. La recolección de los datos se ejecutó por medio de instrumentos estadísticos, como entrevistas al personal de salud, y encuestas aplicadas a los pacientes que reciben atención médica en la unidad de salud. Se utilizó un muestreo con un total de 20 personas que laboran en el área de salud, entre médicos, nutricionistas y enfermeras que constituyeron la población de estudio y a su vez 20 encuestas realizadas a los pacientes a que acudieron a consulta con los profesionales a los que se le aplicó la entrevista.

**Palabras Clave:** Burnout, Médico, Relación, Paciente, Maslach

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**Tema:** RELACIÓN MÉDICO PACIENTE AFECTADA POR BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD QUERO.

**Autor(a):** Aguaguña Medina Susana Elizabeth

**Tutor:** Md. Esp. Jenny Villarroel

**Fecha:** abril 2021

**ABSTRACT**

**EXECUTIVE SUMMARY**

This research work is aimed at assessing the involvement in the doctor-patient relationship, influenced by Burnout syndrome in the Quero health center, Tungurahua Province, July 2020. The research maintains a qualitative approach through field modality and a descriptive study; using a period cross sectional design. Data collection was carried out using statistical instruments, such as interviews with health personnel, and surveys applied to patients receiving medical care in the health unit. A sample was used with a total of 20 people who work in the health area, including doctors, nutritionists and nurses who constituted the study population and, in turn, 20 surveys carried out on patients who came to consultation with professionals at those who applied the interview.

**Key Words:** Burnout, Medical, Relationship, Patient, Maslach

## INTRODUCCIÓN

El Centro de Salud de Quero tiene como objetivo la atención integral en lo que compete al primer nivel de atención del individuo, en beneficio de la comunidad y además encaminar sus esfuerzos hacia el bienestar psicológico de sus trabajadores y/o profesionales de salud. Ha transcurrido varios años desde su apertura y aún no logra satisfacer las necesidades de la población, debido a que el cantón Quero cuenta con una población de 16,917 habitantes y hay insuficiente personal de salud para cubrir esta demanda (1).

Esta unidad está encaminada, a más de la atención de pacientes, enfocarse también en la búsqueda del bienestar del personal que labora, por lo cual es vital realizar una investigación colectiva en el personal de salud en relación a los riesgos psicosociales asociados específicamente al Burnout, determinando de este modo sus causas e identificando así los escenarios laborales y la organización en la que se desenvuelve el personal de salud. Este síndrome de sobrecarga emocional fue considerado por la OMS en el 2000 como un factor de riesgo importante en la persona que lo desarrolla, ya que afecta gravemente la calidad de vida de un individuo, su estado mental e incluso puede llevarlo a atentar sobre su propia vida (1,2).

Los primeros informes escritos que se tiene sobre este evento fueron creados por Graham Greens en 1961 y fue publicado con el nombre de Burnout case, luego lo menciona Herbert J. Freudenberger en el estudio que realizó en Nueva York en las que pudo apreciar como interviene este síndrome en la calidad de vida de las personas, principalmente en la falta de energía del individuo para desarrollar sus actividades normales, ansiedad, generando un estado depresivo, denotando una falta de empatía con los compañeros, y una falta notable de interés en su trabajo (2).

Los psicólogos Maslach y p. Leiter en 1982 crearon un instrumento importante que nos permite diagnosticar a un paciente que padece el Síndrome de Burnout, este instrumento tiene el nombre de Maslach Burnout Inventory (MBI) en honor a sus creadores, desde 1986 esta escala se ha convertido en un material trascendental en el diagnóstico de esta patología. En 1988, Pines y Aronson dieron un gran aporte, al mencionar que cualquier

profesional puede padecer este síndrome, aunque no brinde ayuda directamente como lo hace el personal sanitario (3).

El síndrome del trabajador quemado, es muy poco estudiado en nuestro país, sobre todo en el personal médico, es cierto que aparentemente los médicos nos encontramos con buena salud física, pero es importante presentar un equilibrio mental y un buen desarrollo emocional, como lo señala la OMS "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social, y no sólo la ausencia de enfermedad", El personal de salud al encontrarse constantemente sometido a periodos de estrés, alterando su estado de ánimo, se torna irritable, intolerante, agresivo, alterando su clima organizacional y desestabilizando la relación médico paciente disminuyendo de esta manera la calidad de atención.(3,4).

Esta patología se caracteriza por que el individuo afectado va a desarrollar un notable cansancio emocional mientras desarrolla su trabajo; va a presentar actitudes negativas hacia sus pacientes y compañeros de trabajo, y una tendencia notable a menospreciar su propio trabajo con valoraciones de baja autoestima profesional (4).

Durante las últimas décadas se ha realizado un gran número de investigaciones las mismas que han puesto en manifiesto que el personal de salud, y particularmente el personal médico y de enfermería está sometido a altos niveles de estrés. La definición del concepto de estrés es compleja y ha sido ampliamente debatida por expertos en el tema. Este término ha sido utilizado de diversas formas, es decir, como: una condición ambiental, una percepción, una respuesta y una forma de relación entre las demandas ambientales y la capacidad de cada persona para poder enfrentarse a estas demandas (3,4).

Los principales componentes del proceso del estrés son: los estresores (factores de riesgo), las manifestaciones a corto y a largo plazo frente al estrés y los factores modificadores del proceso del estrés. Los principales estresores identificados en el personal de salud que trabajan en los hospitales son: el estar en continuo contacto con el sufrimiento y la muerte, la sobrecarga de trabajo, los problemas con el resto del equipo de salud, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo (5).

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

**1.1 Tema:** RELACIÓN MÉDICO PACIENTE AFECTADA POR BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD QUERO.

### **1.2 Planteamiento del problema**

### **1.3 Contextualización del problema**

Los problemas emocionales que viven a diario los médicos, no es algo nuevo, pero es relevante determinarlo debido que la afectación mental del personal sanitario tiene una gran influencia en el bienestar, la seguridad y en la salud mental del paciente, pues a lo largo de los años han sido con frecuencia ocultados y mal afrontados; debido a que por muchos años no se ha otorgado la importancia necesaria. Tampoco se ha realizado investigaciones a fondo sobre este tema en Ecuador; en todas las consultas médicas se ha priorizado la salud del paciente más no a la persona que está al otro lado del escritorio brindando la atención, motivo por el cual es importante el desarrollo de este trabajo investigativo (6).

Uno de los grupos con mayor riesgo de desarrollar síndrome de Burnout está constituido por los trabajadores de la salud, ya que están sometidos a grandes periodos de presión y stress, por lo cual es de gran importancia realizar estudios sobre esta problemática de salud en el Ecuador. El objetivo de este trabajo de investigación es determinar cómo el síndrome de Burnout en el personal sanitario se relaciona con la afectación en la relación médico paciente en el Centro de Salud de Quero (6,7).

#### **1.2.1 Análisis crítico**

El síndrome de Burnout, se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país, el mismo que con aplicación de test creado por Maslach puede detectarse en una forma oportuna, pues este instrumento de evaluación esta validado y aprobado para ser aplicado en el personal de salud.

“El síndrome de burnout no es reconocido como riesgo psicosocial” lo cual se ve reflejado en la ley actual para el sector salud en Ecuador, a su vez en Latinoamérica como Colombia y Brasil si lo es.

Por ende, la importancia de este tema investigativo, especialmente a nivel de las unidades de salud, pues al investigar sobre esta patología, nos permite conocer la real situación del personal sanitario y tener en cuenta los factores desencadenantes de estrés y Burnout y a su vez, como se ve afectada la relación médico paciente en el centro de salud de Quero.

### **1.2.2 Prognosis**

Conociendo el problema, al realizar este proyecto de investigación, por medio de una evaluación cualitativa de la entrevista basada en el test de Maslach, nos permite conocer los factores que influyen al personal de salud, generando situaciones de estrés y a la larga generando un síndrome de Burnout dentro del personal de salud y afectan la relación médico paciente dentro de la población atendida en el centro de salud Quero.

### **1.2.3 Formulación del Problema**

¿Cómo afecta el síndrome de Burnout a la relación médico paciente en el Centro de salud Quero? Tungurahua, julio 2020.?

### **1.2.4 Interrogantes**

¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen a burnout en el personal de salud en el centro de salud Quero?

¿De qué manera se ve afectada la relación médico paciente en profesionales con síndrome de burnout?

### **1.2.5 Delimitación del objeto de investigación**

**Línea de Investigación:** Salud Pública.

**Campo:** Salud Pública y ocupacional.

**Área:** Medicina Familiar

**Aspecto:** Programa para determinar la afectación en la relación médico paciente en el personal de salud que presenta Burnout.

**Delimitación espacial:** Centro de Salud Quero.

### **1.2.6 Justificación**

En la labor de los profesionales de la salud, se presenta una amplia gama de conocimientos que nos muestra que existe alto riesgo de desarrollar este síndrome. En general el personal sanitario por su relación directa con los pacientes, han sido identificados dentro de los grupos que presenta un mayor riesgo de adquirir el síndrome de Burnout (7).

La característica principal por la que ha permitido desarrollar este tema es porque como profesional en el área de salud y estar en contacto directo con pacientes por largos periodos de tiempo he visto la disminución de la calidad de atención a los pacientes y la falta de compromiso en la práctica médica (8). Para analizar de una mejor manera esta problemática de salud se tomará como una de sus causas el muy común estrés, el mismo que se ha vuelto parte de la vida cotidiana.

En varios estudios realizados, es importante destacar que, en comparación al resto de la población, las personas que laboran en el campo de salud, tienen más tendencia a desarrollar algún habito pernicioso, así como aumentar el índice de violencia dentro de su hogar, presentar trastornos depresivos e incluso llegar al suicidio. Asimismo, las enfermedades coronarias, hepáticas e incluso los accidentes automovilísticos predominan tres veces más en el personal de salud que en la población en general (8,9).

El estrés genera variaciones fisiológicas en el organismo del individuo que lo padece, así lo refiere Hans Selye por primera vez en 1936 (9), cuando se refirió a las etapas del estrés, en primer lugar, tenemos la etapa de alarma, seguido por la adaptación y finalmente el paciente desarrolla un estado de agotamiento en el cual se va encontrar descompensado y va a empezar a desarrollar los síntomas típicos de ansiedad (10). Esta “patología” en el personal de Salud, conlleva a un aumento en la morbilidad, causa además un desequilibrio psicoemocional, y a su vez envilece la calidad de atención (10).

Una definición significativa es la situación estresante, es decir aquella que se percibe como indeseable, impredecible e incontrolable. Los primeros estudios sobre este

síndrome del trabajador quemado fueron descubiertos por el psiquiatra Freudenberg (11) en 1974, mientras laboraba en una clínica de rehabilitación en Nueva York, en donde determino que las personas que trabajaban en este lugar más de un año, desarrollaban aptitudes negativas como un marcado agotamiento físico, mental y emocional e incluso desarrollaban algún tipo de agresión hacia sus compañeros de trabajo, posteriormente la psicóloga C. Maslach y S. Jackson lo catalogaron como un síndrome (agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal). (11, 12).

Particularmente en los hospitales, el personal que labora diariamente está sometido a varios factores estresantes día a día, por ser una entidad que brinda servicios de salud, su principal objetivo es brindar una atención integral al paciente y mejorar su problema de salud que lo aqueja (13).

El área de salud, especialmente los médicos a nivel de Latinoamérica presentan cifras considerables de Burnout (estrés y agotamiento profesional), por lo cual hay una pregunta que deberíamos plantearnos ¿Están realmente satisfechos con su trabajo?, esta es una hipótesis de gran importancia, puesto que el personal sanitario, son las personas más agotadas emocionalmente y a la vez las más satisfechas en la vida. (14).

La tendencia que tiene un individuo para desarrollar esta patología, está relacionada con características propias del trabajo y que son consideradas como desagradables, puesto que, en el ambiente hospitalario, a toda hora está en contacto con fluidos corporales (vómito, orina, heces, sangre) o el cuidado de pacientes en estado crítico, estar en contacto con familiares poco colaboradores, etc (15). Además de abundante trabajo, falta de empatía entre compañeros, la realización de turnos por largos periodos de tiempo, el no poder elegir a los compañeros de trabajo, las variaciones en la cantidad del trabajo, el tiempo que se encuentra laborando como profesional y la falta de organización en el servicio en el que el individuo labora, hace más propenso al personal al desgaste emocional continuo (15,16).

Maslach (17), indica que esta patología está ligada a la falta de adaptación que tiene un individuo frente al estrés, el cual se va a representar como agotamiento emocional, despersonalización, distimia, por lo que Gil-Monte (18) lo define como: el desarrollo de una respuesta negativa que presenta la persona que está sometida a largos periodos de

estrés, se lo representa cambiando su actitud y su forma de tratar a sus compañeros de trabajo así como el convivir diario en su hogar al encontrarse cansado.

Las dos definiciones que hemos apreciado, nos encaminan hacia la respuesta que desarrolla un individuo cuando se encuentra frente a una situación estresante (19).

Es a partir de esta exploración que se podrá generar o continuar futuros proyectos investigativos, para de esta manera generar acciones para prevenir esta problemática de salud.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

- Determinar la forma en la que afecta el síndrome de Burnout la relación entre trabajadores sanitarios y los usuarios de los servicios de salud.

### **1.4.2 Específicos**

- Identificar los principales factores de Riesgo que afectan al personal de salud y desencadenan síndrome de Burnout en el Centro de Salud Quero.
- Analizar las variables sociodemográficas, laborales y asociadas a la presencia de Burnout en el personal de salud en el Centro de Salud de Quero.
- Relacionar la influencia del cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en la relación médico paciente en el centro de salud de Quero.

## **CAPITULO II**

### **Síndrome de Burnout**

El síndrome de burnout es la afectación física, psicológica y emocional que expresa un individuo por medio del agotamiento emocional, desgaste, falta de realización personal y despersonalización, desencadenada al exponerse por un tiempo considerable a factores psicosociales dentro de su ambiente laboral (19).

Al hablar de estrés laboral vamos a destacar los factores intrínsecos como son: el trabajar en contacto con el sufrimiento y la muerte de los pacientes, la posibilidad de cometer errores de juicio médico lo cual es importante por la ley de mala práctica médica que se encuentra vigente en nuestro país, entre otros, mientras que los extrínsecos son la sobrecarga de trabajo y sus repercusiones en la vida familiar, la escasez de recursos, las responsabilidades de gestión asumidas y la falta de control sobre el propio trabajo, así como, tener que adaptarse a plazos temporales tanto de la práctica clínica como de la investigación, el hecho de ser responsable de la calidad del trabajo de otros profesionales sanitarios, las relaciones con el resto del equipo sanitario, la relación con los pacientes y tener que enfrentarse al enfado y al estrés de los familiares de los pacientes, etc (20).

### **Epidemiología**

En Holanda, se realizó un estudio al personal de salud en el cual se encontró un predominio del 15% de personas que sufren síndrome de Burnout, siendo más frecuente en médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos (21).

En el 2000, Bargellini (22), incluyó en su estudio variables de tipo inmunológico, para determinar si había alguna relación o alteración en personas que presentan agotamiento emocional, para lo cual se realizó una investigación en 71 médicos, a los que se les aplico

el Inventario de Burnout Maslach (IBM), la misma que fue modificada y se le adaptó ciertos rasgos ansiosos, se les realizó también un perfil inmunológico que incluye conteo leucocitario y la toxicidad de linfocitos que son los Natural Killers, células que actúa sobre las células diana infectadas de nuestro organismo o que están ligada a procesos cancerígenos y los destruye mediante un ataque directo a la membrana plasmática (22).

Mediante este estudio se pudo determinar que un grupo de especialistas en edad adulta joven con un estado normal de logro personal había desarrollado un aumento en el número de linfocitos T, es decir, que los profesionales que se encontraban con una actitud positiva, y una autoestima elevada desarrollaron un considerable fortalecimiento de su sistema inmune. Mientras que en un estado de estrés y depresión esta cifra de células tiende a permanecer en lo normal o a disminuir (22).

Thomas desarrollo un metanálisis en el 2004 en el cual recolecto información de varios artículos entre 1983 y el 2004, mediante estos estudios ha determinado que los médicos residentes de los hospitales presentan síndrome de desgaste emocional, el mismo que está estrechamente ligado a desencadenar depresión y esto afecta en la atención a los pacientes, ya que va a destruir la relación médico paciente y el ambiente de consulta se va a tornar en un espacio desagradable para el personal de salud y el paciente (23).

En un estudio realizado por Dyrbye, el mismo que fue publicado en el 2010, destaca que, en JAMA, los estudiantes de la carrera de medicina pueden desarrollar este síndrome de sobrecarga emocional en un 49,6%, el mismo que va afectar en el desenvolvimiento de sus actividades (24).

En Latinoamérica, se han realizado investigaciones sobre este tema, por ejemplo, en Venezuela, se desarrolló un estudio en el que se correlaciono el síndrome de Burnout con

la satisfacción laboral, fue aplicado a un grupo de 104 enfermeras que laboraban en el Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes, trabajaban en las áreas de hospitalización, unidad de cuidados intensivos y emergencias obstétricas, pediátricas y de adultos.

La herramienta que se aplicó fue la escala IBM, un cuestionario de datos sociodemográficos y una escala de satisfacción laboral elaborada por Warr, Cook y Wall. Los datos que se obtuvo del estudio fueron una prevalencia de 6,73%, es importante destacar que, de cada 10 enfermeros, 3 de ellos se encontraban en un estado de agotamiento emocional, el 47% desarrollo niveles altos de despersonalización y un 40% tuvieron valores medios y bajos en la escala de realización personal (25).

En Colombia, la incidencia del síndrome del trabajador quemado en los internos de medicina del Hospital Universitario del Norte es de 9.1% (26).

Con respecto a un estudio realizado en el año 2014 se determinó que el síndrome de Burnout afecta en un 76-85% a médicos y este puede tener alta severidad en un 52%, dentro del personal de salud afecta principalmente en un 48% a médicos generales que se encuentran sometidos a una mayor sobrecarga laboral y en un 59,7% a médicos familiares, en un 32% a Cirujanos generales y un 44% a anestesiólogos (27).

En una investigación que realizó Millán-González (28) determinó que, en un grupo de personas con factores de riesgo para desarrollar síndrome de Burnout, el 72% de la muestra estudiada presentaba características comunes en lo que corresponde a género, estado civil, presencia de hijos, edad o tipo de residencia, en un segundo estudio en

cambio solo se destacó una incidencia de 23.5% en los individuos con las características antes mencionadas (28).

En nuestro país, existe pocos estudios sobre el tema de este síndrome en el personal médico, sin embargo, se realizó también un estudio de cohorte transversal en los médicos especialistas de tres hospitales públicos de la ciudad de Quito, en la cual participaron 108 médicos tratantes, de los hospitales Enrique Garcés (33), Pablo Arturo Suárez (34) y Eugenio Espejo (48), este estudio fue realizado entre febrero y julio de 2006. Se analizó la presencia del síndrome de Burnout mediante la aplicación del Test de Maslach, la misma que dio como resultado una prevalencia del 7.4% de médicos que presentan este síndrome, teniendo como características principales el agotamiento emocional y despersonalización, y es importante mencionar que hubo un predominio en el género masculino y en los tratantes de las especialidades anestesiología, traumatología, cirugía vascular, endocrinología, emergencia y reumatología (29).

El 14.7% de los médicos presento niveles altos de agotamiento emocional, un 16.7% presento niveles altos de despersonalización y un valor bajo, el 2.7% evidenciaron una baja realización personal, es importante mencionar que este tipo de estudios no han sido realizados en el personal que trabaja en las zonas rurales (28,29).

### **Manifestaciones clínicas**

El síndrome de Burnout desencadena en el paciente periodos de depresión, angustia, infortunio, baja autoestima, irritabilidad y soledad, abarca un sinnúmero de síntomas que en su mayoría son muy complejos, entre los cuales podemos destacar los principales:

1. Psiquiátricas. Desgaste progresivo de la persona acompañada de síntomas característicos de depresión y ansiedad, fluctuaciones en el estado de ánimo y en el

carácter, ideas de suicidio, generación de violencia en el hogar, y en el trabajo, consumo de sustancias incluso adicción al trabajo.

2. Somáticas. Cuadro de estrés el mismo que se va a complicar, ya que va a desencadenar trastornos a nivel muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.

3. Organizacionales. Alteración significativa en las relaciones laborales, tanto con los pacientes, como con los compañeros de trabajo lo que conlleva al empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, alejamiento, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformidad en sus trabajos (30,31).

La sintomatología mencionada, asociada a problemas en el entorno familiar, económicos, falta de empatía en el trabajo y un estilo de vida inadecuado son factores que encaminan al paciente a desencadenar sentimientos de soledad y melancolía (31).

### **Trastornos Emocionales**

Es frecuente encontrar en un paciente con el síndrome del trabajador quemado problemas como falta de ánimo para realizar actividades simples o habituales, decepción, negatividad, transmite a las demás personas la sensación de impotencia ante alguna adversidad laboral ya que se torna más complicado resolver incluso pequeños inconvenientes laborales, nerviosismo, impaciencia, olvido de las cosas, ya que su concentración disminuye, abatimiento con una inclinación marcada hacia la depresión, baja realización personal, bajo autoestima y despersonalización (32).

### **Clínica**

La gravedad de la sintomatología que presentan estos pacientes va a ser evaluada mediante cuatro niveles:

**Leve:** En este estado, el paciente va a referir quejas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana,

**Moderado:** En un estado moderado, va marcándose más la sintomatología, el paciente está en un estado de cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

**Grave:** En esta fase se activa un estado de alarma en las personas que rodean al paciente afectado, ya que va a presentar un marcado enlentecimiento, empieza auto medicarse, hay periodos de ausentismo, aversión, abuso de sustancias.

**Extremo:** Este es un estado muy grave de enfermedad ya que hay aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, aquí el paciente puede llegar autolesionarse o a suicidarse (30,31).

Para poder diagnosticar en forma adecuada a un paciente que sospechamos que padece el síndrome de Burnout debemos valorar 3 aspectos fundamentales:

1. Agotamiento emocional. Como primer punto y muy importante pues vamos a encontrar a una persona agotada emocionalmente, psicológicamente y fisiológicamente, con una notable pérdida de energía, fatiga y desgaste físico y psíquico, es decir que presenta una pérdida de los recursos emocionales (32).

2. Despersonalización (cinismo). El paciente va a presentar negativismo por cualquier situación, de insensibilidad e inseguridad al momento de prestar sus servicios, es decir que va a reaccionar de manera negativa con los pacientes, tornándose más agresivo, irritable, llegando de esta manera a la deshumanización en la atención a los pacientes

3. Baja realización personal. La misma que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional (33).

### **Relación Médico - paciente**

Las características que debe destacar un médico en esta interrelación las resumió Hipócrates hace más de 2000 años cuando determino que el médico debía reunir cuatro cualidades fundamentales: conocimientos, sabiduría, humanidad e integridad.

Es de trascendental mencionar tres parámetros establecidos por Pedro Lain Entralgo:

Saber ponerse en el lugar de la otra persona.

Sentir como él o ella.

Disponerse ayudar cuando otra persona enfrenta dificultades (30,31).

### **Relación Medico paciente afectada por Burnout**

Para mantener una adecuada relación médico paciente, es importante generar empatía entre el profesional médico y el paciente, para lo cual es importante tener claro el concepto de esta palabra (32).

**Empatía:** Hogan en 1969 define a la empatía como la construcción propia sobre los estados mentales de los demás, pero los orígenes de este término son griegos y se refiere a la capacidad de sentirse dentro, es decir es la capacidad de entenderse tan profundamente a uno primero para poder tener la capacidad de entender a los demás. Adam Smith expresa en su teoría sobre las emociones morales que la empatía de un ser humano es la capacidad de sentir pena o compasión frente al dolor o sufrimiento de otros y de esta manera poder entender a la otra persona con la ayuda de su imaginación (33).

La relación médico paciente está en estrecha relación con la calidad en la atención brindada por parte del Personal de Salud, es importante reconocer que el avance de la ciencia va de la mano con los cuidados necesarios del personal sanitarios lo cual genera una respuesta acertada por parte de los pacientes. La calidad de atención no es más que el confort por parte del paciente al sentirse conforme y satisfecho en la resolución de sus necesidades, esta es la misión del trabajo de los profesionales de la salud al brindar una atención integral con calidad y calidez al individuo, la familia y la comunidad. El estrés diario generado en el personal sanitario, está relacionado con la combinación del trabajo diario y entrega perennemente abierta a las necesidades de los pacientes (34).

El generar una adecuada calidad de atención es un reto para el personal de salud, pues es indispensable adecuar la distribución de recursos humanos, personal capacitado, ambiente adecuado, equipamiento moderno y una buena dirección con formación, liderazgo y responsabilidad para culminar de manera satisfactoria las metas establecidas, es decir brindar una atención adecuada a los pacientes (35).

### **Modelo Paternalista**

Este modelo es también llamado paternal o sacerdotal, en este modelo el medico toma el lugar de un “tutor” del paciente, velando siempre por su salud, su seguridad y su bienestar, tomando decisiones sobre pruebas diagnósticas y cuál sería el mejor tratamiento, sin que sea necesaria la participación del paciente. Por lo tanto, el medico informa de forma autoritaria al paciente en el momento de iniciar la intervención, la autonomía del paciente queda resumida a asentir en ese momento o posterior a lo que el médico considera es lo mejor (36).

### **Modelo Informativo**

Este segundo modelo es también conocido como modelo científico, modelo técnico o del consumidor, es este modelo el médico confiere al paciente toda la información que sea relevante sobre el estado en el que se encuentra su enfermedad, los posibles diagnósticos, las diferentes intervenciones terapéuticas, para que el paciente pueda elegir de una mejor manera la intervención que considere pertinente luego de informarle sobre sus beneficios y sus riesgos. Este modelo le confiere al paciente el control sobre la toma de decisiones médicas (36,37).

### **Modelo interpretativo**

En lo que se refiere a este tercer modelo de relación médico paciente debemos tener en cuenta los valores que definen a cada persona, para de esta manera poder tomar las acciones necesarias y los procedimientos adecuados que no afecten estos valores.

La tarea más importante del médico va ser como un consejero, aclarar y hacer coherentes estos valores, intentando reconstruir sus objetivos, aspiraciones, responsabilidades, y su carácter (38).

Es importante reconocer que en este modelo el médico de ninguna manera va imponer sus ideas al paciente, por el contrario, respeta las decisiones del paciente, sin juzgar nunca sus valores, es más le ayuda a comprenderlos y a valerse de ellos según su contexto médico.

### **Modelo Deliberativo**

En este modelo el médico debe actuar como un maestro o como un amigo, debe brindar la información necesaria al paciente, respetando sus valores, y conjuntamente con el paciente analizar ciertos valores relacionados con la salud que tienen más valor y que tipo

de atención sería mejor, el médico no solo le indica al paciente que hacer sino también debe conocer al paciente, desear lo mejor para él y tomando la mejor decisión respecto al tratamiento médico (39).

### **Principios Éticos**

Si retrocedemos varios años a la historia y nos centramos en el Juramento Hipocrático, en él podremos descubrir la presencia de conceptos que en la actualidad tienen vigencia: el principio de beneficencia, a través de la conocida frase “*primero, no hacer daño*”.

El reconocimiento a los maestros y el compromiso solidario con los hijos de ellos y con sus alumnos; no prescribir un fármaco mortal o que pueda causar daño de alguna manera y no practicar el aborto, respetar la vida desde su concepción; no practicar intervenciones para las que no se esté capacitado; se debe mostrar profesionalismo durante la atención, no tratar de seducir o mostrar morbo frente a mujeres o muchachos o en la casa de los enfermos; respetar la intimidad humana y mantener el secreto profesional (39).

La ética médica consideraba que el personal de salud se encontraba en la obligación solo preocuparse por el bienestar del enfermo, tratarlo como una enfermedad y mas no preocuparse por otros motivos, o considerarlo como un ser biopsicosocial, pero al pasar los años ha sufrido grandes modificaciones el juicio moral de los actos médicos, teniendo como objetivo no solo velar por el bienestar del paciente sino dar una atención integral e integrada a la familia y también abordar al individuo de diferentes aspectos, teniendo en cuenta que "lo mejor" para nosotros como personal sanitario, no coincida con "lo mejor" para el paciente, ya que no es correcto imponer nuestras ideas considerando que sean de beneficio para otras personas (39,40).

### **Principio de la beneficencia**

Este principio va encaminado principalmente a prevenir y evitar hacer el mal o el daño, poder revertir el daño y hacer y fomentar los actos que hagan bien hacia un paciente. Al hablar de beneficencia nos referimos a que el medico está encaminado a la prevención y curación del paciente, pero si no es factible la curación, por lo menos garantizar el consuelo y el apoyo que él y su familia requieren, encaminado al individuo a una buera calidad de vida y una muerte digna e incluso en el caso de fallecer el paciente, el medico está en el deber que acompañar a la familia en el proceso de duelo (19, 39).

Este principio es importante mencionarlo en el desarrollo de investigaciones biomédicas con seres humanos, por lo que debe recordarse que "los intereses de la ciencia y de la sociedad no pueden anteponerse al bienestar de la persona. Si no puede ayudarlo ha de esmerarse al menos por no causarle daño". El Código de Nuremberg nos explica claramente que "el riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento" (39).

### **Principio de la Justicia**

El principio de la justicia es el que más debates ha causado en los últimos años, ya que se basa en ponderar que las personas iguales deben recibir un tratamiento igual, es decir que debe existir universalidad y equidad en la prestación de servicios de salud, pero la incógnita es: ¿cómo determinamos el grado de igualdad que tienen las personas?

Para eso, debemos aplicar la justicia distributiva, aquí la justicia es una propiedad innata de las cosas que el hombre tiene que conocer y respetar. La justicia contractual, en cambio, se basa en el principio de la propiedad y de la distribución ajustada a ella, establece las categorías de obligación por parte del médico y del paciente y la caridad.

Considera a la salud pública como un mercado que se rige por las leyes de la oferta de servicios de salud y la demanda en el caso de la atención y la justicia social, que preconiza el principio marxista-leninista de que la salud es un derecho que tiene todo hombre y una obligación por parte del Estado, que debe garantizarla sobre las bases de la gratuidad y la equidad, la Justicia de derecho, trata de combinar las anteriores en una mezcla de democracia liberal y estado social, definiendo la justicia como bienestar integral, no solo al individuo sino que tiene que ser colectiva (40).

### **Factores Psicológicos y Psicopatológicos**

El personal de salud está expuesto a importantes determinantes que pueden poner en riesgo tanto el estado físico como el de origen psicosocial (estresores laborales). Los mismos que influyen de forma negativa en la salud, los estilos de vida, en la relación interpersonal, familiar y laboral del individuo (26, 40).

### **Factores Sociodemográficos**

Mientras se estudia el síndrome del trabajador quemado, se determinó que dentro del género cual se encontraba más afectado por esta patología en el cual se tomó en cuenta tres campos en los que se desenvuelven estas personas como son campo educación, salud y comercio en la cual se llegó a determinar en primer lugar que los hombres sufren mayor nivel de despersonalización, el mismo que estaba caracterizado por un cambio en los sentimientos, actitudes, respuestas negativas hacia las otras personas (41) y recurren al uso de la siguiente estrategia: afrontamiento activo la misma que puede ser de naturaleza conductiva o conductual, como lo es la planificación, mientras que las mujeres están más propensas al agotamiento emocional, con bajo nivel de satisfacción intrínseca y con el ambiente por lo cual utilizan una estrategia de tipo mixta como lo es la búsqueda de apoyo

emocional en otras personas de su mismo clima laboral, para afrontar las diversas situaciones de estrés y de esta manera conseguir algún tipo de ayuda (41, 42).

Dentro de los factores psicosociales laborales están inmersos una gran cantidad de factores involucrados según la OTI (organización internacional de trabajo), como por ejemplo el medio ambiente, las percepciones y las experiencias del trabajo, las necesidades, etc. (26,42).

En México, se tomó una muestra de 186 mujeres en una edad aproximada de 42 años y 171 hombres en una edad estimada de 45 años, con criterios similares como por ejemplo el laborar pasado los 6 meses en la misma institución, trabajar más de 15 horas a la semana, se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory en la versión mejorada, la misma que tiene un índice de confiabilidad de alfa 0,90 para agotamiento emocional, alfa 0,76 para despersonalización y alfa 0,76 para realización personal en el trabajo.

Los resultados que se obtuvieron son los siguientes: 34 mujeres que corresponde al 18% y 29 hombres que representa el 17% presentan Burnout en las tres dimensiones antes mencionadas, mientras que el 43,2% (80) mujeres y 45% (77) hombres presentaron agotamiento emocional, el 11,6% (22) mujeres y 15,2% (16) hombres sufren trastorno de despersonalización y el 17,5% de la muestra entre hombres y mujeres presenta baja realización personal (43).

Es importante mencionar que la edad tiene relación con las 3 dimensiones del Burnout, presentando los pacientes en un porcentaje mayor el Cansancio Emocional y la Despersonalización en el personal adulto joven (31-40 años) en relación con aquellos de menor o mayor edad, y siendo menor la Realización Personal conforme la persona va

envejeciendo. Se ha determinado que hay un aumento de despersonalización según aumenta la edad (43).

En el estado civil solo se encuentran diferencias estadísticamente significativas en Cansancio Emocional, siendo mayor en casados que solteros, aunque otros estudios determinan que no existe relación. El tener hijos es considerado como un factor predisponente para desarrollar síndrome de Burnout (44).

### **Clima Organizacional**

Hace varios años atrás, las tradiciones de los griegos y el judío- cristianos consideraban al trabajo como un castigo del ser humano, pero con el paso de los años y la evolución constante que sufre la sociedad, en la actualidad se ha relacionado al trabajo con la búsqueda de la satisfacción de las propias necesidades fundamentales del hombre (45).

Lenin Lippitt y White (37) en 1939 fue el primero en darnos a conocer sobre el clima organizacional, al estudiar el comportamiento que tener un grupo de niños dentro de un cierto entorno social creado de forma experimental. El clima organizacional fue considerado como una variable moduladora de los efectos de los distintos factores como los antecedentes y prácticas en recursos humanos, así como el liderazgo. Es así que el clima organizacional no es más una de las características del ambiente de trabajo (46).

Dentro de la clasificación se puede recalcar que existen dos tipos, el clima psicológico (individual) y el organizacional. El clima organizacional no es más que fenómenos multidimensionales que describen los diversos comportamientos que tienen los empleados y la expresión de sus propias experiencias en el lugar donde se desenvuelven (47). Además, es importante mencionar un factor importante que influye en el rendimiento laboral como lo es la remuneración económica a los trabajadores a cambio

de su labor y la estabilidad laboral que el sitio de trabajo ofrece, es factible implementar un ambiente propicio para que el individuo pueda ejercer sus conocimientos, incorporar un salario adecuado que compense el trabajo realizado y que repercuta en su rendimiento (48-49).

La organización es una característica importante en la distribución que tienen los objetos, el tiempo, los recursos, las personas dentro de un ambiente laboral, una de sus funciones es ser gestor del cambio y desarrollo, con lo cual enfoca al personal que labora como un ser humano con motivaciones, aspiraciones, un ser capaz de razonar y construir algo nuevo a partir de su razonamiento (50).

El espacio en el que se desarrolla un individuo dentro del ámbito laboral, va generando cambios importantes, como la reducción de demandas físicas y un aumento en la interrelación laboral, las mismas que pueden denotar una notable mejoría, pero a su vez pueden generar riesgos en la salud de la persona. Hace varios años la Organización Mundial de la Salud, nos preparaba sobre las amenazas que sufrían los países industrializados a causa de la aparición de nueva tecnología y la variación de factores psicosociales, debido a las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de las mismas es baja al modelo esfuerzo-recompensa, que explica el estrés laboral cuando existe un desequilibrio entre el alto esfuerzo (demandas, obligaciones, etc.) y la baja recompensa (sueldo, estima, etc.) (50,51).

### **Estrés Laboral**

El estrés Laboral está en relación con el clima organizacional, ya que no es más que los elementos de la institución donde labora, en este caso el personal de salud, los mismos que ocasionan o agravaban el periodo de estrés en el sujeto. La OMS considera al estrés

laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba sus capacidades para afrontar la situación”, por lo cual se debe tener en cuenta que dentro del ámbito laboral se generan situaciones que activan el proceso general de armonía, si esta situación, empieza a ser más notable va a encaminar a un estrés laboral en el sujeto.

Estrés Laboral se origina por la presencia de situaciones laborales desfavorables, en las cuales la persona que labora no siente colaboración por parte de sus compañeros, o no satisface sus necesidades para trabajar y no tiene suficiente control sobre su trabajo es decir comienza cuando existe un desequilibrio entre las exigencias y presiones que enfrenta el sujeto (51). Luego de varios estudios, Corral (52), afirma que el estrés de los individuos está relacionado con situaciones de dificultad en la vida profesional, las fuentes más comunes de estrés son las demandas en el ámbito laboral, la falta de tiempo libre, el miedo al mal desenvolvimiento de sus labores cotidianas, los horarios de trabajo, y en ciertos casos la combinación del estudio con el trabajo (54).

### **Evaluación de Burnout**

Para poder evaluar el síndrome de Burnout se han realizado varios instrumentos:

**Maslach Burnout Inventory** la misma que tuvo sus inicios en el año 1986. Es la escala que más se ha utilizado y se continúa aplicando en la actualidad, he incluso se ha realizado algunas modificaciones para poder aplicarla en el ámbito de la salud, está conformado por 22 acápites que abarcan inquietudes sobre los sentimientos y actitudes del personal en su trabajo y en relación con los pacientes a quienes brinda sus servicios y hacia sus compañeros de trabajo. Esta escala valora el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (55).

**The Staff Burnout Scale for Health Professional** elaborada por Jones, está conformada por 20 ítems para evaluar el Burnout tal y como lo describen Maslach y Jackson; esta escala valora cuatro factores: insatisfacción en el trabajo, tensión psicológica e interpersonal, consecuencias negativas del estrés y relaciones no profesionales con los pacientes. Este instrumento ha sido diseñado para los profesionales de la salud, aunque se la puede aplicar a otras profesiones (46, 56).

#### **Escala de realización personal**

Esta escala nos permite valorar los sentimientos de autoeficacia y realización en la persona a la que se aplica, la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional (55).

#### **Escala de agotamiento emocional**

La sub escala de Agotamiento emocional refiere la disminución o pérdida de recursos emocionales, describen los sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo (56). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del mismo. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del Síndrome, y cuanto mayor es la puntuación en esta Sub escala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto. Esta escala está diseñada, teniendo como modelo los ítems descritos por Maslach y Freudenberg, consta de 10 elementos que valoran el cansancio emocional en los individuos que se encuentran con el síndrome de Burnout (30,55).

#### **Escala de Evaluación de Técnicas de Afrontamiento**

El afrontar una situación estresante conlleva un gran esfuerzo por modificar la forma de pensar y la conducta de la persona, para manejar eventos internos o externos que

modifican su entorno laboral. Las tácticas de afrontamiento se dividen en “estrategias focalizadas en el problema” la misma que está centrada en buscar la manera de manejar la situación estresante y en “estrategias focalizadas en la emoción” las cuales se enfocan en la parte emocional del sujeto ante la presencia del estímulo estresante, por este motivo Carver, Scheier y Weintraub (56) elaboran en 1989 este instrumento que investiga las características principales de la conducta de un individuo sometido a estrés, tiene 60 preguntas, las cuales son fáciles de responder ya que se centran en la vida cotidiana del individuo, son incógnitas sobre cómo actúa la persona cuando se encuentra sucesos desconocidos, estresantes en sus labores (56, 57).

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **Enfoque**

El presente estudio está dentro del enfoque Hermeneutico ya que con este trabajo de investigación se desea determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico del centro de salud Quero y como afecta el mismo en la relacion médico paciente para mejorar la calidad de atención y la empatía con los pacientes que asisten a esta casa de salud y los datos obtenidos, serán plasmados en forma numérica utilizando tablas y gráficos (58).

#### **Modalidad básica de la investigación**

Se realizó una investigación de campo que constituye la adecuada recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, basado en una estrategia de recolección directa de la realidad de la información necesaria para la investigación (59).

#### **Nivel o tipo de investigación**

En este trabajo de investigación se efectuó un estudio descriptivo con diseño transversal, donde se parte de un grupo de profesionales sanitarios en los cuales se determinara la presencia de síndrome de burnout y la afectación de la relación médico paciente en el personal de salud del centro de salud Quero, (60,61).

#### **Pregunta de Investigación**

De qué manera afecta el Burnout en la relación médico paciente de los profesionales de salud, en la atención de salud en el centro de salud Quero.

#### **Diseño:** Investigación de tipo Cualitativo

Este trabajo investigativo tiene un diseño cualitativo, pues la información recogida se basa en la observación de comportamientos naturales, observación constante, el análisis de cada situación relacionada con el comportamiento entre el personal de salud y los pacientes.

## **Área de Estudio**

El presente estudio está realizado en el Centro de Salud Tipo C - Quero, que brinda atención a 16,917 habitantes del centro del cantón, se sitúa en la parroquia la Matriz, en las calles Ambato y Bolívar S/N, tiene un área de construcción de 1680m<sup>2</sup>. Esta unidad de salud permite mejorar la atención en el primer nivel, en el que se resuelve el 80% de los problemas de salud de la población y cuenta con aproximadamente 60 profesionales de la salud en los distintos servicios.

Según el MSP, esta unidad brinda atención en consulta externa de medicina general, odontología, obstetricia, psicología clínica, vacunación, emergencias las 24 horas, partos, laboratorio clínico y servicio de ambulancia

## **Población y muestra**

La población que se va a seleccionar son todos los Profesionales de salud, que se encuentren en una situación activa, con previo consentimiento informado y que brindan servicios en el centro de salud Quero.

## **Criterios de Inclusión**

- Todo profesional de salud que brinde servicio en el Centro de salud Quero y que desee participar en el presente estudio voluntariamente previo consentimiento informado y ostenten título de tercer o cuarto nivel de educación superior.
- Personal de salud que labore por lo menos 6 meses en la unidad de salud (61).
- Personal que trabaje directamente con pacientes en el área de consulta externa o visitas domiciliarias.

## **Criterios de Exclusión**

- Profesional que no desee colaborar en el estudio.
- Profesional que no sea del área de salud.
- Profesional de salud que se ausentaron el día de la encuesta (descanso médico, vacaciones, licencia)(61,62).

- Personal medico que tenga problemas psicológicos.

### Procesamiento y Análisis de datos

El procesamiento de los datos obtenidos en el trabajo de investigación será con los programas Microsoft Excel, Microsoft Word y el software estadístico SPSS, gracias a ello se podrá hacer la debida estadística descriptiva e inferencial.

### Cartera de servicios del centro de salud Quero. 2018-2019

Actualmente el Centro de Salud cuenta con el apoyo de 77 funcionarios distribuidos en las diferentes áreas, 5 personas en el área administrativa, 4 choferes, 13 médicos generales, 11 técnicos de atención primaria de salud, 3 odontólogos, 4 paramédicos, 5 tecnólogos en fisioterapia, 3 tecnólogos en laboratorio clínico, 2 especialistas en medicina familiar, 12 enfermeras, 5 auxiliares de enfermería, 6 obstetras, 2 psicólogos, etc. Personal comprometido a brindar sus conocimientos con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes que solicitan apoyo por parte de la unidad de salud, el personal está capacitado para brindar atención con calidad y calidez, generando de esta forma un ambiente adecuado para los pacientes.

**Tabla 1 Cartera de servicios del centro de salud Quero. 2018-2019**

CARTERA DE SERVICIOS Y HORARIO DE ATENCION		
Descripción		
Consulta externa 8 horas	Medicina familiar	Prevención en salud. Atención primaria en salud. Visitas domiciliarias.
	Odontología	Control y tratamiento de patologías odontológicas

	Obstetricia	Control de embarazo. Anticoncepción	
	Rayos X		
	Psicología		
	Enfermería	Programa ampliado de Inmunizaciones. Estrategia Nacional de prevención y Control de VIH & SIDA- ITS. Curaciones.	
	Terapia física	Tratamiento y rehabilitación terapéutica.	
	Terapia de lenguaje		
	Ecografía	Realización de ecos.	
	Estimulación Temprana	Estimulación del desarrollo cognitivo en niños.	
	Toma de muestras	exámenes básicos/rutina prenatal	
	Emergencia		

Medicina general	7 am- 18 pm	de domingo a domingo	
Odontología	7 am- 18 pm	de domingo a domingo	
Obstetricia	7 am-15h30 pm	de domingo a domingo	
Ginecología	7 am-15h30 pm	de lunes a viernes	
Psicología	7 am-15h30 pm	de lunes a viernes	
Ecografía	7 am-15h30 pm	de lunes a viernes	
Toma de muestras	7 am-18 pm	de domingo a domingo	
Terapia física	8 am-16h30 pm	de lunes a viernes	
Terapia de lenguaje	8 am-16h30 pm	de lunes a viernes	
Estimulación Temprana	8 am-16h30 pm	de lunes a viernes	
Emergencias	24 horas	de domingo a domingo	
Personal que labora en el centro de salud Quero			
Médico general		13	
Médico familiar		2	
Odontólogos		3	
Psicología		2	
Laboratoristas		3	
Obstetricia		6	
Enfermería		12	
Auxiliar de enfermería		5	
Estimulación temprana		3	
Terapia de lenguaje		2	

Terapia física	5	
Paramédicos	4	
chofer de ambulancia	4	
TAPS	11	
Estadística y Área administrativa	5	

Elaborado por: Susana Aguaguña

### **Conflicto de Intereses**

El presente trabajo de investigación no presenta ningún conflicto de interés.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

#### **1.3. Resultados**

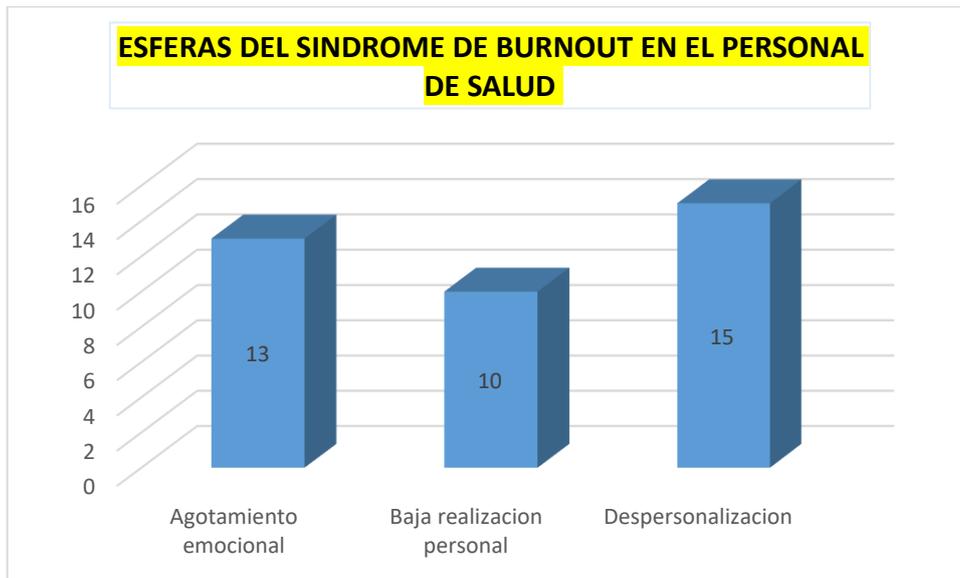
Para la recolección de datos del presente estudio se aplicara una entrevista, para la cual se ha tomado como referencia la escala de Maslach (Maslach burnout Inventory [MBI], utilizada desde 1986 por Maslach y Jackson, la cual permite valorar el síndrome de Burnout desde sus tres esferas (despersonalización, Baja realización personal y cansancio emocional).

El trabajo de investigación está encaminado a los profesionales de salud que presten sus servicios en el Centro de Salud de Quero, y que tengan su respectivo título de tercer o cuarto nivel de educación superior, para lo cual se aplicara una entrevista de 10 minutos por cada persona, en la cual vamos a evaluar 4 aspectos esenciales dentro de nuestro tema Burnout como son: cansancio emocional, despersonalización, realización personal y las necesidades del profesional, así como también se aplicara un test de 5 minutos a los pacientes atendidos en el centro de Salud Quero (62).

#### **1.4. Análisis de Resultados**

Se ha aplicado el instrumento que es la entrevista a 20 profesionales de salud y la encuesta a 20 pacientes que acudieron a la unidad de salud por atención medica con los profesionales valorados, a continuación, se muestra el análisis de los resultados obtenidos en la entrevista:

**Figure 1 Síndrome de burnout en el personal de salud del Centro de salud tipo C Quero**



Fuente: entrevistas

Elaborado por: Md. Susana Aguaguña

### **Agotamiento emocional**

El personal de salud considera que ha experimentado fatiga y disminución en lo referente a sus sentimientos y emociones, pues han notado que hay momentos en los que no quisieran acudir a sus labores diarias.

“¡Bueno, ahorita... me he sentido un poco cansada, a veces si he tenido ganas de decir... hoy no voy! ¡No quiero!... pero hay que seguir en el trabajo, hay que seguir adelante, si ha habido momentos en los que no he querido asistir a la unidad.”

GC31Q1

Se ve reflejada sensación de cansancio y consideran el acudir al trabajo como una obligación

“Mis sentimientos son de cansancio, la verdad es como que... ootra vez tengo que ir a trabajar.” AM35Q12

Se va perdiendo energía y disminuyendo su nivel afectivo, generando de esta forma actitudes negativas e incertidumbre de que es lo que puede traer el día.

“he bien.... No emoción, tampoco alegría, ni tristeza, eso podría ser... preocupación sin saber que puede pasar en día, pero motivada, yo siempre ando medio motivada.”

Existen momentos en los que aún se conserva la alegría y el entusiasmo por tener un empleo, pero siempre con la incertidumbre de que puede pasar en el día de trabajo,

“Bueno pues siento alegría por un día más de vida y la posibilidad de trabajar, pero también siento un poco de cansancio y miedo por no saber lo que vaya a pasar.” MB46Q17

El hecho de estar sometidos a factores estresores causa en el personal, actitudes y pensamientos negativos, así como disminución del entusiasmo por acudir al trabajo, se pierde esa alegría de ir a trabajar.

“he dependiendo del día, a veces si hay días en los que no, no se puede o no se tiene el deseo mismo de hacer nada y hay otros días en los que se... se pasa bien.” GS30Q2

La pérdida de emociones positivas en el transcurso de los días de labores está ligada a un bajón no solo de sentimientos, sino también a un agotamiento físico.

“si la verdad sí tengo menos energía, creo que son los horarios de las guardias y trabajar tanto tiempo en realidad a uno le cansan y aparte la edad que uno también ya tiene.” AM36Q3

Existe una estrecha relación entre el agotamiento emocional y el agotamiento físico, pues el rol tanto del hombre como de la mujer en la sociedad sumado a los deberes que tienen en sus respectivos hogares va consumiendo de a poco su energía.

“Si, últimamente si porque como Ud. sabe nosotros nos hemos vuelto profesores, padres a la vez, las tareas, yo llego de aquí tarde del trabajo a ver los deberes de

mi hija y me acuesto muy tarde, aparte las cosas de casa porque mi esposo igual trabaja y no puede ayudarme, entonces si me siento más cansada.” SO36Q9

En lo que compete una adecuada salud es importante mantener un equilibrio entre el aspecto emocional, físico, espiritual y social, el ser humano es un ser social por naturaleza, y el hecho de permanecer en constante estrés, preocupación afecta a su estado físico y mental.

“Definitivamente, pues el constante miedo al contagio a mi familia, porque yo me he estado aislando voluntariamente y eso me ha quitado muchas fuerzas e incluso horas de sueño.” SQ56Q18

Existen momentos en la vida, en los que el individuo luego de estar sometido a largos periodos de tensión, busca situaciones que le generen tranquilidad, o a su vez simplemente aislarse de la sociedad con el fin de obtener un respiro, o como vulgarmente lo decimos “Queremos que nos dejen en paz”

“sí... (risas) porque hay momentos en los que uno necesita estar tranquilo y a veces en la cantidad de pacientes o la cantidad de gente que está alrededor de uno no ayuda en realidad a pensar bien las cosas.” AM36Q3

El agotamiento emocional, puede en varios casos bloquear conductas y pensamientos y generar acciones a terceros que pueden resultar dañinos.

“sí, porque a veces ya llega al punto de mi límite de tolerancia y exploto y quiero simplemente ahorcarlos y luego digo que no... (risas).” CG30Q5

Es indispensable buscar apoyo, en la familia, en el hogar, buscar un lugar que le genere confort y por un momento dejar de lado las aflicciones que trae el día.

“mm ósea como que a veces si hay un momento en que se dice, bueno yo siempre digo así, llego a mi casa y siempre digo me olvido del mundo les digo a mis hijas y el mundo que se olvide de mí, es una forma de decir que quiero un momento de tranquilidad, de paz.” MP36Q8

Se considera que las personas que general estrés, pueden desencadenar una respuesta negativa por parte del personal.

“A veces sí, si cuando hay pacientes que realmente son estresantes, a pesar de lo que se les explica exigen.”

Se relaciona al excesivo trabajo, con la disminución de energía para realizar actividades

“He. no realmente. Hay días que si me siento agotada y cansada.... hee... por tanto trabajo... entonces eso es variable no... a veces hay días que se va con todo el ánimo ... después se empieza a cansar.”

Por lo que se ha determinado, que no se cumple el trabajo con una energía optima todos los días, pero se motivan para realizar de mejor manera las actividades cotidianas.

“Digamos que no todos los días, pero si casi siempre uno trata de casi siempre sacar de donde no tengamos energías y tratar de hacer las cosas lo mejor que se pueda.” MP36Q8

La interrelación en el hogar, tiene un impacto que puede ser positivo o negativo en el desenvolvimiento de las actividades laborales.

“**no** todos los días porque a veces hay malos días, malos ratos, he claro que no hay que mezclar las cosas de la casa con el trabajo, pero siempre hay espacios o minutos donde uno piensa en que paso en casa, como esta su familia o sus hijos” CA38Q12

Se cree que la existencia de patologías, afectan la calidad de vida del paciente y su desenvolvimiento en el trabajo, pues desencadenan disminución en su energía.

“Por mi enfermedad que tengo hipotiroidismo si me canso.” MP47Q14

El estar sometido a periodos prolongados de tiempo en el trabajo, asociado a una sobrecarga laboral, son factores que se considera afectan a la persona causando un desgaste emocional y físico.

“Si... ultimadamente siento eso, en realidad hasta ya no duermo lo necesario y eso me está afectando.”AM36Q3

Se analiza que mientras más tiempo el personal permanece en el trabajo, asociado a factores estresores, la atención a los pacientes se ve afectada.

“Como nuestro turno es de 24 horas y tenemos pacientes a la madrugada si es un poquito complicado, pero toca atender, pero si Ud. me pregunta legalmente si estamos trabajando más tiempo, ósea más o menos 30 horas más de lo que se trabaja normalmente, bueno en ese aspecto nada más.” DS36Q7

En ciertas ocasiones, se cree que se trabaja demasiado, y que esta sobrecarga de actividades afecta la relación familiar o de pareja.

“Por qué siempre nos llevamos trabajo a la casa y no puedo compartir con mi familia, tengo que estar haciendo actividades de trabajo.” CB38Q10

### **Despersonalización**

El ambiente laboral, en el que un individuo se desenvuelve es importante para un adecuado rendimiento laboral, un ambiente tenso genera malestar, incertidumbre y trabajo por compromiso mas no por vocación.

“Respecto al ambiente puedo decir que es un ambiente un poquito tenso por las actividades múltiples que nos toca desarrollar, sin embargo, hasta acoplarse o acostumbrarse ya es una manera de sobrevivir y llevar la vida.” NC35Q4

Sin embargo, el hecho de permanecer por largos periodos de tiempo en un ambiente inadecuado, sin una relación laboral adecuada genera estrés en el personal y esto puede condicionar a una afectación en la relación médico paciente.

“la verdad lo que es...como manejamos emergencia es un poco estresante, es un poco complicado no tanto por los pacientes, los pacientes que acuden sino por la gente, la gente quiere llegar y que se le atienda en ese momento entonces eso es lo que tenemos un poco de dificultad y es lo que nos estresa un poquito.” DS36Q7

El ambiente de trabajo, es un factor importante para un adecuado desempeño por parte del personal, la sobrecarga de labores afecta su rendimiento.

“Mi ambiente de trabajo es atareado, hago muchas actividades dentro de ellas me encargo de hacer una recolección de informes de toda la unidad y luego consulta y también salgo hacer visitas en la comunidad.” CA38Q12

Un ambiente hostil, puede desencadenar frustración, estrés en el personal, desánimo, apatía y conlleva a conflictos entre compañeros de trabajo.

“Pésimo, tengo uno compañeros pésimos, me caen mal todos” MT35Q17

Además, se considera que las personas que trabajan ya por algunos años, conocen a sus compañeros de trabajo por lo que no existe adecuada confianza entre los compañeros para poder interactuar de manera adecuada.

“He, no en todos, muy pocos porque uno ya se está aquí un buen tiempo y ya se sabe en quien se puede confiar y con quien contar.” SO36Q9

Cada persona es un mundo diferente, por lo que existen personas que hacen un ambiente agradable para trabajar, pero existe también personas que me importistas al realizar diferentes actividades.

“No podría generalizar en todos los compañeros, pero si hay personas que colaboran y que... y que trabajan de una forma en grupo, de una forma que apoyan, que hacen, que sacan adelante, pero también hay de la otra clase de compañeros los que no les importa, entonces ahí si le recalcaría esos dos aspectos...”

No existe una buena relación, ni confianza con todos los compañeros de trabajo

“No confío en todos, mmm en pocos” RL38Q15

### **Baja Realización personal**

En varias ocasiones el personal de salud siente que su trabajo no es lo que él/ella espera, que cada vez está realizando menos que antes.

“He, si, a veces me siento que todo el esfuerzo, el trabajo a veces no sirve de mucho.” GC31Q1

Se presume que por más trabajo que se logre realizar, no se concluye exitosamente como se espera.

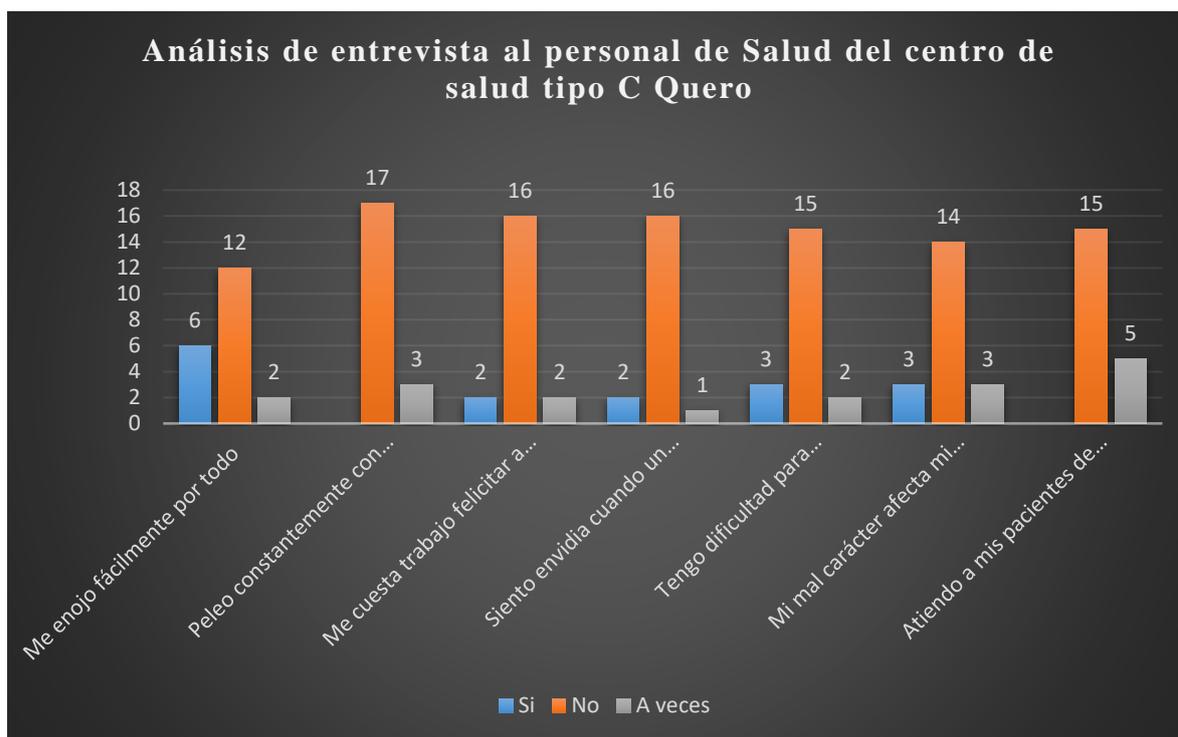
“hee si realmente si, a veces si se siente que se hace muchísimo y que no se logra concretar nada.” AM36Q3

**Tabla 1 Análisis de entrevista al personal de Salud del centro de salud tipo C  
Quero**

<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>
Me enojo fácilmente por todo	6	12	2
Peleo constantemente con mis compañeros de trabajo		17	3
Me cuesta trabajo felicitar a otros por sus logros	2	16	2
Siento envidia cuando un compañero realiza un buen trabajo	2	16	1
Tengo dificultad para comunicarme en mi trabajo	3	15	2
Mi mal carácter afecta mi relación con los pacientes	3	14	3
Atiendo a mis pacientes de mala manera		15	5

Elaborado por: Md. Susana Aguaguña

**Figure 2 Análisis de entrevista al personal de Salud del centro de salud tipo C Quero**



Elaborado por: Md. Susana Aguaguíña

### Análisis

En la entrevista realizada al personal de salud del Centro de Salud tipo C Quero, las respuestas a varias preguntas fueron similares y simples por lo cual se ha tornado factible la elaboración de un cuadro estadístico para expresar de una manera adecuada los resultados.

El hecho de estar sometidos a factores que generan estrés, se ha determinado también el desarrollo de sentimientos negativos como el enojo, si bien es cierto que la mayoría, es decir 12 de personas entrevistadas responden con un rotundo No, es importante recalcar y tomar en cuenta que 6 personas responde que si existe esta fluctuación en su estado emocional, lo cual se considera como un dato importante que puede conllevar al desarrollo de un inadecuado ambiente laboral y por ende un trato inadecuado a los pacientes.

Dentro del entorno laboral, se ha determinado que la mayor parte de profesionales sanitarios se desenvuelven en un ambiente adecuado de trabajo y generan un ambiente agradable, sin embargo, de las 20 personas entrevistadas 3 de ellas respondieron que a veces existen roces entre compañeros, lo cual genera un clima organizacional no adecuado para desarrollar sus labores y esto puede generar incomodidad y un ambiente tenso a todo el personal de salud.

El trabajo en equipo es un pilar fundamental en toda organización para alcanzar grandes triunfos, y el centro de salud de Quero no es la excepción, pero dentro del grupo de trabajo existe un pequeño número de personas, de las 20 personas entrevistadas 2 de ellas; las cuales por diferentes motivos entre los cuales está la envidia, conlleva a que se torne difícil felicitar a los compañeros cuando se ha realizado un buen trabajo les es difícil una buena relación con los compañeros.

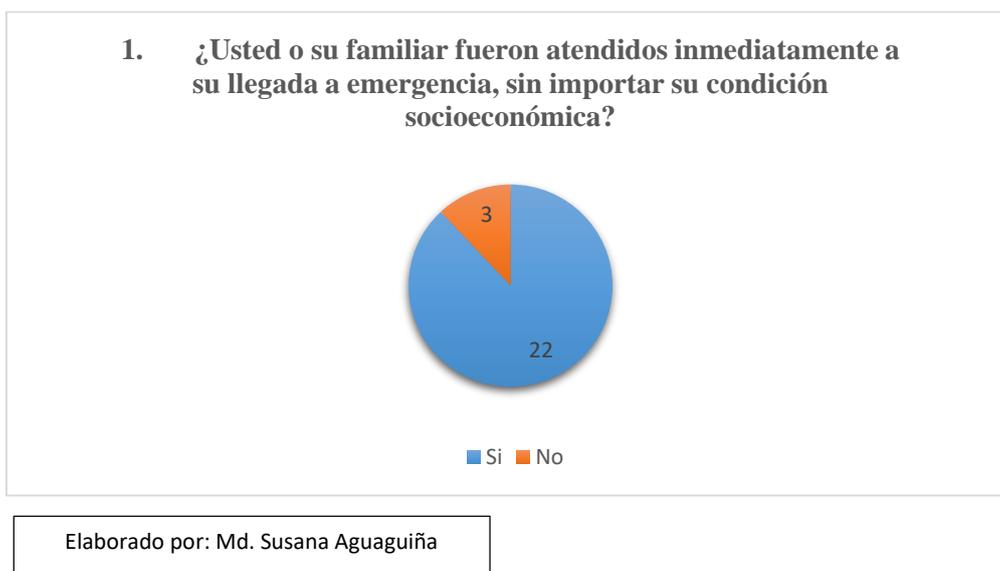
La comunicación entre los compañeros de un mismo equipo no siempre es adecuada pues pueden surgir problemas rápidamente, pero lo ideal es aprender a sobrellevar las dificultades y retomar un buen clima organizacional para lo cual un pilar fundamental entre el personal sanitario es la comunicación asertiva, en la unidad de salud la mayor parte de personas se desenvuelven en un ambiente adecuado, pero de las 20 entrevistas, 3 personas no mantienen una buena comunicación y 2 de ellas en ciertas ocasiones han tenido conflictos debido a una falta de comunicación, lo cual es importante tomar en cuenta para mejorar este aspecto dentro de la unidad.

La relación entre el médico y el paciente es una cuestión de confianza en donde el paciente acepta de buena manera una relación de ayuda por parte del médico ante su problema de salud, para lo cual es importante un trato con calidad y calidez, en la entrevista realizada 3 profesionales respondieron que la fluctuación de emociones ha generado incomodidad durante la consulta médica pues siempre pasan de mal humor lo cual genera inconformidad en los pacientes y otras 3 personas responden que a veces tienen un mal carácter y si ha complicado la comunicación con los pacientes, mientras que 14 personas mantienen una buena atención, lo cual genera una relación médico paciente adecuada.

## Resultados de Encuesta realizada a los pacientes que acuden a recibir atención en salud al Centro de Salud tipo c Quero

### Pregunta 1

Figure 3 ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?



**Análisis:** La atención en salud es un derecho inquebrantable que tiene cada ser humano sin distinción de etnia, religión, ideología política o condición económica o social, en la encuesta realizada a 25 personas que fueron atendidas en el centro de salud de Quero, 22 personas sientes este derecho como una realidad, mientras que 3 personas por alguna razón perciben que el hecho de no tener un adecuado nivel socioeconómico influye en la calidad de atención que reciben, lo cual genera un malestar en el paciente y en cierta parte genera incomodidad al momento de recibir atención médica afectando la relación médico paciente.

## Pregunta 2

Figure 4 ¿Su atención estuvo a cargo del médico?



Elaborado por: Md. Susana Aguaguiña

**Análisis:** el Centro de Salud de Quero es una unidad de Tipo C la cual está encargada de atender a la mayor parte de la población del Cantón Quero, para lo cual cuenta con distintos profesionales de la salud, en la entrevista realizada, 15 personas fueron atendidas por los profesionales médicos, mientras que las 10 personas fueron atendidas por los distintos profesionales que también laboran dentro de la unidad como son enfermeras, odontólogos, paramédicos, rayos x, etc.

## Pregunta 3

Figure 5 ¿El médico le atendió en el horario programado?

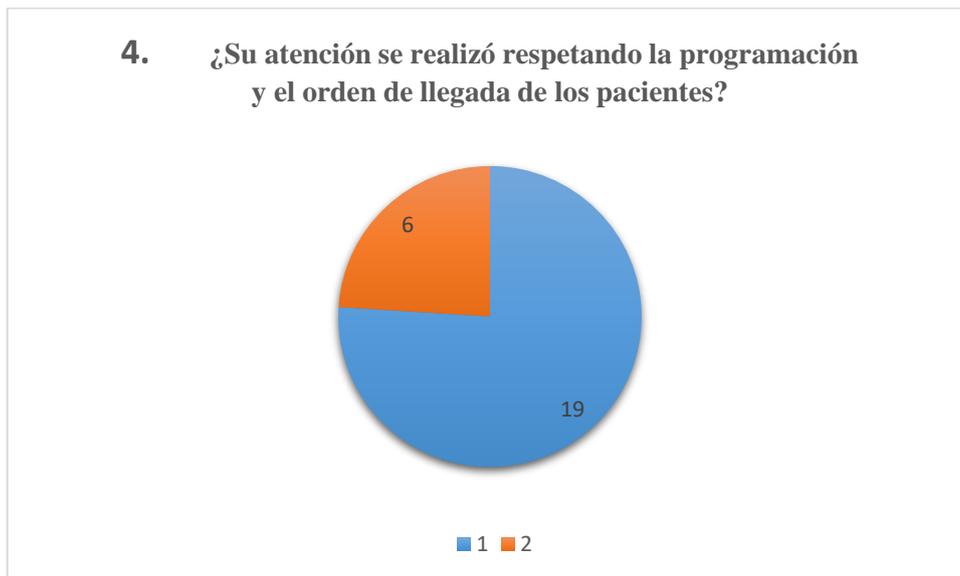


Elaborado por: Md. Susana Aguaguiña

**Análisis:** El médico debe desempeñar con sus labores, para lo cual en la mayoría de las unidades de salud se ha asignado 15 minutos de tiempo de consulta por paciente, lo cual genera malestar pues no se puede cubrir en su totalidad este corto periodo de tiempo y provoca un desajuste en los horarios establecidos para la atención de los pacientes ya agendados con anticipación, pero es necesario a su vez reconocer que no pueden dar tratamiento integral en salud en ese tiempo por lo cual en las entrevistas 17 personas fueron atendidas en el horario programado, mientras que 8 personas presentaron algún tipo de incomodidad, pues su atención medica se retrasó y este tipo de acontecimientos es más frecuente en la hora de la mañana, pues existe mayor afluencia de pacientes.

#### Pregunta 4

**Figure 6 ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada de los pacientes?**

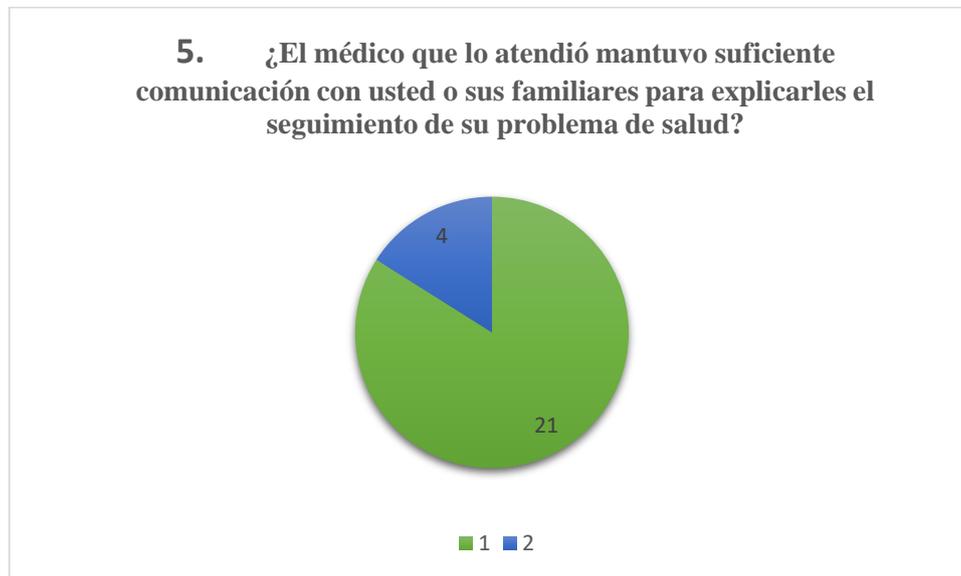


Elaborado por: Md. Susana Aguaguña

**Análisis:** Esta pregunta va ligada a la pregunta anterior, en la cual podemos destacar que 19 pacientes fueron atendidos en las horas establecidas, mientras que 6 pacientes presentaron malestar al no ser atendidos en el horario esperado por diversas circunstancias ya explicadas en la pregunta anterior.

## Pregunta 5

**Figure 7 ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?**

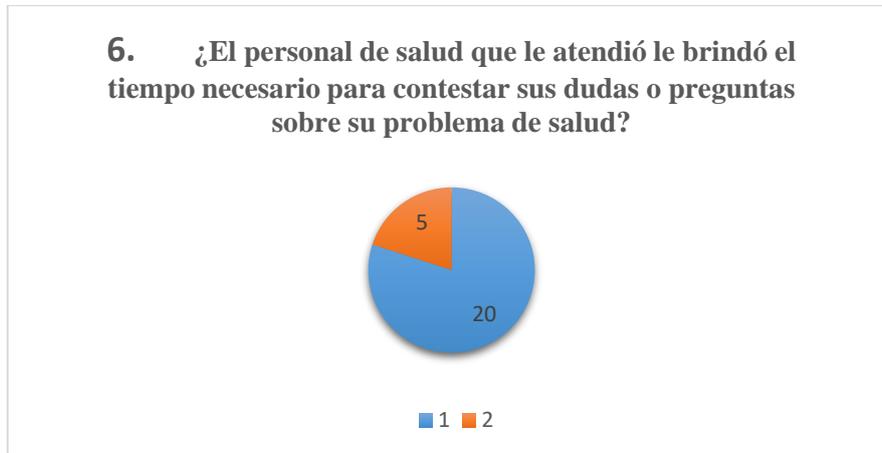


Elaborado por: Md. Susana Aguaguiña

**Análisis:** La comunicación oral entre el médico y el paciente es una herramienta clave durante la consulta médica, pues puede generar bienestar y empatía o de lo contrario generar inconformidad, en la entrevista realizada 21 pacientes reportaron conformidad con la comunicación brindada en la consulta médica, mientras que 4 pacientes no se sienten conformes con la comunicación, lo cual aun siendo un número pequeño reporta un factor importante a tomar en cuenta, para evitar estos inconvenientes con futuros pacientes, o a su vez para prevenir que se rompa la relación médico paciente.

## Pregunta 6

**Figure 8 ¿El personal de salud que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?**

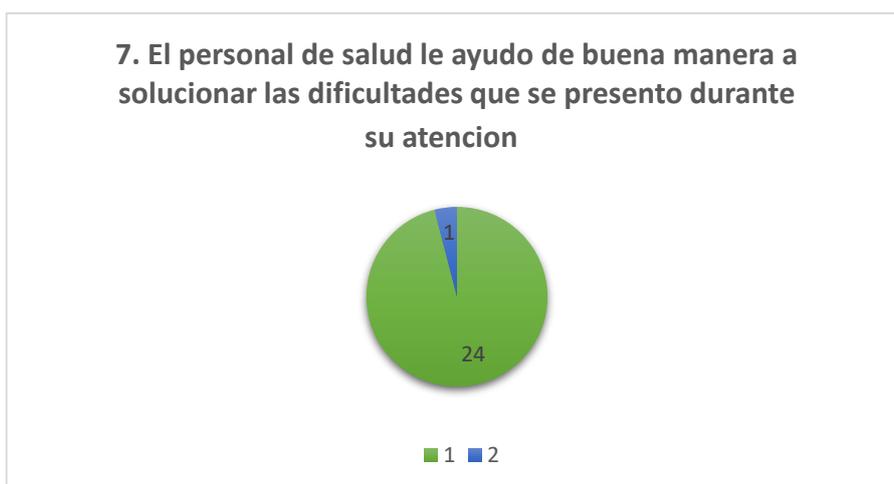


Elaborado por: Md. Susana Aguaguña

**Análisis:** Esta pregunta está en estrecha relación con la pregunta número 3, en la cual 20 personas nos respondieron que dentro del tiempo de la consulta se pudo brindar información oportuna sobre sus dudas, pero un pequeño número de 5 pacientes no refirieron contar con el tiempo adecuado, por lo cual podemos recalcar que el tiempo asignado para la consulta médica no es el adecuado para poder satisfacer las dudas de muchos pacientes, generando de esta manera algún grado de inconformidad.

## Pregunta 7

**Figure 9 ¿El personal de salud le ayudo de buena manera a solucionar las dificultades que se presentó durante su atención?**

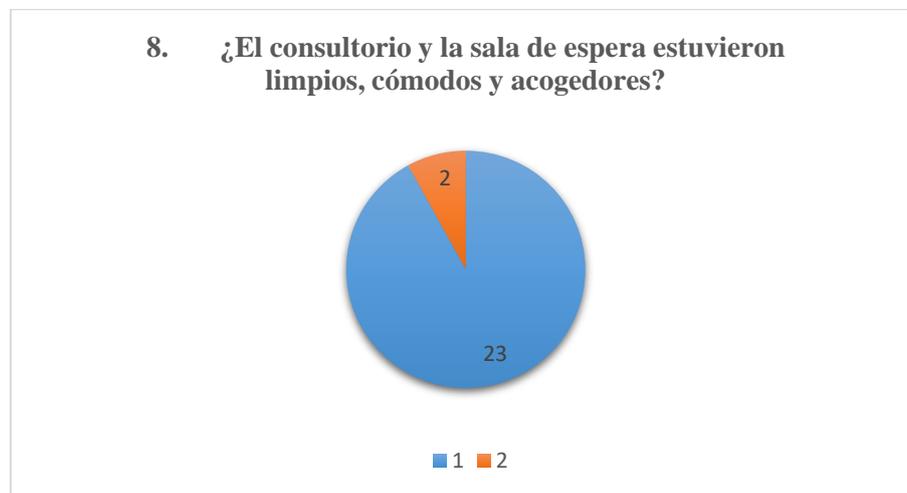


Elaborado por: Md. Susana Aguaguña

**Análisis:** En la encuesta realizada a los pacientes, se determinó que 24 pacientes refieren que el personal de salud brindó información oportuna, y a su vez resolvió los inconvenientes presentados en ese momento, mientras que 1 paciente refirió que el trato recibido por el personal sanitario no fue el adecuado y prefirió no realizarse el procedimiento médico pertinente, lo cual conlleva a romper la relación que se establece en la consulta de salud.

### Pregunta 8

**Figure 10 ¿El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores?**

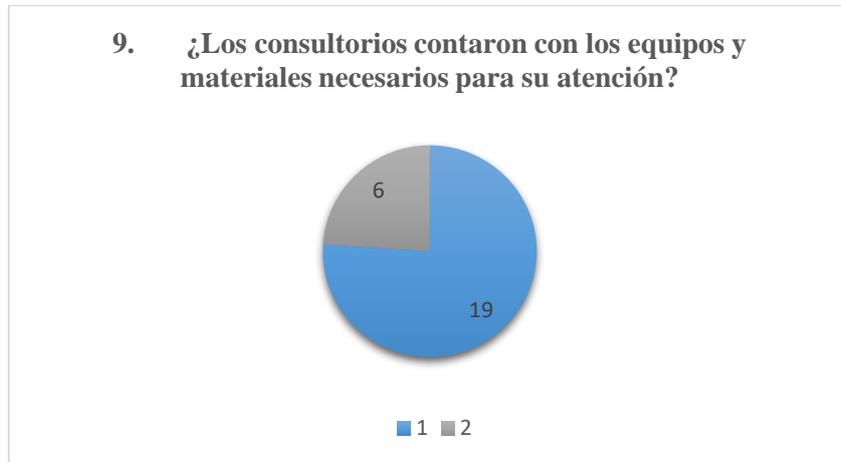


Elaborado por: Md. Susana Aguaguiña

**Análisis:** El brindar atención médica, debe siempre ser en un ambiente acogedor, limpio y acogedor, pues esto genera confianza por parte del paciente, en la encuesta realizada 23 pacientes se sintieron conformes con el ambiente, mientras que 2 pacientes afirmaron que no era un ambiente adecuado para la atención médica.

### Pregunta 9

**Figure 11 ¿Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención?**

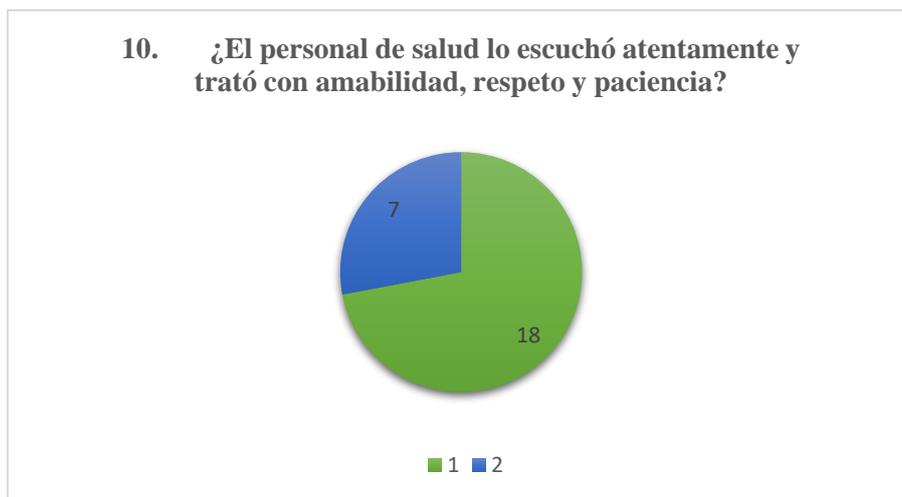


Elaborado por: Md. Susana Aguaguña

**Análisis:** Para garantizar una adecuada atención medica es indispensable contar con todos los equipos e insumos necesarios, en nuestra encuesta, 19 pacientes reportan que durante la atención el medico si disponía de todos los implementos médicos, mientras que 6 pacientes reportaron que el personal no disponía los implementos necesarios para su valoración médica, lo cual era un malestar y se prolongaba la consulta por más tiempo del programado.

### Pregunta 10

**Figure 12 El personal de salud lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia**

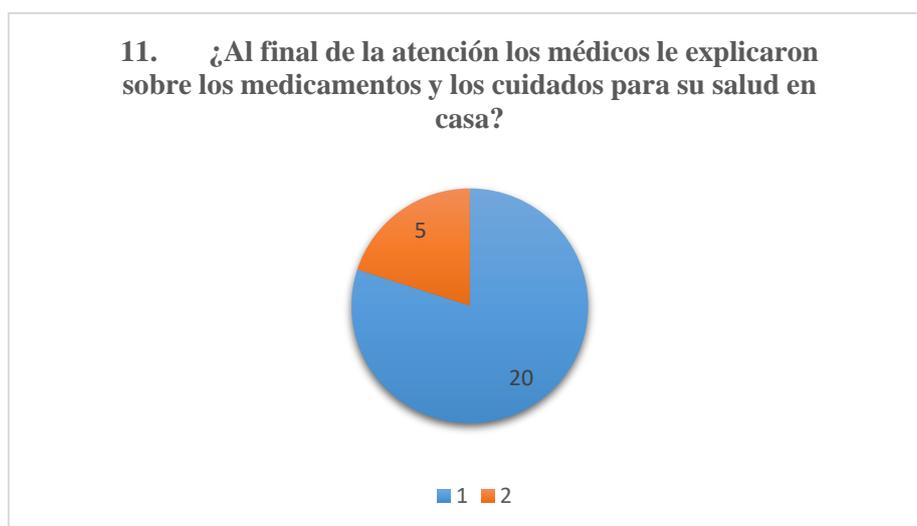


Elaborado por: Md. Susana Aguaguña

**Análisis:** La empatía es un factor fundamental para direccionar una buena relación médico paciente, 18 pacientes encuestados reportan que fueron atendidos con amabilidad y paciencia, pero sin embargo 7 pacientes refieren que el trato no fue el esperado, pues el personal de salud disponía de tiempo limitado, a su vez se encontraba con cambios en su estado de ánimo, lo cual es un factor importante que genera que se abra una brecha entre la relación del personal sanitario y el paciente.

### Pregunta 11

**Figure 13 ¿Al final de la atención los médicos le explicaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?**

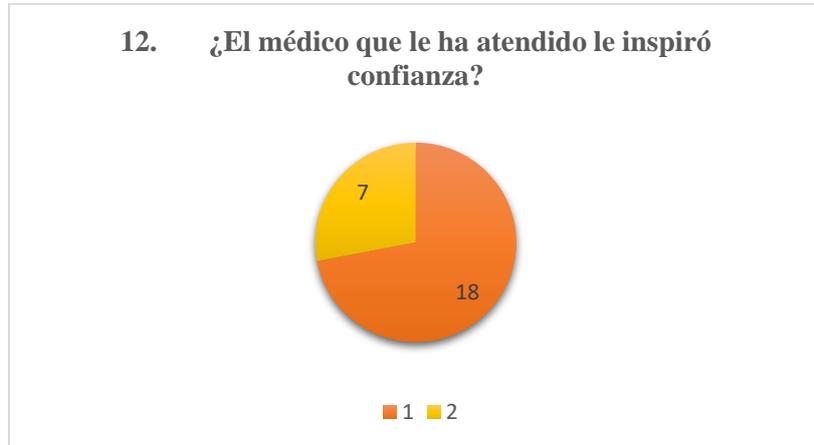


Elaborado por: Md. Susana Aguaguiña

**Análisis:** La empatía generada durante la consulta es indispensable, pues dependiendo de la atención recibida influye en el apego que tenga el paciente al tratamiento, por lo cual 20 pacientes refieren que el personal de salud fue claro con la información brindada sobre el tratamiento, mientras que 5 pacientes refieren que no tenían claro las medidas a tomar en su domicilio, lo cual a pesar de ser un número pequeño, es importante tomar en cuenta que una información inadecuada conlleva a una mala administración de medicamentos y un inadecuado manejo domiciliario.

## Pregunta 12

**Figure 14 ¿El médico que le ha atendido le inspiró confianza?**

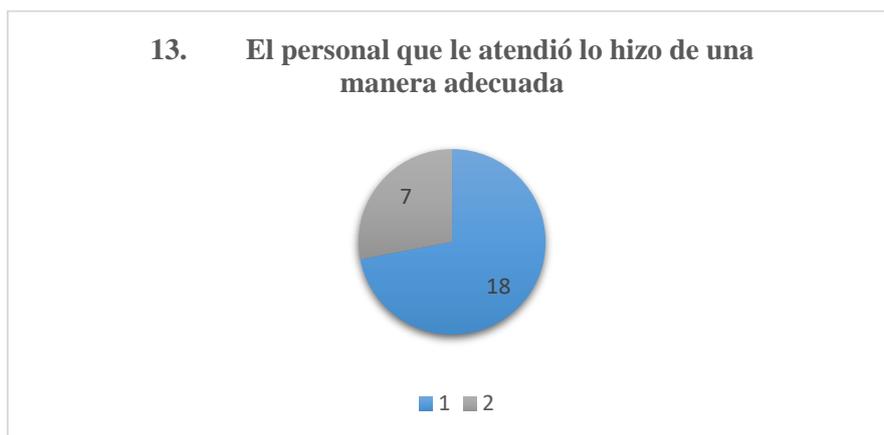


Elaborado por: Md. Susana Aguaguña

**Análisis:** La confianza es un elemento esencial de todo acto médico, pues es el pilar fundamental en una buena relación médico paciente, pues el paciente está confiándole al médico su salud que es un elemento muy valioso, en la encuesta realizada luego de la consulta médica 18 pacientes refieren sentir confianza plena en el personal sanitario que le está atendiendo, mientras que 7 personas, por alguna razón no han podido generar la confianza adecuada, ya sea por una falta de empatía, por falta de comunicación o simplemente porque sienten que no han recibido la atención adecuada lo cual perjudica la relación entre el paciente y el personal de salud.

## Pregunta 13

**Figure 15 El personal que le atendió lo hizo de una manera adecuada**

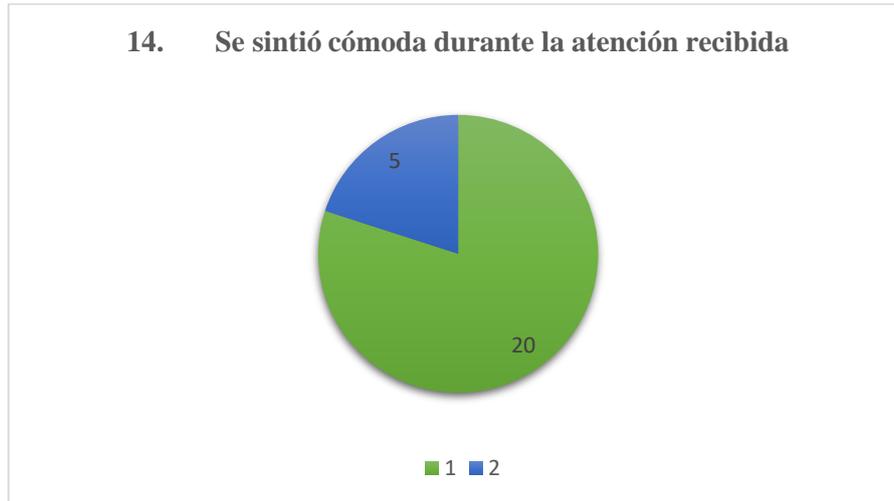


Elaborado por: Md. Susana Aguaguña

**Análisis:** En la encuesta realizada, 18 personas, percibieron un trato adecuado con calidad y calidez durante la atención médica, mientras que 7 pacientes expresaron que la atención recibida no fue la que ellos esperaban, lo cual genera un poco de malestar y a su vez no encamina una buena relación médico paciente, ocasionando también un apego inadecuado al tratamiento brindado.

#### Pregunta 14

**Figure 16 Se sintió cómoda durante la atención recibida**



Elaborado por: Md. Susana Aguaguña

**Análisis:** Un trato y un ambiente adecuado son factores importantes para generar conformidad durante una consulta sanitaria, en la entrevista la mayor parte de pacientes, 20 de ellos se sintieron conformes con la atención recibida por parte del personal de salud, mientras que 5 pacientes refieren que no fue tan placentera la atención brindada, porque no se habían coordinado bien las horas de atención, o porque no se cuenta con insumos o medicamentos adecuados, ect. Los cuales son factores que generan un ambiente inadecuado.

### Pregunta 15

Figure 17 Le agrada el trato recibido durante su consulta medica

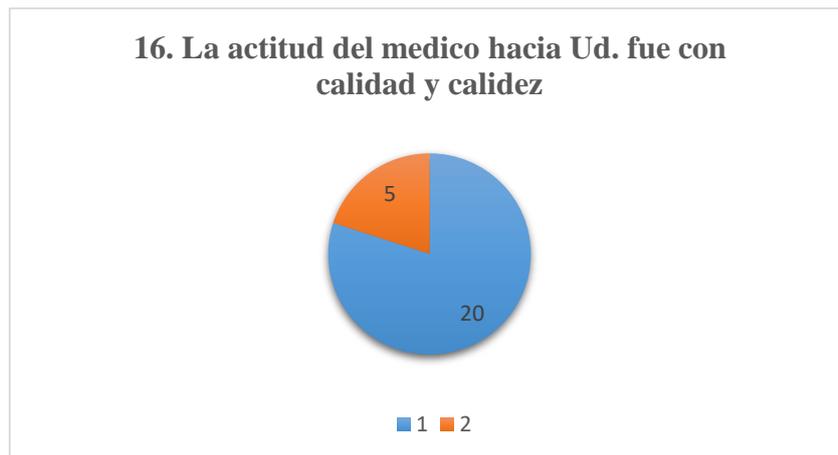


Elaborado por: Md. Susana Aguaguiña

**Análisis:** Esta pregunta va ligada a la pregunta anterior, en la cual 20 pacientes refieren sentirse satisfechos con la atención recibida, mientras que 5 pacientes refieren que la atención que se les ha brindado, no ha sido totalmente productiva o agradable, ya sea porque les ha tocado esperar, o no se ha agendado en una forma adecuada el turno o a su vez porque sienten que no han recibido un trato adecuado pro parte del personal.

### Pregunta 16

Figure 18 La actitud del personal hacia Ud. fue con calidad y calidez

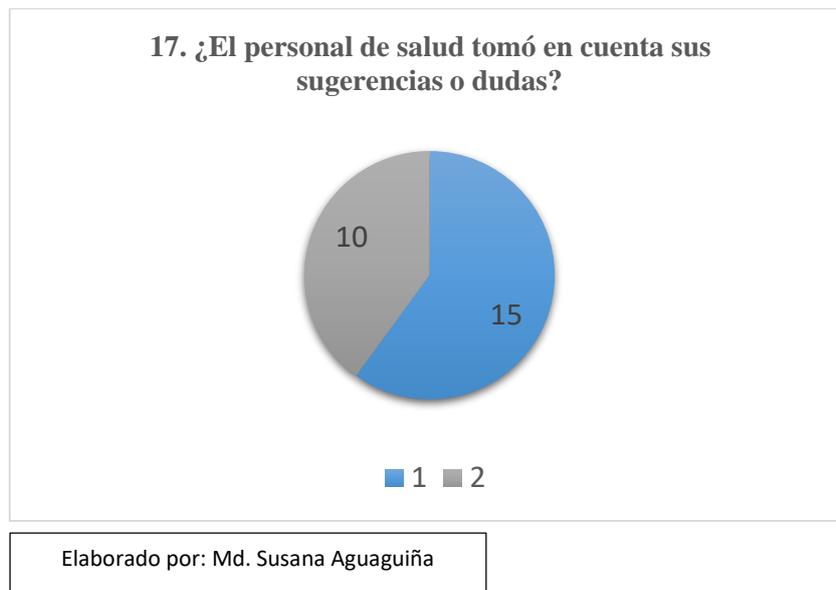


Elaborado por: Md. Susana Aguaguiña

**Análisis:** La atención con calidad y calidez es indispensable durante los minutos de atención médica, no exactamente por el médico, sino por un personal de la rea de la salud, 20 pacientes refirieron haber recibido una atención agradable y cálida, mientras que 5 pacientes, refirieron que su atención medica no fue tan satisfactoria, la cual puede estar influenciada por varios factores como un cambio en el estado de ánimo del personal, el tiempo de espera, falta de insumos, etc.

**Pregunta 17**

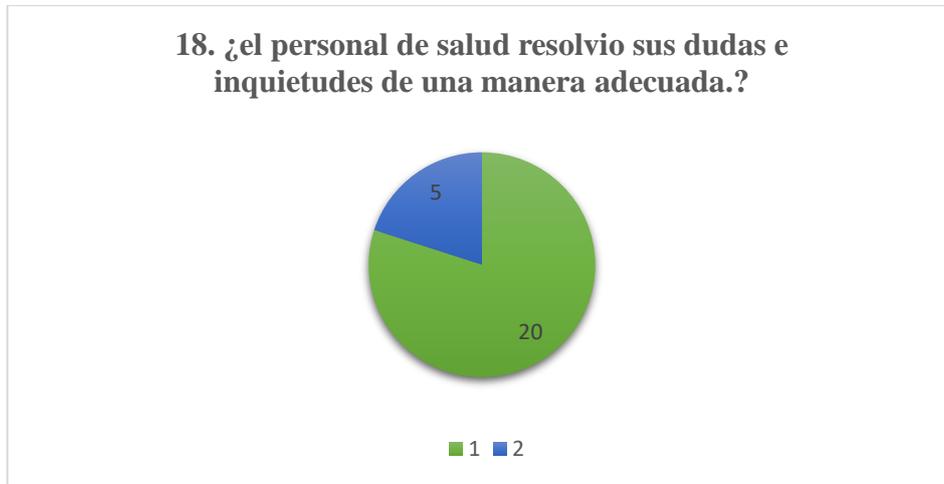
**Figure 19 ¿El personal de salud tomó en cuenta sus sugerencias o dudas?**



**Análisis:** En la encuesta realizada 15 pacientes refieren que el personal de salud puso mayor atención a sus preguntas y sugerencias y las resolvió de buena manera, mientras que 10 pacientes refieren que el personal sanitario no brindó atención oportuna a sus interrogantes lo cual reporta un problema durante la consulta pues quedan vacíos en la información del paciente y puede conllevar un adecuado manejo de la patología, así como una inadecuada relación durante la consulta de salud.

### Pregunta 18

**Figure 20 ¿el personal de salud le ayudo a resolver sus dudas e inquietudes de una manera adecuada.?**

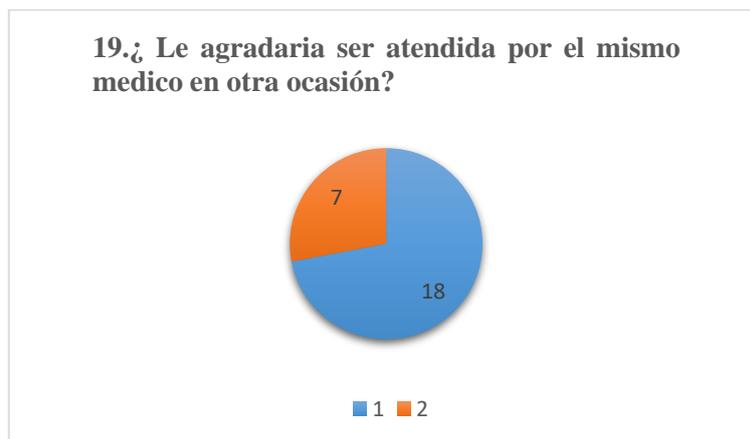


Elaborado por: Md. Susana Aguaguiña

**Análisis:** En esta encuesta, 20 pacientes respondieron que la consulta media si cumplió sus expectativas, pero 5 de los pacientes supieron manifestar que el personal de salud tenía el tiempo limitado y una demanda considerable de pacientes, por lo cual casi no hubo tiempo para realizar muchas preguntas por lo cual casi no existió una interacción adecuada, y esto a su vez no genera una empatía en la relación médico paciente.

### Pregunta 19

**Figure 21 ¿ Le agradaría ser atendida por el mismo medico en otra ocasión?**

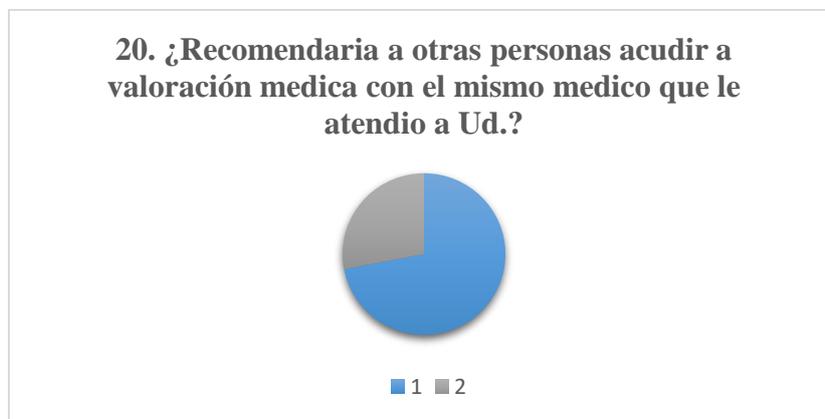


Elaborado por: Md. Susana Aguaguiña

**Análisis:** Durante el tiempo de la consulta se establece un vínculo entre el médico y el paciente, dependiendo de qué tan agradable que haya sido la atención médica, lo cual en la mayor parte de ocasiones genera que el paciente regrese donde el médico a realizarse sus respectivos controles médicos o donde la enfermera hacerse las curaciones etc, en la encuesta realizada, cabe recalcar que 7 pacientes refirieron que no regresarían con el personal de salud que los atendió, sea médico, enfermera u otro, lo cual nos deja una gran interrogante ¿Qué evento generó que no desee regresar a la consulta?. Es importante recalcar que, aunque es un número pequeño de pacientes que no sintieron conformidad, pero este dato nos da a conocer que en estos pacientes no se ha generado una adecuada relación médico paciente.

### Pregunta 20

**Figure 22 ¿Recomendaría a otras personas acudir a valoración médica con el mismo personal que le brindo atención a Ud.?**



Elaborado por: Md. Susana Aguaguña

**Análisis:** Esta pregunta se encuentra relacionada con la pregunta anterior, en la cual 7 pacientes refieren que no regresarían con el mismo personal, y no recomendarían a sus familiares hacerse atender con algunas personas del equipo de salud, lo cual nos orienta a determinar los motivos que generan este tipo de reacciones en los pacientes o cuales son los factores que desencadenan este tipo de eventos en la unidad de salud.

## CAPITULO V

### 1.5. Conclusiones

- Es importante recalcar que, en el personal de salud, se ha establecido varios factores estresores, que pueden llevar al personal sanitario a desencadenar síndrome de Burnout, entre ellos los más importantes que podemos recalcar son una sobrecarga laboral, la misma que ha ocasionado discusiones familiares, el inadecuado clima organizacional y una mala relación laboral, lo cual desencadena un ambiente tenso y cada vez más difícil de manejar.
- En los resultados obtenidos, es importante determinar que un factor importante es el ambiente laboral, así como también la sobrecarga laboral, estos factores desencadenan periodos de estrés en el personal sanitario, así como en la mayoría de entrevistas realizadas podemos determinar que los profesionales tienen un núcleo familiar lo cual se considera un factor vital, pues puede actuar como factor que influencia para desencadenar burnout, pero también interviene como factor protector para el personal.
- Es importante manifestar también que la familia puede resultar un factor protector, pero a la vez puede contribuir también como un factor que desencadene estrés en varios individuos, por lo cual es conveniente crear estrategias que permitan al personal de salud desenvolverse en una forma adecuada y evitar de esta manera que se rompa la relación médico paciente.
- En lo que compete a la relación médico paciente, se puede concluir en este estudio que el hecho de presentar estrés en el personal sanitario influye de manera importante en la relación médico paciente, pues puede generar un ambiente inadecuado durante con consulta médica y esto perjudica la empatía que debe existir entre el médico y el paciente, esto dificulta un buen abordaje de la historia clínica y puede desencadenar un apego inadecuado al tratamiento.
- Dentro de las variantes socioeconómicas, es importante recalcar que el síndrome de burnout afecta al personal sanitario que se encuentra expuesto a sobrecarga laboral, especialmente a profesionales de estado civil casados, divorciados o que

a su vez tienen hijos a su cargo con relación a los profesionales solteros, así como también la dimensión de agotamiento emocional en esta patología vulnera a ambos sexos.

## **1.6. Recomendaciones**

- Disminuir la carga laboral, distribuyendo de una manera adecuada y organizada el trabajo con los diferentes profesionales de salud.
- Establecer un espacio de tiempo para desarrollar actividades recreacionales con el personal sanitario.
- Realizar actividades encaminadas a fortalecer la confianza y crear de esta manera ambientes amigables en el personal de salud.
- Establecer actividades grupales, para mejorar la comunicación e interacción entre el personal de salud.
- Desarrollar actividades en conjunto con el personal de psicología, para disminuir conflictos entre el personal y encaminar a un mejor entorno laboral.
- Programar de una manera adecuada el tiempo de atención para cada paciente, para evitar de esta manera aglomeración de personas y sobrecarga de pacientes para el personal de salud.
- Educación a los pacientes sobre un buen trato hacia el personal de salud y la importancia de conocer la atención medica mediante el sistema de triaje.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA**

**Tema:** RELACIÓN MÉDICO PACIENTE AFECTADA POR BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD QUERO.

Autora: Dra. Aguaguña Medina Susana Elizabeth

C.I. 1803879103

Dirección: Pelileo, Pamatug Barrio Norte

Teléfonos: convencional 032835187, celular 0995316247

e-mail: susyawiji@outlook.es

Tutor: Dra. Jenny Villarroel

#### **6.2 Antecedentes de la propuesta**

Posterior a la finalización del proyecto investigativo, se ha logrado determinar que un número considerable de profesionales de salud del centro de salud tipo C Quero presentan síndrome de burnout o a su vez alguna de sus variables puesto que se encuentran sometidos a varios factores de riesgo. Se determinó que los profesionales de salud se encuentran sometidos a periodos de estrés, un ambiente laboral inadecuado y unas relaciones laborales que afectan el entorno, por lo cual es importante implementar medidas de apoyo psicológico para el personal de salud.

Es importante analizar esta patología, pues existe un crecimiento mundial importante en los últimos años en los profesionales de salud, afectan no solo a la calidad de vida del individuo que la presenta, pues a su vez existe una relación importante con el deterioro en la relación médico paciente.

### **6.3 Justificación**

En países de América Latina, estudios realizados aplicando encuestas y entrevistas que reportan el 12% y 16% de tensión o estrés en los profesionales de salud. En Ecuador se ha determinado que el 2.6% de profesionales en salud se ve afectado por esta patología, especialmente los médicos. Por lo cual es importante implementar una propuesta encaminada a reducir el nivel de estrés en los profesionales mediante intervenciones educativas, apoyo psicológico con el implemento de espacios encaminados a mejorar la salud mental, actividades recreativas las cuales nos ayuden a fomentar estrategias de promoción y prevención en etapas tempranas del síndrome de Burnout, evitando de esta manera repercusiones en la salud mental y física de los profesionales y mejorando de esta manera la relación médico paciente.

### **6.4 Factibilidad**

Es importante realizar la propuesta, pues cuenta con el apoyo de los profesionales de salud del centro de salud tipo C Quero, está encaminada a crear estrategias que ayuden a disminuir el estrés laboral en los profesionales y a mejorar la relación médico paciente, a su vez es factible pues no implicaría gastos económicos adicionales, sin perjuicio de su jornada laboral.

### **6.5 Objetivos**

#### **6.5.1 Objetivo General**

Elaborar una estrategia educativa encaminada a disminuir los factores de riesgo que desencadenan síndrome de Burnout en los profesionales de salud y mejorar la relación médico paciente en el Centro de Salud tipo C Quero

### **6.5.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores de riesgo que desencadenan Síndrome de Burnout en el personal de salud.
- Socializar los resultados obtenidos en la investigación a las autoridades de salud para la toma de decisiones en relación a la salud del personal.
- Desarrollar estrategias como el apoyo psicológico, creación de espacios recreativos, actividades grupales encaminadas a mejorar la salud mental en los profesionales de salud del centro de salud Quero.

### **6.6 Síndrome de Burnout y afectación en la relación médico paciente**

El Burnout es una enfermedad que actualmente es considerada como una patología puede ser considerado una patología en estrecha relación con el trabajo al estar expuestos a diversos factores de riesgo a la salud, así como también es importante el clima organizacional y la seguridad al que está expuesto el personal de salud. En el proyecto de investigación realizado, se percibe una estrecha relación entre el síndrome de burnout y una inadecuada relación médico paciente, ocasionando malestar por parte de los pacientes, genera además un inadecuado control de patologías debido a que el paciente que acude a consulta no se siente cómodo con el personal de salud que lo atiende, llevando esto a que se rompa la empatía entre el paciente y su médico.

El síndrome de Burnout se ha convertido en un problema serio dentro de ámbito de salud pública, afecta no solo al parte psicológico emocional, sino que, a su vez desencadena sintomatología física como cansancio, dolores musculares malestar general generando inconvenientes al individuo que la padece y afectando su rendimiento laboral. Por lo cual

es necesario crear estrategias encaminadas a prevenir esta patología y en personas que la padecen es importante tratarlas a tiempo evitando así daños irreversibles.

## 6.7 Plan Operativo

<b>Fases</b>	<b>Metas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Resultados</b>
<b>Vinculación</b>	Establecer un vínculo entre el Centro de Salud tipo C Quero y el personal de salud para el control y seguimiento de los factores predisponentes de Síndrome de Burnout	Coordinación entre las autoridades del Centro de salud, para implementar de la mejor manera la propuesta.	Agosto 2021	Investigadora EAIS Psicología	
<b>Socialización</b>	Dar a conocer los resultados obtenidos en este trabajo de investigación al personal de salud de la unidad para determinar estrategias de prevención y promoción sobre esta patología.	Informar los resultados de la investigación	Octubre 2021	Investigadora	Educación a la población sobre los factores de riesgo que desarrollan Síndrome de Burnout y mejorar la relación médico paciente.

<b>Evaluación</b>	Realizar una entrevista al personal de salud y una encuesta a los pacientes atendidos por cada uno de los profesionales para valorar el impacto que ha generado la aplicación de la propuesta.	Aplicación de la encuesta	Diciembre 2021	Entrevistador EAIS	Reducir el nivel de estrés en el personal de salud, a su vez mejorar la relación médico paciente.
-------------------	--	---------------------------	----------------	--------------------	---

Elaborado por: Md. Susana Aguaguiña

<b>Fases</b>	<b>Metas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Lugar</b>	<b>Responsable</b>
<b>Despersonalización</b>	Fomentar un buen ambiente laboral y una buena relación interpersonal con los compañeros de trabajo.	Crear talleres de convivencia entre compañeros de trabajo cada mes. Implementar 15 minutos de actividades recreativas con todo el personal de salud	2 horas	Centro de Salud tipo C Quero	Investigadora Psicología

<b>Baja Realización Personal</b>	Incentivar y motivar al personal de salud mediante frases positivas todos los días.	Colocar frases de motivación en el área de consulta externa y emergencia	5 minutos	Centro de Salud tipo C Quero	Investigadora Psicología
<b>Agotamiento emocional</b>	Fomentar actividades encaminadas a mejorar la salud mental en el personal de salud.	Crear talleres con la colaboración de psicología encaminados a reforzar la salud mental y autoestima del personal.	15 minutos	Centro de Salud tipo C Quero	Investigadora Psicología
<b>Relación Medico Paciente</b>	Explicar y educar a la población sobre un adecuado triaje y fomentar un adecuado trato al personal de salud.	Registrar en un adecuado orden a los pacientes. Controlar de una manera adecuada los horarios de atención a pacientes.	15 minutos	Centro de Salud tipo C Quero	Investigadora Psicología

### 6.8 Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

El monitoreo se realizará mediante la encuesta sobre el síndrome de Burnout, aplicado al inicio y final de la investigación, durante los controles de seguimiento.

## BIBLIOGRAFIA

1. Sisa P, El burnout o desgaste profesional: estudio empírico de los profesionales de educación primaria en Salamanca, Ed. Privada, Salamanca. 2015 Feb.
2. Frade M.J ,García Z, Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos.Rev science. 2016 Oct–Dec; Pages 131-140
3. Korczak, D, Huber, B. & Kister, C. Differential diagnostic of the burnout syndrome.GMS Health Technology Assessment. 2017 Feb.Vol 6.
4. Vásquez FJ, et al.Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev. Neuropsiquiatr 77 (3), 2015.
5. Ramirez, Ma, Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología., 2017, vol. 4, no 1, p. 241-252.
6. Patrick J. Bridgeman, Mary Barna Bridgeman, Joseph Barone, Síndrome de Burnout entre profesionales de la salud, *American Journal of Health-System Pharmacy* , Volumen 75, Número 3, 1 de febrero de 2018, Páginas 147–152
7. Pedraza, I. M. C., Contreras, F., Chávez, E. P. V., & Shaikh, J. J. G. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes psicológicos*, 17(1), 87-105.
8. Bermann S. Fatiga, stress, desgaste laboral Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. Cuadernos Médicos. 2009 Dic; Vol.51:23-25.
9. Friedli K, King MB, Lloyd M, Horner J. Randomized controlled assessment of non-directive psychotherapy versus routine general-practitioner care. Lancet 2010.
10. Hurtado R, "Síndrome de burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del servicio de emergencia en dos hospitales de las fuerzas armadas abril a noviembre 2016." (2019).
11. Navarro U. Síndrome de Burnout o Quemazón Profesional. Rev Intermedicina. 2015 Jun; 203-209.

12. García-Allen, Jonathan. Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas. *Recuperado el*, 2018, vol. 1.
13. Korczak, D, Huber, B. & Kister, Differential diagnostic of the burnout syndrome GMS Health Technology Assessment. (2010).Vol 6.
14. Guerra, Jazmín Anzules, et al. "Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica." *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida* 3.6 (2019): 839-859.
15. Moreno B, Peñacoba C. Manual de Psicología de la Salud. *Revista de Salud Publica*. 2010 Oct.
16. Horacio C. Burnout ó Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido. *Revista Relaciones humanas*. 2005 Abril. [www.mujeresdeempresa.com/relaciones\\_humanas/relaciones020402.shtml](http://www.mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020402.shtml)
17. Cabrera R, Pivaral C, Franco M. Chávez S, Vega G, Parra J, Iñiguez NJ. Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS-Jalisco. *Rev Med IMSS*, 2013; 42:193-198.
18. López C. Síndrome de burnout. *Revista mexicana de anestesiología*. 2004 Sep; Vol 27.
19. Riquelme I, Álvarez S, Ramos V. Breves consideraciones sobre la bioética en la Investigación clínica. *Revista cubana de medicina*. 2016 sep; Vol. 50: pp3.
20. Moreno B, Gálvez M, Garrosa E. y Mingote J. C. Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Rev Aten Primaria*. 2006 Abr; Vol 38, 10: 544-549.
21. Gutierrez M, Barón E, Gea C, Nogareda F. Montalban J. Orell Cabrera, et al. Estudio de los factores psicosociales en la universidad de Málaga *Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo*. 2009 Abr: 8-14.
22. Gozalo, RM Gracia, et al. "Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión." *Medicina Intensiva* 43.4 (2019): 207-216.
23. Quinceno, J. M y Alpi, V. Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología*. 2007 Ene; Vol 10: 117-125.
24. Astudillo, M., et al. "Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile." *Revista chilena de cirugía* 70.2 (2018): 117-126.

25. Rodríguez, J. Propuesta: Programa Integral de Autocuidado. Enfermería en Costa Rica. 2010 May. Vol 31: 2-7.
26. Carlotto MS, Palazzo L. Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com profesores. Cad Saúde Pública. 2016 Ago; 22 (5): 1017-26.
27. Gamboa, M., Herrera, G., Aguilar, J. y Arias, R. (2013). Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 2009 Feb: 606, 195-201.
28. Ramos F. Manga D. Moran C. Escala de Cansancio Emocional (ECE) para estudiantes universitarios. Propiedades psicométricas y asociación. Interpsiquis, 2015.
29. Alvarado, Obando. Identificación del Síndrome de Burnout y su relación con las estrategias de afrontamiento en médicos residentes de la zona 7 del Ecuador. BS thesis. 2018.
30. Romani, M. & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. Libyan Journal of Medicine, 9.
31. Merchán-Galvis, Ángela María, et al. "Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina." *Educación Médica Superior* 32.3 (2018): 172-180.
32. Núñez R, Arias M, Sánchez N, Relación Médico-Paciente desde la perspectiva del paciente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Revista Dialnet. 2015Oct; Vol. 1: pp 20-24
33. Beas, Renato, et al. "Factores asociados con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014." Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba 74.4 (2018): 331-337.
34. Tesillo, Sandra Yadira Flores, and Ana Olivia Ruíz Martínez. "Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel." *Psicología y Salud* 28.1 (2018): 63-72.
35. Contreras Villanueva, N. P., & Ivala Ñacari, D. D. (2018). Síndrome de Burnout en el Profesional de la Salud y la Calidad de atención al usuario. Microred Chontaca, Ayacucho, 2018.
36. Martínez, Juan P., Inmaculada Méndez, and Julia García-Sevilla. "Burnout y empatía en cuidadores profesionales de personas mayores." *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 5.3 (2015): 325-333.

37. Lázaro J; Gracia D. La relación médico-enfermo a través de la historia. En Anales del sistema sanitario de Navarra. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 2016. p. 7-17.
38. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en Enfermería. Rev. Cubana Oftalmol. 2015 abr.-jun; vol.28no.2
39. Martín R. "Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario." Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica41.1 (2015): 9-14.
40. Aranda C, et al. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de familia. México. En Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina, 2015. p. 225-231.
41. Achuy L, and Carlos Augusto. "Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital "Hermilio Valdizán"-Marzo 2015." (2015).
42. Martins JT, Robazzi MLCC. Organização Internacional do Trabalho (OIT). Factores psicosociales en el trabajo. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 2016 feb: 45-49
43. Gomez J, Monsalve C, San Luis C. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Revista elsevier. Vol. 49; 2017 Feb: pp 77 – 85
44. MSc. Segredo A, García Milia J, DrC. López P. Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. Rev Cubana Salud Pública. 2015 May;41(1)
45. Gálvez, M.; Bernardo, M. & Mingote, C. (2017). El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo del Ícaro. Ediciones Díaz de Santos: España.
46. Ramírez M, Sau-Lyn Lee Maturana. Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. Revista Polis – Latinoamericana. 2014 Feb; vol 30: pp 38
47. Pedraza E, Amaya G. Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo. contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. Revista de Ciencias Sociales v.16n.3Marcaibo;2015 Sep.
48. Chiavenato, I. (2014).Comportamiento Organizacional. México: Editorial Mc Graw Hill.

49. Gil-monte, Pedro R. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Ediciones Pirámide, 2015, p. 151-154.
50. Organización Mundial de la Salud (2010). La organización del trabajo y el estrés: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)
51. Guillen G, y López S. Conocimientos que tiene el Personal de Anestesiología e Inhaloterapia sobre el Síndrome de Burnout de los Centros Hospitalarios: Rosales, Maternidad, Zacamil, Benjamín Bloom. Universidad El Salvador. 2014 ene- mar: pp 120- 125.
52. Marecos B, Sandra, and Martín Moreno. "Asociación entre Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes." *Medicina Clínica y Social* 2.2 (2018): 54-64.
53. Fuente, L. et al (2017) "Burnout y satisfacción laboral: Indicadores de salud laboral en el ámbito sanitario. / Burnout and job satisfaction: Occupational health indicators in a Health care context" *Clinica y Salud*; Vol 8(3): 481-494
54. Santos R et al. "Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión." *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC* 63.4 (2018): 246-254.
55. Quaas C. Diagnóstico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. *Psicoperspectivas* 2016; vol 1.
56. Martins JT, Robazzi MLCC. *Organização Internacional do Trabalho (OIT). Factores psicosociales en el trabajo.* Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 2014 feb: 45-49
57. Balcázar-Rincón, L. E., Montejo-Fraga, L. F., & Ramírez-Alcántara, Y. L. (2015). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Atención Familiar*, 22(4), 111-114.
58. Vásquez, A., María, L., Carrillo Vásquez, N. Z., & Coto Guevara, A. P. (2018). Incidencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de octubre a diciembre del 2017 (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).
59. Sanches, R. S., Souza, A. R. D., & Lima, R. S. (2018). Los factores relacionados con el desarrollo de estrés y el burnout entre los profesionales de enfermería que trabajan en el cuidado de las personas que viven con el VIH/sida. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online), 10(1), 276-282.

60. Serrano, F. T., Salguero-Sánchez, J., Ayala-Fernández, J., García-Torres, M. F., Meza, J. C., & Mejía, C. R. (2016). Síndrome de Burnout en estudiantes de seis facultades de medicina de Colombia, 2016-1: estudio multicéntrico. *CIMEL*, 21(2), 29-34.
61. Vecchi, Carlos. "Empatía, burnout... y competencia profesional: Algunas reflexiones." *Archivos argentinos de pediatría* 114.5 (2016): 468-471.
62. Bascuñan R. Luz M. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Revista médica de Chile*, 2015; vol. 133: p. 11-16.

## ANEXOS

### Anexo 1 Modelo de Consentimiento Informado

**Título de la Investigación:** Relación médico paciente afectada por Burnout en el personal de salud en el Centro de Salud Quero.

**Investigador principal:** Aguaguña Medina Susana Elizabeth

**Sede donde se realizará el estudio:** Centro de Salud Quero Tipo C

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Usted es invitando cordialmente a participar en un estudio de investigación médica.

Antes de optar por la respuesta de si participa o no, debe tener en claro los siguientes acápites.

Este proceso es considerado como consentimiento informado.

Siéntase usted con la total libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que pueda despejar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio que se va a realizar, es necesario que firme la hoja de consentimiento informado

#### OBJETIVO DEL ESTUDIO

El principal objetivo planteado en este estudio es determinar de qué manera afecta el síndrome de Burnout en la relación médico paciente, en el personal que labora en el centro de salud de Quero.

**PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO** Si reúne las condiciones para participar en este protocolo y de aceptar participar se le realizarán las siguientes pruebas y procedimientos:

\* Se le solicitará que responda un cuestionario para conocer información relevante que me ayude con este proceso investigativo.

\* Se formularán preguntas básicas sobre la atención a sus pacientes y cuáles son sus sentimientos luego de la atención de los mismos durante varias horas de su jornada laboral.

#### ACLARACIONES

\* Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

\* No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en el caso de no aceptar la invitación.

\* No recibirá pago por su participación.

\* Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

\* No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

\* En el transcurso del estudio usted puede solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

\* La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

\* Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este proyecto científico, luego de haber leído el presente consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de este proceso de investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación.

He contestado a las preguntas en la medida del posible y le he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar la investigación con seres humanos.

He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda (3).

Firma del investigador \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 2

### Entrevista

#### Relación médico paciente afectada por burnout en el personal de salud en el centro de salud Quero.

1. ¿Cuáles son sus sentimientos al levantarse en la mañana para ir al trabajo?  
Explique
2. ¿Tiene menos energía física durante su trabajo? Si No Por que
3. ¿Explique cómo es el ambiente que tiene en su trabajo?
4. ¿Confía Ud. en sus compañeros de trabajo para realizar una actividad? Si No Por que
5. ¿Busca culpables cuando no resulta favorable alguna actividad en el trabajo?
6. ¿Quiero que la gente simplemente me deje en paz? Si la respuesta es SI Justifíquela
7. ¿Me enojo fácilmente por todo?
8. ¿Peleo constantemente con mis compañeros de trabajo?
9. ¿Me cuesta trabajo felicitar a otros por sus logros?
10. ¿Siento envidia cuando un compañero realiza un buen trabajo?
11. ¿Trabajo con entusiasmo?
12. ¿Me gusta mi trabajo?
13. ¿Trabajo con energía todos los días?
14. ¿Parece que estoy trabajando más, pero alcanzando menos?
15. ¿Cada vez me importa menos hacer un buen trabajo?
16. ¿no me importa las opiniones de los demás?
17. ¿Toma enserio las llamadas de atención? Si No Por que
18. ¿Creo que trabajo demasiado?
19. ¿Los problemas en el trabajo están afectando mi relación de pareja?
20. ¿Mis cambios de humor son notables?
21. ¿Estoy siempre de mal humor?
22. ¿He tenido pensamientos negativos durante el día?
23. ¿Tengo dificultad para comunicarme en mi trabajo?
24. ¿Mi mal carácter afecta mi relación con los pacientes?
25. ¿Atiendo a mis pacientes de mala manera? Si No Por que
26. ¿Cuándo estoy con mis pacientes solo deseo que se vayan pronto?
27. ¿No me interesa los problemas que tengan mis pacientes?
28. ¿siento que el trato con mis pacientes cada vez es más difícil?

Firma del entrevistado

### Anexo 3

#### Encuesta

Tema: RELACIÓN MÉDICO PACIENTE AFECTADA POR BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD QUERO

Fecha:

Código:

Encuesta realizada a los pacientes atendidos en el centro de salud Quero

Pregunta	Si	No
1. ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?		
2. ¿Su atención estuvo a cargo del médico?		
3. ¿El médico le atendió en el horario programado?		
4. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada de los pacientes?		
5. ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?		
6. ¿El personal de salud que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?		
7. ¿Que el personal de salud le mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención?		
8. ¿El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores?		
9. ¿Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención?		
10. ¿El personal de salud lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia		
11. ¿Al final de la atención los médicos le explicaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?		
12. ¿El médico que le ha atendido le inspiró confianza?		
13. El personal que le atendió lo hizo de una manera adecuada		

14. Se sintió cómoda durante la atención recibida		
15. Le agrada el trato recibido durante su consulta medica		
16. La actitud del médico hacia Ud. fue con calidad y calidez		
17. ¿El personal de salud que le atendió tomó en cuenta sus sugerencias o dudas?		
18. ¿el personal de salud resolvió sus dudas e inquietudes de una manera adecuada.?		
19.¿ Le agradecería ser atendida por el mismo medico en otra ocasión?		
20. ¿Recomendaría a otras personas acudir a valoración médica con el mismo personal que le atendió a Ud.?		

## Anexo 4

### Cronograma de Actividades

Proyecto																		
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E
<b>Objetivo Específico 1</b> Determinar los principales factores de Riesgo en el personal de salud, que encaminen a desarrollar síndrome de Burnout en el Centro de Salud Quero.																		
<b>Actividad 1.2</b> Analizar el trabajo a realizar con el personal de salud en el Centro de Salud de Quero.																		
<b>Actividad 1.22</b> Realizar cambios respectivos en los documentos, conjuntamente con el revisor.																		
<b>Actividad 1.3</b> Pedir Respetivos Permisos en la Unidad de Salud en donde se procederá a intervenir con el estudio.																		
<b>Actividad 1.4</b>																		



<b>Actividad 2.3</b> Solicitar la Lista de personas (Personal sanitario) que laboran en el Centro de Salud Quero																		
<b>Actividad 2.4</b> Analizar el número de atenciones en salud cada mes, por parte del personal de salud.																		
<b>Actividad 2.5</b> Realizar una evaluación de la atención en salud																		
<b>Actividad 2.6</b> Valorar la calidad de atención y relación médico paciente en el Centro de Salud Quero.																		
<b>Actividad 2.7</b> Modificar y revisar el proyecto de tesis.																		
<b>Actividad 2.8</b> Corrección del proyecto de investigación																		
<b>Actividad 2.9</b> Asignar de revisor del proyecto de Tesis.																		
<b>Actividad 2.10</b> Defensa de la Tesis																		









