



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

El Síndrome de Burnout y su relación en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de cuidados intensivos del Hospital General del Sur de Quito IESS en tiempos de pandemia.

AUTORA:

Lcda. Rosa Angélica Pérez Bayas

Previo a la obtención del Grado Académico de:

MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Lcda. Nadia Acosta Ramírez, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. Rosa Angélica Pérez Bayas**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Nadia Acosta Ramírez, Mgs.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, PH.D

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 4 días del mes de octubre del año 2022.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Rosa Angélica Pérez Bayas

DECLARO QUE:

El proyecto de investigación **El Síndrome de Burnout y su relación en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de cuidados intensivos del Hospital General del Sur de Quito IESS en tiempos de pandemia**, previa la obtención del **Grado académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 4 días del mes de octubre del año 2022.

LA AUTORA



Firmado digitalmente por:
**ROSA ANGELICA
PEREZ BAYAS**

Rosa Angélica Pérez Bayas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Rosa Angélica Pérez Bayas

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de investigación previo a la obtención del Grado académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **El Síndrome de Burnout y su relación en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de cuidados intensivos del Hospital General del Sur de Quito IESS en tiempos de pandemia**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

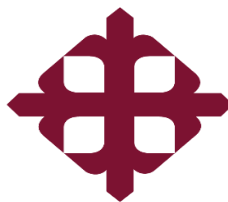
Guayaquil, a los 4 días del mes de octubre del año 2022.

LA AUTORA



Firmado digitalmente por:
**ROSA ANGELICA
PEREZ BAYAS**

Rosa Angélica Pérez Bayas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Informe Del Urkund

secure.orkund.com/old/view/138388426-443605-799866#Fcg7DsIAEIPhu2xtoXIIzYdXQRQogmiLpEmJuDum+PRb/rTjautdraCu5BTQhFbBxGJA0ykr4ggfWJKGE1uG7kJK/+... 🔍 🌟 👤 ⋮

URKUND Abrir sesión

Documento: [Rosa Angélica Pérez Bayas Tesis Word.docx](#) (D145095605)

Presentado: 2022-09-29 01:05 (-05:00)

Presentado por: rosa.perez05@cu.ucsg.edu.ec

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN LCDA. ANGÉLICA PÉREZ BAYAS [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 65 páginas, se componen de texto presente en 14 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	FUNBER / D143560906
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D141962809
	https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528
	FUNBER / D142513947
	Universidad Privada del Norte / D120061776

95% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D141962809 95%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

El síndrome de Burnout y su relación en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de cuidados intensivos del Hospital General del sur de Quito IESS en tiempos de pandemia.

AUTORA: PÉREZ BAYAS ROSA ANGÉLICA, LCDA.

Previo a la obtención del Grado Académico de: MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA: LCDA. NADIA ACOSTA RAMÍREZ, MGS.

Guayaquil, Ecuador

2021-2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a mi virgencita del Guayco, por darme salud, valentía y fortaleza en todo momento para ejercer mi profesión y brindar mis cuidados a todos los pacientes durante esta pandemia, pues he estado en primera línea de atención a pacientes Covid-19 y gracias a su infinita misericordia no me he contagiado, cuento con un nombramiento definitivo y además tengo a mi familia completa con salud junto a mí y soy muy dichosa y feliz.

Agradezco a mi madre Rosa Bayas gracias por ser una excelente mamá, y haber creído en mí siempre, de ti he aprendido tanto, gracias por tus sacrificios mamita, por tu amor incondicional, por denostarme día a día que tu amor hacia mí no tienen límites, no te he fallado ni te fallaré nunca, eres la mejor, quien ha luchado por mí desde que tengo uso de razón, y me ha demostrado que una mujer trabajadora, honesta, y ante todo humilde logra salir adelante con sacrificio, constancia y disciplina diaria.

A mi padre Julio Pérez, quien nunca nos ha hecho faltar que comer ni que vestir, que parecían cosas simples pero que ahora valoro, pues se lo que cuesta ganarse cada cosa, eres un hombre increíble, te admiro por todos tu años de trabajo y preocupación por tus dos únicas hijas, porque eso hemos sido para ti papito las dos únicas razones para seguir adelante siempre, gracias por hacernos reír y ser un hombre íntegro, un caballero ante todo, gracias por darme la imagen que necesito para saber cómo debe ser un buen hombre en mi vida.

En todo el transcurso de mi vida me supieron dar lo mejor que tenían, me dieron una excelente educación con valores y principios, me enseñaron a ser una buena persona y gracias a ello he logrado cumplir mis metas y propósitos.

A mi hermana Gaby Pérez, ñaña gracias por todo tu apoyo y amor, pues a pesar de nuestras diferencias eres tu mi confidente, mi única hermana y compañía, te amo tanto y siempre estaré agradecida contigo por estar pendiente de mí, defenderme, ayudarme y escucharme.

Gracias a mi familia por su apoyo y su infinito amor, por sus palabras de aliento cuando más lo he necesitado, por estar en los momentos de debilidad y de alegría, han sido mi mayor pilar para salir adelante, en momentos buenos y malos ustedes siempre han estado presentes a lo largo de mi carrera profesional, gracias a ustedes soy una persona de bien y de éxito, y este título va por ustedes, que con esfuerzos diarios y sacrificios me han ayudado a culminar esta etapa de mi vida y he logrado cumplir mi mayor objetivo, ya soy MAGÍSTER!!

ROSA ANGÉLICA PÉREZ BAYAS

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo se lo dedico a Dios y a mi virgencita del Guayco, por darme salud y fuerzas para seguir adelante educándome y superándome, por darme un trabajo estable y días llenos de felicidad, por poner a buenas personas a mi lado y cumplir mis objetivos.

A mis padres, que con su amor y apoyo incondicional, sacrificios y esfuerzos diarios para que no me faltara nada, por guiarme por el camino del bien y del éxito, gracias a ustedes papitos he cumplido con todos mis objetivos y soy muy feliz.

A mi hermana que siempre ha estado junto a mí apoyándome y escuchándome, acompañándome y dándome el mejor ejemplo de superación.

A mi sobrinito, que aunque está muy pequeñito es mi impulso para seguir adelante, y darle el mejor ejemplo de tía que puede tener.

A mi prima Silvia Barragán que desde que llegué a una ciudad desconocida para mí, ella siempre estuvo dispuesta a llevarme a la Universidad y abrirme las puertas de su hogar y brindarme acogida, gracias ñaña por apoyarme e impulsarme a cumplir esta meta tan anhelada.

A mis docentes y amigos/as por su preocupación, enseñanza, guía y apoyo han hecho que mi trabajo de titulación lo culmine con éxito.

ROSA ANGÉLICA PÉREZ BAYAS

Índice General

Introducción	1
Antecedentes	4
Planteamiento del Problema	5
Formulación del problema	7
Justificación	7
Preguntas de Investigación	9
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Hipótesis:	10
Capítulo I.....	11
Fundamentación Teórica-Conceptual	11
El Burnout y su importancia en el contexto de la pandemia	11
Salud Laboral o Salud Ocupacional.....	16
OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes	16
Salud Mental en el Trabajo	16
El síndrome de "Burnout" o síndrome de agotamiento profesional.....	17
Factores que influyen en el desarrollo del Burnout.....	18
Características del puesto y el ambiente de trabajo.....	18
Carga Mental	21
Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (Burnout).....	21
Cuestionario – Burnout Maslach Burnout Inventory (MBI).....	21
Cálculo de puntuaciones.....	22
Valoración de puntuaciones	23
Desempeño Laboral	24
Satisfacción Laboral	25
Estabilidad Laboral	26
Por la Naturaleza:	
Por su origen,.....	

Por Alcances o Efectos:.....	
Marco conceptual	28
Capítulo II	33
Marco Referencial	33
Contexto Internacional	33
Contexto Nacional	41
Situación actual del Hospital General Del IESS Quito Sur	47
Ubicación	
.....	4
7	
Antecedentes Históricos	48
Facultades, competencias y atribuciones	50
Cadena de valor y proceso	51
Producción.....	52
Cartera de Servicio	61
Definición de la Orientación Institucional	62
Visión	62
Misión.....	62
Principios y valores	63
Análisis FODA.....	63
Matrices de resumen de aspectos estratégicos jerarquizados.....	63
Mapa gráfico estratégico	67
HIQS Pandemia.....	67
Marco legal.....	70
Constitución de la República del Ecuador	70
Ley Orgánica de Salud Pública	70
Ley Orgánica que regula a las entidades que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica	71
Resoluciones de Consejo Directivo.....	72
Capítulo III	73
Marco Metodológico	73

Enfoque de Investigación	73
Alcance de la Investigación	74
Método de Investigación	75
Tipo y Diseño de la Investigación	75
Técnica de Recolección de datos	76
Variables de Investigación	81
Recolección de Datos	81
Población y muestra	82
Técnicas Estadísticas	83
Cálculo de la muestra de la población finita.....	83
Operacionalización de Variables	85
Resultados	88
Dimensiones y correlaciones	108
Análisis General	110
CAPITULO IV	114
Propuesta	114
Tema de la Propuesta	114
Objetivos	114
Objetivo General:	114
Objetivos Específicos:	114
Justificación	115
Árbol de Problemas	
Desarrollo de la Propuesta	116
Taller de capacitación.....	116
Acciones estratégicas para prevenir el síndrome de Burnout	119
Programa de salud integral	119
Programa de apoyo psicológico	
Medidas para afrontar el síndrome de Burnout.....	122
Técnicas de relajación	122
Técnica de inoculación del estrés.....	124
Habilidades sociales	125

Acciones para mejorar la satisfacción laboral.....	127
Reconocimiento Laboral	127
Mejora del ambiente físico de trabajo	134
Recursos Económicos y Materiales de la Propuesta	135
Cronograma de Actividades	136
Conclusiones	140
Recomendaciones.....	142
Referencias Bibliográficas	143
Apéndices	150
Apéndice A. Cuestionario Preliminar del síndrome de burnout y su relación en el desempeño laboral	150
Apéndice B. Solicitud y autorización para la ejecución del trabajo de investigación en el Hospital General del sur de Quito IESS.	155

Índice de Tablas

Tabla 1. Cálculo de puntuaciones.....	22
Tabla 2. Valores de Referencia	23
Tabla 3. Matriz FODA de la Unidad Médica.....	64
Tabla 4. Oportunidades	64
Tabla 5. Debilidades.....	65
Tabla 6. Amenazas	66
Tabla 7. Cálculo de puntuaciones.....	78
Tabla 8. Valores de Referencia	79
Tabla 9. Operacionalización de Variables.....	85
Tabla 10. Dimensiones de variables.....	110
Tabla 11. Correlaciones.....	110
Tabla 12. Actividades del taller de capacitación	117
Tabla 13. Taller de capacitación asociado al síndrome de burnout.....	117
Tabla 14. Técnica de relajación.....	123
Tabla 15. Técnica de inoculación de estrés	125
Tabla 16. Recomendaciones para mejorar la asertividad	126
Tabla 17. Criterios de evaluación.....	129
Tabla 18. Categorización.....	130
Tabla 19. Modelo de evaluación	132
Tabla 20. Recursos económicos y materiales de la propuesta	136
Tabla 21. Cronograma de actividades	137

Índice de figuras

Figura 1. Modelo Circunflejo de Bienestar Psicológico	47
Figura 2. Hospital General del Sur de Quito IESS.....	51
Figura 3. Modelo Técnico	52
Figura 4. Cadena de Valor y Mapa de Procesos	53
Figura 5. Producción hospitalaria total de enero a octubre 2018.....	54
Figura 6. Producción general hospitalaria enero-octubre 2018	55
Figura 7. Total de pacientes atendidos y variación mensual.....	55
Figura 8. Descripción Diagnóstico CIE 10	55
Figura 9. Atenciones en consulta externa enero-octubre 2018	57
Figura 10. Diagnósticos atendidos más frecuentemente de consulta externa	58
Figura 11. Diagnósticos atendidos más frecuentemente en emergencia.....	58
Figura 12. Egresos hospitalarios censables	59
Figura 13. Diagnósticos atendidos más frecuentes de egresos	60
Figura 14. Diagnósticos atendidos más frecuentes de egresos no censables	61
Figura 15. Cartera de Servicios del Hospital General del sur de Quito IESS	62
Figura 16. Cartera de Servicios del Hospital General del sur de Quito IESS	63
Figura 17. Principios y Valores del Hospital General del sur de Quito IESS.....	67
Figura 18. Mapa Gráfico Estratégico	68
Figura 19. Personal del área de UCI del Hospital General del Sur de Quito IESS.....	69
Figura 20. Mapa de actores	88
Figura 21. Sexo	89
Figura 22. Edad	89
Figura 23. Estado civil	89
Figura 24. Profesión que ejerce.....	91
Figura 25. Emocionalmente agotado por su trabajo.....	91
Figura 26. Agotado al final de jornada laboral	92
Figura 27. Fatigado al levantarse por la mañana.....	92
Figura 28. Comprender como se sienten mis pacientes	93
Figura 29. Tratar al paciente como objeto impersonal.....	94
Figura 30. Trabajar con pacientes todo el día me cansa	95
Figura 31. Trato con eficacia los problemas de los pacientes.....	95
Figura 32. Me siento quemado por mi trabajo.	97
Figura 33. Sentir que influye positivamente en vida de otras personas	97
Figura 34. Sentir que me he vuelto insensible con la gente	98
Figura 35. Preocupa que el trabajo me endurezca emocionalmente	98
Figura 36. Sentirse enérgico.....	99
Figura 37. Frustrado por mi trabajo	99

Figura 38. Trabajo demasiado.....	100
Figura 39. No me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes	100
Figura 40. Trabajar con pacientes me produce estrés.	101
Figura 41. Facilitar un clima agradable con mis pacientes	102
Figura 42. Motivado/a luego de trabajar con pacientes	102
Figura 43. Consigo cosas valiosas en este trabajo.	103
Figura 44. Acabado/a en el trabajo.	104
Figura 45. Trato los problemas emocionalmente con calma.....	105
Figura 46. Sentir que lo culpan por sus problemas.	105
Figura 47. Desempeño de tareas.	106
Figura 48. Desempeño contextual.....	107
Figura 49. Desempeño organizacional.	108
Figura 50. Árbol de problemas.....	116
Figura 51. Flyer informativo sobre el síndrome de Burnout.....	
Figura 52. Tríptico sobre hábitos alimenticios y actividad física.	
Figura 53. Certificado de reconocimiento.....	128
Figura 54. Ejemplo de infografía de misión y visión.....	134

Resumen

La pandemia, un reto enorme para la salud pública, dado que el personal de salud es la parte más débil en la cadena de atención, por enfrentar una variedad de demandas psicosociales que los posiciona en alta vulnerabilidad a padecer el Síndrome de Burnout, que se encuentra relacionado directamente con el estrés y agotamiento que influye en el desempeño laboral, bajo este contexto se realizó una investigación, cuyo objetivo fue: analizar la relación del síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de Cuidados intensivos del Hospital General del IESS Quito Sur en tiempos de pandemia, se parte de un investigación cuantitativa de alcance descriptivo-correlacional, de diseño no experimental de corte transversal; se aplicó un cuestionario como instrumento para recolección de datos, derivado del Maslach Burnout Inventory para evaluar el síndrome de Burnout, aplicado a 85 profesionales sanitarios, mientras que para medir el desempeño laboral se obtuvo de la revista de psicología del trabajo y de las organizaciones; mediante los resultados se concluyó que el Síndrome de Burnout se relaciona negativa y significativamente con el desempeño laboral de los profesionales sanitarios. La propuesta se ejecuta con un plan de mejoras, una serie de estrategias y actividades que motiven al personal sanitario, para incrementar el desempeño laboral, a través de talleres de capacitación, acciones preventivas para mejorar la satisfacción laboral del personal, entrega de diplomas y reconocimientos, talleres preventivos, acompañamiento psicológico y un programa de capacitación a fin de reducir y prevenir el Síndrome de Burnout.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, desempeño laboral, profesionales sanitarios, pandemia.

Summary

The pandemic, a huge challenge for public health, given that health personnel is the weakest part in the chain of care, facing a variety of psychosocial demands that positions them in high vulnerability to suffer Burnout Syndrome, which is directly related to stress and exhaustion that influences job performance, under this context a research was conducted, whose objective was: To analyze the relationship of Burnout Syndrome in the work performance of health professionals in the Intensive Care area of the General Hospital of IESS Quito Sur in times of pandemic, a quantitative research of descriptive-correlational scope, non-experimental cross-sectional design; A questionnaire was applied as an instrument for data collection, derived from the Maslach Burnout Inventory to evaluate the Burnout Syndrome, applied to 85 health professionals, while to measure job performance it was obtained from the journal of psychology of work and organizations; through the results it was concluded that the Burnout Syndrome is negatively and significantly related to job performance of health professionals. The proposal is implemented with an improvement plan, a series of strategies and activities that motivate health personnel to increase job performance through training workshops, preventive actions to improve job satisfaction of staff, delivery of diplomas and awards, preventive workshops, psychological support and a training program to reduce and prevent Burnout Syndrome.

Key words: Burnout syndrome, work performance, health professionals, pandemic.

Introducción

Es innegable que la pandemia por el brote por el coronavirus SARS-COV2 ha marcado la historia de la humanidad, pues sus efectos han sido devastadores en muy poco tiempo. Con este antecedente las naciones tienen como prioridad ejecutar acciones que permitan manejar adecuadamente toda la demanda que existe sobre los servicios de salud. A nivel latinoamericano la aparición de esta pandemia ha dejado ver nuevamente que el sistema de salud actual presenta muchas deficiencias las cuales evidencian una poca capacidad de respuesta hacia la población (Juárez, Arturo, 2020).

De esta manera, debido a la exposición al SARS-Cov-19 o coronavirus en conjunto con toda la carga laboral y emocional a las que se han visto sometidos cada uno de los colaboradores del área de la salud, resulta primordial efectuar un análisis psicoemocional ya que se trata de uno de los retos más importantes asociados a los factores psicosociales para con estos trabajadores a nivel global.

Las Naciones Unidas han advertido que los problemas derivados por la pandemia asociados a la salud mental aumentarán y agravarán la condición de millones de trabajadores y personas en general siendo una problemática que probablemente sea ignorada o en su defecto subestimada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha transmitido su preocupación por la aparición de los problemas asociados a la salud mental derivados de la pandemia por Covid-19 especialmente para el personal de primera línea del área de la salud ya que no solo es la carga emocional la que los afecta directamente, pues existen riesgos adicionales como una alta exposición al virus lo que aumenta una posibilidad de contagio, excesivas cargas de trabajo

donde en muchas ocasiones deben tomar decisiones que marcan la diferencia entre la vida y la muerte de una persona. Actualmente los estudios asociados al síndrome de Burnout juegan un papel preponderante para establecer factores y mecanismos que beneficien la salud mental de los afectados.

Debido a esto en el presente proyecto de investigación se establece como objetivo principal realizar el análisis de la relación existente entre Síndrome de Burnout con el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de Cuidados Intensivos del Hospital General del IESS Quito Sur en tiempos de pandemia, por medio de técnicas estadísticas, para establecer acciones preventivas y correctivas que disminuyan el mismo.

Bajo este contexto, el presente trabajo consta de cuatro epígrafes principales los cuales son; el número uno establece el marco teórico donde se describe el soporte científico de las variables estudiadas, diferentes teorías acerca del síndrome de burnout, quién lo estableció por primera vez, su precursor, en qué año empezó, sus factores, influyentes, las causas, los síntomas, métodos de evaluación; además del marco conceptual, las teorías y definiciones que se han realizado durante los últimos años sobre el desempeño laboral en instituciones de salud y personal sanitario, como se evalúa, sus factores y causas, además de sus dimensiones.

En el segundo epígrafe llamado marco referencial se analiza trabajos de similares características los cuales tienen una vigencia de no mas de 5 años previos tanto en el contexto internacional y nacional; para apreciar los distintos estudios, objetivos, metodología, resultados y conclusiones percibidos en cada uno de ellos, para de esa manera identificar los problemas indicados en cada uno de los casos, claramente esperando que estos estén asociados al síndrome de Burnout y su incidencia con el desempeño laboral de los profesionales sanitarios. Más

adelante, se revisa el escenario actual del Hospital General del Sur de Quito IESS, adicionalmente se establece el marco legal.

En el epígrafe número tres se indica el marco metodológico, en el cual se implantó la metodología necesaria para desarrollar la investigación, mediante el levantamiento de información, que fue utilizada para demostrar la relación de una variable con la otra, la determinación del estudio, además se estableció el diseño, destacando los métodos y procedimientos aplicados para la recolección de datos, se determinó la muestra a partir de la población con la que se va a trabajar, las técnicas que se utilizaron para el adecuado análisis e interpretación de los resultados, indispensable para la obtención de resultados claros y precisos que sustenten el desarrollo de la vigente investigación.

En el epígrafe número cuatro se pone en efecto la propuesta donde se adaptan todos los planes y estrategias propuestas a establecer acciones preventivas y correctivas que disminuyan el síndrome de Burnout y ayuden a mejorar el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del Hospital General del IESS Quito Sur, en consecuencia, se establece el objetivo general, específicos, justificación, beneficiarios de la misma, actividades y recursos imprescindibles para la ejecución, de un plan de mejora o a su vez un programa de prevención del síndrome de Burnout en la institución.

Antecedentes

El Hospital General del Sur de Quito IESS, se encuentra en el Sur del Distrito Metropolitano de Quito, es un establecimiento de Segundo Nivel de Atención, cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, además con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas de: medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general, odontología y otras especialidades reconocidas de conformidad con la ley, según su perfil epidemiológico.

También se encuentra los servicios de centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva y neonatología con lactario, dispone de cuidados de enfermería y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfuncional, nutrición y dietética, farmacia institucional, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional, además, cuenta con servicio de diálisis, servicio de atención básica de quemados, rehabilitación integral y banco de leche humana.

Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud, cuenta con el servicio de docencia e investigación y constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención o de establecimientos de menor complejidad y direcciona la contrareferencia, esta unidad médica de II nivel de atención y III de complejidad, está dotada de autonomía presupuestaria, financiera, económica, administrativa y de gestión.

El Hospital General del IESS Quito Sur fue considerado como Hospital satélite para la captación de pacientes con síntomas de COVID 19 ofreciendo su capacidad máxima para el

efecto y adecuando espacios externos e internos debido a la demanda en este período para brindar atención a todos los pacientes.

Planteamiento del Problema

El 11 de marzo del 2020 tras casi dos meses de haber iniciado la epidemia del COVID- 19 las autoridades de la OMS elevan el estatus de la epidemia a pandemia tras confirmarse a nivel mundial más de 130 000 casos en 125 naciones y en un periodo de dos semanas posteriores se había propagado a más de 100 países, la mayoría de ellos acogiendo confinamientos con enormes impactos en su economía. (World Health Organization, 2020).

La pandemia de Covid-19 representa un reto para el sistema de salud pública y financiero a nivel global, esto también representa un desafío vital para la salud mental de cada uno de los involucrados ya que estos trabajadores de la salud es un foco de afectación derivado de la presencia del Síndrome de Burnout (Juárez A. , 2020).

A nivel latinoamericano la pandemia dejo en evidencia los problemas presentes en los sistemas de salud de cada uno de los países, de entre los principales factores se establece una incapacidad para dar atención a toda la demanda poblacional aun cuando distintos gobiernos han realizado varias reformas focalizando la mejora de los servicios sanitarios, factores como la carga excesiva de trabajo, el alto índice de contagios, la alta exposición al virus y toda la carga psicológica y emocional a la que se han visto sometidos estos trabajadores es incuantificable (Vargas & Vázquez, 2020).

A través de un comunicado la OMS estima que producto de la pandemia la salud mental de la persona es un tema que genera extrema preocupación hacia los trabajadores de la primera

línea de acción ante el Covid-19 ya que se identifican como individuos altamente vulnerables (OMS, 2020).

Se ha detectado que desde que empezó la pandemia covid-19, en el Hospital Centinela IESS Quito Sur, el personal sanitario que labora dentro del área de primera línea: Unidad de cuidados intensivos UCI, se ha visto afectado por el síndrome de Burnout, visto como una secuela psicológica desfavorable ocasionada por condiciones de trabajo desfavorables, ante el estrés crónico, el cual se caracteriza por tres dimensiones, las cuales son el cansancio o agotamiento emocional, la despersonalización y falta de realización personal (Serrano et al., 2017), en el ambiente laboral, el síndrome de Burnout es una patología que se presenta a partir de la falta de motivación, estrés crónico, y falta de energía.

Su aparición perturba la salud del personal sanitario en todos los escenarios de su diario vivir, como en su trabajo, factores sociales y personales, como consecuencia del síndrome de Burnout genera cuadros de ansiedad, depresión, cambios de humor, pensamientos negativos, entre otros, en el ámbito laboral existe carencia de empatía entre los compañeros, amigos o familiares que puede afectar la prestación de servicios de calidad a los usuarios.

En este contexto, el estrés post traumático por atención directa de pacientes contagiados en la pandemia afectaría de cierta manera su desempeño laboral, puesto que el personal sanitario se encuentra en riesgo inminente de contagio por el virus, adicional las jornadas dobles, intensas horas de trabajo, 24 horas continuas, sin la debida hidratación ni descanso, la sobrecarga laboral en áreas críticas y el trabajo bajo presión, y con el temor a adquirir este nuevo y desconocido virus tanto para el personal de salud, como para sus familias, el cansancio físico y mental que esto implica, la falta de apoyo social, la frustración por no poder salvar todas las vidas de los pacientes, pues muchos llegan en condiciones decadentes de salud, con alta probabilidad de

muerte, desequilibrio entre esfuerzo y recompensa del personal sanitario, la desesperación e impotencia de cumplir con las exigencias que se deben establecer en dichas áreas de manera eficiente y eficaz. Bajo este cuadro que se ha vivido durante este tiempo de pandemia y por medio de este trabajo de investigación se pretende conocer si esta declinación del desempeño laboral tiene relación con el síndrome de Burnout.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de Cuidados Intensivos del Hospital General del IESS Quito Sur en tiempos de pandemia?

Justificación

La presente investigación tiene gran importancia, debido a que el personal de salud es el eslabón más débil en la cadena de atención y esto no se relaciona únicamente a que el 20% de contagiados son estos profesionales, sino también porque son los primeros de la fila, se enfrentan a una gran variedad de altísimas exigencias psicosociales que les sitúan en una alta vulnerabilidad al estrés y trastornos mentales generales, alterando su calidad de vida, capacidad funcional y entorno. Esto se transforma un círculo vicioso donde intervienen los riesgos biológicos y riesgos psicosociales, con impactos directos en la persona y la colectividad.

La justificación académica del presente trabajo recae dentro del eje de la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que está enfocada en los sistemas de evaluación del desempeño, por lo que se aplicarán las diversas bases teóricas que fueron cursadas durante la etapa de estudio del posgrado, y se espera que este proyecto de investigación sea de referencia bibliográfica para próximos trabajos.

El Hospital General del IESS Quito Sur considerado como Hospital satélite para la captación de pacientes con síntomas de COVID 19 ofreciendo su capacidad máxima para el efecto y adecuando espacios externos e internos debido a la demanda en este período, este hospital se alza como el mayor de la capital de Ecuador y el más moderno del país, ofreciendo todas las facilidades con 36 especialidades médicas equipadas con sistemas de última tecnología. El nuevo complejo hospitalario, no sólo genera rentabilidad y puestos de trabajo, sino que además ayuda a descongestionar a otros hospitales, cuenta con 320 camas en hospitalización para atender exclusivamente a pacientes con covid-19.

Los beneficiarios de esta investigación serán los profesionales sanitarios que conforman el equipo del área crítica de la Unidad de Cuidados Intensivos, que atiende directamente a pacientes con COVID-19, del Hospital General del IESS Quito Sur, pues al realizar un monitoreo y conocer los factores que ocasionan el síndrome de burnout se podrá analizar su relación en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios para posterior a ello proponer estrategias de prevención como indicador relevante para la salud mental en el hospital, para mejorar los sistemas de evaluación de desempeño, elaborar planes de acción que mejoren las condiciones del trabajador, en lo que respecta a factores psicosociales, la cuarta ola por covid hace alusión a devastadores efectos en la salud mental del personal sanitario y es sumamente importante enfocarse en la prevención de estos efectos al ser más importante que nunca por la situación tan difícil que atraviesa el mundo.

Los usuarios externos también serán beneficiarios de esta propuesta, ya que las estrategias que se plantearán para evitar el síndrome de Burnout en todos los profesionales sanitarios de primera línea en tiempos de pandemia ayudarán a que los pacientes reciban la mejor atención integral con calidad y calidez, además los profesionales presentarán un bajo nivel de estrés y

menor agotamiento, tanto físico y mental, logrando un mejor desempeño, apego con los pacientes y compromiso con los mismos. Por otra parte, las áreas descritas del Hospital también serán beneficiarias debido a que el personal sanitario tendrá un mejor desempeño, aumentando los niveles de satisfacción por parte de los pacientes que ingresan a estas unidades críticas del hospital.

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las teorías y conceptos de síndrome de Burnout y desempeño laboral?

¿Cuál es la situación actual del Hospital General del IESS Quito Sur?

¿Qué métodos y técnicas serán necesarios para establecer la relación del síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios de primera línea de la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cuáles son las acciones preventivas y correctivas que ayudarán a disminuir el Síndrome de Burnout y a mejorar el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de Cuidados Intensivos del Hospital General del IESS Quito Sur?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de Cuidados Intensivos del Hospital General del IESS Quito Sur en tiempos de pandemia.

Objetivos Específicos

- Identificar referentes teóricos y conceptuales sobre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral.
- Describir estudios científicos de corte nacional e internacional actualizados, sobre el Síndrome de Burnout y su relación en el desempeño laboral y la situación actual del Hospital General del IESS Quito Sur.
- Determinar la relación del síndrome de Burnout con el desempeño laboral mediante el uso de técnicas de análisis de datos recolectados a partir del grupo en estudio.
- Establecer acciones preventivas y correctivas que disminuyan el síndrome de Burnout y ayuden a mejorar el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del Hospital General del IESS Quito Sur.

Hipótesis:

El Síndrome de Burnout tiene un impacto negativo y significativo en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios que laboran en el área de cuidados intensivos del Hospital General del IESS Quito Sur en tiempos de pandemia.

Capítulo I

Fundamentación Teórica-Conceptual

En el presente capítulo se realiza una revisión bibliográfica sobre teorías referentes al Burnout y su importancia en el contexto de la pandemia y el desempeño laboral, del mismo modo se desarrolla el marco conceptual con los más importantes términos manejados en el proyecto de investigación.

El Burnout y su importancia en el contexto de la pandemia

El brote de COVID-19 plantea un gran desafío para la salud pública y la economía mundial; También es un problema importante de salud mental porque los trabajadores de la salud se encuentran entre los grupos más probables. El síndrome de burnout es uno de los resultados observados previamente en el personal del grupo de trabajo (Juárez, Arturo, 2020).

Durante la pandemia los problemas que han sido mayormente estudiados son el estrés postraumático, problemas de ansiedad y la depresión, siendo aún insuficiente para capturar todas las dimensiones de las afectaciones a la salud mental de los colaboradores del área de la salud por concepto de la pandemia, cabe indicar que mientras se extienda el estudio a más dimensiones de afectaciones se tendrá una mejor y mayor comprensión de como se relacionan entre si aumentando las posibilidades de intervenir de manera más efectiva (Maslach, Taylor, & Francis, 2020).

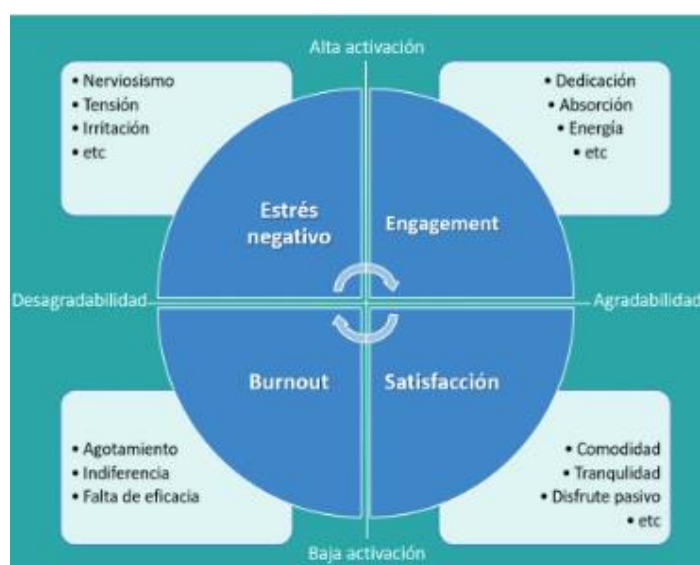
Al Síndrome de Burnout se lo considera un resultado psicológico adverso acarreado por unas condiciones de trabajo inadecuadas, la OMS lo define como: “un síndrome que resulta de factores estresantes crónicos en el trabajo que no se han abordado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de compromiso o agotamiento energético, 2) distanciamiento

mental del trabajo o sentimientos negativos o de indiferencia relacionados con el trabajo; y (3) reducción de la eficiencia profesional. El burnout se refiere específicamente a un fenómeno del contexto profesional y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida” (World Health Organization, 2020).

Estas definiciones están íntimamente ligadas a la conceptualización más aceptada la cual fue expresada por Maslach (2020), donde cada vez se evidencia más un tipo de patrón que relaciona al trabajo y a las personas que lo ejecutan para determinar la presencia del Síndrome de Burnout (Büssing & Glaser , 2019). Hipotéticamente, lo dicho se alinea con la teoría del bienestar psicológico propuesto por Russell, en el cual se identifica las distintas relaciones simultaneas formado por dos dimensiones bipolares, el eje de energía y el eje del placer lo que permite cuatro derivaciones psicológicas, el Síndrome de Burnout se identifica en cuadrante número tres tal como se muestra en la siguiente figura 1 (Bakker, Oerlemans, 2018).

Figura 1.

Modelo Circunflejo de Bienestar Psicológico



Nota: Tomado de “Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental” (Juárez García, A, 2020)

Para el año 2019 el Síndrome de Burnout entra en la lista de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (QD85 Burnt-out) siendo incluido por la OMS, pero cabe que no fue incluida como una condición médica, más bien lo hace como un fenómeno ocupacional (World Health Organization, 2019).

Esto confluye a plenitud con los enfoques psicosociales originarios del defecto, en donde el Síndrome se identifica como un cambio del bienestar psicosocial, que como una patología en el ámbito médico (Juarez Garcia, 2018). Este tipo de conceptualización del Síndrome de Burnout es de alta importancia ya que permite tener una visualización más integral de las características que lo componen, siendo el punto de partida para implementar un sistema de prevención para mitigar las complicaciones del proceso salud-enfermedad (García, Gil-Monte, & Merino-Soto, 2019).

Como ya se a mencionado si bien el Síndrome de Burnout no se reconoce como una enfermedad se tiene muy en claro que las consecuencias derivadas del mismo si se establecen como un trastorno de la salud mental y el bienestar subjetivo de la persona (Arias Galicia & Juárez García, 2020), como también acarrea efecto en el desempeño laboral de los trabajadores sanitarios, tales como pueden ser los errores médicos, ausentismo, entre otros (Tsigas, Panagopoulou, & Montgomery, 2018).

Existe un amplio consenso de que el burnout, por un lado, es un mediador patógeno entre el estrés a través de la exposición a diversos componentes psicosociales del trabajo y, por otro lado, los diversos trastornos mentales y físicos que resultan de él, y que su proceso pertenece a los mecanismos del estrés negativo. De la teoría de la madre del estrés, (Selye, 2018), mencionó

3 puntos, que llamó el síndrome público del modelo de vida: la exposición, la lucha y el mundo, el último es el factor superior del campo de la psicología de Burnout.

Así, primero el estrés, luego el Burnout, luego el proceso posterior, que, por sus características, entra en muchas patologías y trastornos, que son más irreversibles que el estrés negativo o el Burnout (aunque el estrés negativo se recupera más rápido que el burnout). Esto permite que el proceso de Burnout se alinee con los paradigmas de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud y se aplique al entorno actual de pandemias de coronavirus.

Por lo tanto, si bien las actividades preventivas iniciales son consistentes con componentes funcionales o predeterminados, preste atención a las condiciones de trabajo estresantes que enfrentan los profesionales de la salud en estas situaciones, como se mencionó anteriormente; la prevención de segundo grado se centra en los síntomas de la fatiga, y su monitoreo se considera trascendente. Finalmente, la prevención de tercer nivel se convierte en una estrategia de recuperación, una cirugía integral para aquellos que son clínicamente aún más reversibles.

Así, las medidas preventivas primarias corresponden al enfoque en los factores causales o predisponentes, en este caso en las condiciones de trabajo estresantes que enfrentan el personal sanitario

; La prevención secundaria se centra en los síntomas de estrés y ardor como un preproceso de trastornos más graves y estables, por lo que su monitoreo actual se vuelve trascendente; Por último, la prevención terciaria incluirá medidas encaminadas a promover el tratamiento integral de enfermedades clínicamente más graves o con menor irreversibilidad a través de diferentes

estrategias dirigidas a la rehabilitación. Por ello, es posible un modelo de semáforos en el que el proceso de estrés y Burnout sea clave para la prevención precoz de graves problemas de salud mental y física por la pandemia del COVID-19:

- Luz roja: trastornos mentales y físicos
- Luz naranja: síndrome de Burnout
- Luz amarilla: estrés negativo
- Luz Verde: adaptación saludable (Vignolo Ballesteros & Consani, 2017)

Actualmente hay cuatro olas, o huellas, de la pandemia de coronavirus. La primera ola es el impacto directo de la morbilidad inducida por la epidemia; la segunda ola es el impacto de la limitación de los recursos y la atención a las condiciones de salud distintas de los coronavirus; la tercera ola es el impacto de las interrupciones en la atención a los pacientes crónicos; y la cuarta ola, considerada la más amenazante, es el resultado de todos los acontecimientos sociales y económicos asociados a la pandemia, incluidos los asociados a un aumento significativo del agotamiento, los trastornos mentales y el trauma psicológico. Con los profesionales de la salud mental en el centro de esta modalidad, es necesario desarrollar tácticas tempranas y programas integrales de prevención contra los males secundarios de esta crisis sanitaria, que acaba de empezar y podría agudizarse. (Babaian, J, 2017)

Esta cuarta ola, equivale a una enfermedad pandémica de salud psicológica no está exenta para los trabajadores de la salud, y la depresión y ansiedad severas así como el estrés postraumático van a ser bastante usuales, por lo cual el monitoreo y atención temprana del estrés negativo y el Burnout, son tácticas ineludibles a partir de la prevención secundaria que tienen que aminorar los impactos en la salud psicológica generados por el coronavirus en todo el mundo (Kancherla, Upender, & Collen, 2017).

Salud Laboral o Salud Ocupacional

Según la OIT y la OMS, la salud ocupacional es "la promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo", Si bien la definición de salud ocupacional varía en gran manera, las condiciones y el ambiente de trabajo son factores muy conocidos que contribuyen a la salud, (Organización Panamericana de la salud;, 2019).

OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes

La pandemia de COVID-19 nos ha recordado a todos el papel fundamental que desempeñan los trabajadores de la salud para aliviar el sufrimiento y salvar vidas, ha dicho el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. "Ningún país, hospital o centro de salud puede mantener a salvo a sus pacientes a menos que preserve la seguridad de sus trabajadores de la salud. La Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud de la OMS es un paso para velar por que los trabajadores de la salud tengan las condiciones de trabajo seguras, la capacitación, la remuneración y el respeto que merecen, (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La pandemia también ha puesto de relieve hasta qué punto la protección de los trabajadores de la salud es clave para garantizar el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad, (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Salud Mental en el Trabajo

Los procesos competitivos globales han causado estrés asociado con el trabajo y trastornos relacionados, una en cada cinco personas en el trabajo puede padecer un problema

mental, los problemas de salud mental impactan directamente los lugares de trabajo, causando ausentismo, pérdida de productividad y altos costos de atención de la salud, la depresión en el trabajo es la causa principal de reducir productividad, aumento de días remunerados y retiro prematuro, el estigma y la falta de conciencia sobre salud mental en el trabajo persisten como barreras para la equidad en el trabajo, (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Lo que se puede hacer

Empleadores

Sensibilizarse en temas de salud mental, modificar los factores de riesgo del estrés en el trabajo, facilitar acceso a la atención de salud para los empleados que lo necesiten, ser perceptivo y flexible a las necesidades de sus empleados, entendiendo sus situaciones personales, combatir el estigma y fomentar la discusión abierta sobre salud mental en el trabajo, (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Empleados/Colegas

Ayudar a reconocer los signos de la depresión, incluyendo: la tristeza excesiva, la desesperanza, la pérdida de interés en actividades y los cambios de apetito o del sueño, buscar ayuda cuando lo necesites, y apoyar a quien esté sufriendo para que busque ayuda, hablar con su empleador sobre sus necesidades emocionales, practicar la resiliencia y auto cuidado, (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Recuerda:

Todos somos responsables de fomentar una cultura de dignidad, respeto e inclusión en el trabajo, (Organización Mundial de la Salud, 2020).

El síndrome de "Burnout" o síndrome de agotamiento profesional

El síndrome de agotamiento profesional ha sido conceptualizado la extenuación emocional, lo cual deriva en una desmotivación resultante en el fracaso de una actividad. Los

síntomas podrían ser: el agotamiento emocional, la despersonalización, sentimientos de realización personal. Las causas son varias, desencadenantes del estrés en el trabajo, siendo las profesiones asistenciales las más afectadas, no sólo en servicios socio-sanitarios, pues ocurre también en cualquier ocupación que se trate con personas. El síndrome tiene manifestaciones conductuales, actitudinales y psicosomáticas, (Castillo, 2019).

Factores que influyen en el desarrollo del Burnout

Los factores que más se han estudiado como variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout son (Apiquian, Alejandra, 2018)

Características del puesto y el ambiente de trabajo

La empresa es quien se debe encargar de la organización, trabajo en equipo y desarrollo de la misma. Corresponde a ella la inducción a sus empleados, para su adecuada formación y delimitar el organigrama de la empresa para evitar conflictos, especificar horarios y turnos, además dejar en claro sus días de vacaciones, etc. Debe funcionar como apoyo en los empleados y no sólo como elemento de presión, pues la mayor causa de estrés laboral es un ambiente de trabajo tenso y sucede cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones, la atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el trabajo en equipo es indispensable para evitar el síndrome.

Los turnos laborales y el horario de trabajo

El síndrome se ve favorecido por el trabajo por turnos y nocturno. Las influencias son de naturaleza biológica y emocional y se manifiestan en cambios en la frecuencia cardíaca, el comportamiento de vigilia y sueño, la temperatura corporal y la secreción de adrenalina.

La seguridad y estabilidad en el puesto

En épocas de crisis de trabajo, perjudica a un porcentaje fundamental de individuos, en particular a los conjuntos de elevado peligro de desempleo (jóvenes, féminas, los personas de

bastante más de 45 años).

La antigüedad profesional

Aunque no existe un convenio claro de la predominación de esta variable, ciertos autores han encontrado una interacción positiva con el síndrome manifestada en 2 períodos, que corresponden a ambos primeros años de carrera profesional y los más grandes de 10 años de vivencia, como los instantes en los cuales se genera un más grande grado de sociedad con el síndrome (Apiquian, Alejandra, 2018).

El progreso excesivo o el escaso

Los cambios dentro del trabajo, ya sea de área de rotación imprevista, o no deseada, generan sentimientos de estar quemado, o en un ambiente en tensión, cuando un cambio genera estrés, depende del grado o magnitud del momento en que se presenta, con respecto de las expectativas personales del empleado.

La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones

Las exigencias hacia los trabajadores por el uso adecuado de nuevas tecnologías generan estrés, miedo, temor y la necesidad de ser capacitados constantemente para no cometer errores en su uso, temor a ser llamados la atención por cometer errores, ser constantemente vigilados, control y monitorización constante y evaluación del desempeño, miedo a ser desvinculado, o cambios de área, o en sus roles o funciones en el sistema organizacional.

La estructura y el clima organizacional

Cuanto más centrada, grande, compleja, (más niveles jerárquicos) y cuando más grande sea los requerimientos de una organización, más grande será la probabilidad de que en sus trabajadores ocurra el síndrome de Burnout.

Oportunidad para el control

Para que exista un equilibrio entre el Burnout es el nivel o grado del clima laboral de una

institución, pues el empleado o trabajador controla sus actividades por realizar y sus acontecimientos.

Retroalimentación

La retroalimentación o feedback de la tarea, es un aspecto valorado donde se toma en cuenta el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño, por lo general los trabajadores que ocupan puestos con esta característica presentan mayores niveles de satisfacción y de motivación intrínseca, y niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que ocupan puestos en donde esta retroalimentación falta o es insuficiente.

Las relaciones interpersonales

La afiliación o las relaciones interpersonales dentro del trabajo, suele ser un aspecto positivo de las personas, relaciones de confianza, apoyo, cooperación, ambientes de trabajo que promueven estos valores y el contacto con sus empleados serán más beneficiosos que aquellos que impiden o dificultan las relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo, generando niveles altos de tensión entre los miembros de la organización.

El salario

Identificado como otro factor que incidiría en el avance del Síndrome en las personas, aunque no esté claramente referenciado.

La estrategia empresarial

Puede causar el Burnout: empresas que aplican estrategias de minimización de costes que reducen el número de empleados aumentando las tareas y responsabilidades de los mismos; empresas que no gastan dinero en la formación y desarrollo de los empleados, aquellas en las que no se hacen inversiones en equipo y material de trabajo para que el personal desarrolle adecuadamente sus funciones, limitan los descansos, etc., (Apiquian, Alejandra, 2018).

Carga Mental

Como ya se ha comentado, en los últimos años, al tiempo que se ha producido una reducción paulatina de la actividad física en muchos puestos de trabajo, han ido apareciendo nuevos puestos en los que predomina la actividad mental, de forma que el trabajo actual requiere cada vez menos esfuerzo físico y más tratamiento de información. Como consecuencia de todo ello, cada vez cobra mayor importancia el estudio de la Carga Mental de Trabajo. Partiendo de la definición que hemos dado de carga de trabajo, podemos proponer la siguiente definición de carga mental: Conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo, (García & del Hoyo Delgado, 2019).

Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (Burnout)

El escenario laboral actual caracterizado por la inestabilidad y globalidad desencadena condiciones no adecuadas que conllevan a profesionales a experimentar sentimientos de frustración y un alto grado de tensión emocional, logrando niveles elevados de estrés laboral y desgaste profesional. La importancia del estudio del estrés laboral y el Burnout ha incrementado en los últimos años la productividad científica en estos temas. Se ha realizado por ello una revisión de la literatura para ofrecer una visión global y actualizada de ambos procesos. Se muestran los principales modelos y las variables de estudio vigentes así como las principales líneas más actuales de intervención que se vienen desarrollando hasta la fecha, (Rodríguez Carvajal & de Rivas Herмосill, 2020).

Cuestionario – Burnout Maslach Burnout Inventory (MBI)

El inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson (1981) fue el instrumento el más utilizado por la comunidad investigadora para evaluar el síndrome de Burnout en el ámbito sanitario (Carlotto & Câmara, 2018).

Este cuestionario evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al Burnout en los profesionales de la salud: agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional. El agotamiento hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo; la despersonalización, por su lado, hace referencia a una reacción gélida y a un trato distante hacia los pacientes y, finalmente, la baja efectividad profesional, tiene relación con la sensación de no hacer correctamente las labores y ser incompetente en la solución de los esfuerzos del trabajo (Pérez et al., 2019).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre las emociones y las reacciones laborales en el trabajo y se utiliza para medir el burnout. Esta prueba se utiliza para medir la frecuencia y el grado de experimentación del burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento emocional o burnout. Evalúa la experiencia de estar emocionalmente agotado por las exigencias del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.)

Puntuación máxima 54.

2. La subescala de despersonalización. Mide el grado en que una persona reconoce la frialdad y el distanciamiento. Consta de 5 elementos. (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

3. Subescala de autorrealización. Evalúa los sentimientos de autorrealización y la autorrealización en el trabajo. Consta de 8 elementos. (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Cálculo de puntuaciones

Se establece según las respuestas dadas en cada uno de los ítems:

Tabla 1
Cálculo de puntuaciones

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Nota: Tomado de: “Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en Universitarios Chilenos”, por Pérez *et al*, 2019, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, p 255-263.

Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en ambas primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Se debe examinar de forma descriptiva los diversos puntos para decidir el Nivel del Síndrome de Burnout, que podría ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, 2 o 3 entornos; y de la más grande o menor diferencia de los resultados con en relación con los valores de alusión que marcan los indicios del síndrome. Este estudio de puntos e ítems puede orientar sobre los aspectos fuertes y débiles de cada uno en su tarea maestro (Pérez *et al.*, 2019).

Tabla 2
Valores de Referencia

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

Tomado de: “Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en Universitarios Chilenos”, por Pérez *et al*, 2019, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, p 255-263.

Desempeño Laboral

Milkovich y Boudrem (2018), definen desempeño como el cumplimiento de actividades por parte de una persona en su trabajo. El autor Chiavenato manifiesta que el desempeño es la eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria para la organización, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral.

Chiang, *et al.* (2018), comentan que existe una gran cantidad de criterios que podrían medirse al estimar el desempeño. Las capacidades, habilidades, necesidades y cualidades son características individuales que interactúan con la naturaleza del trabajo y de la organización para producir comportamientos, los cuales, a su vez, afectan los resultados. Como ejemplos de criterios para medir el desempeño de los empleados tenemos: cantidad de trabajo, calidad de trabajo, cooperación, responsabilidad, conocimiento del trabajo, asistencia, necesidad de supervisión, etc. El desempeño refleja principalmente los objetivos de la eficiencia, esto es, alcanzar las metas al tiempo que se utilizan los recursos eficientemente.

La Evaluación del Desempeño (ED), según Mondy y Noe, (2019), es un sistema formal de revisión y evaluación del desempeño laboral individual o de equipos. Mientras que Dolan, Valle, Jackson y Schuler comentan que es un procedimiento estructural y sistemático para medir, evaluar e influir sobre los atributos, comportamientos y resultados relacionados con el trabajo, así como el grado de absentismo, con el fin de descubrir en qué medida es productivo el empleado y si podrá mejorar su rendimiento futuro. Aunque la evaluación del desempeño de equipos es fundamental cuando éstos existen en una organización, el enfoque de la ED en la mayoría de las empresas se centra en el empleado individual. Sin importar el énfasis, un sistema de evaluación eficaz evalúa los logros e inicia planes de desarrollo, metas y objetivos.

En relación con la ED en la administración pública, Ramírez (2018), comenta que por lo general en las administraciones públicas el trabajo y el rendimiento son intrascendentes en lo que hace a la retribución y a la carrera de los funcionarios, siendo la evaluación, tal vez, el elemento de la Gerencia de Recursos Humanos que genera más pasiones, especialmente en el sector público.

Satisfacción Laboral

Desde la década de los 30 se registra un gran interés por la investigación en torno a la satisfacción en el trabajo, el cual alcanzó probablemente su punto máximo en los años 60. A partir de los años 70 se habla sobre los efectos en las condiciones de trabajo y los factores de la satisfacción; en los años 80 este tema empieza a situarse más con respecto a sus relaciones con la calidad de vida en el trabajo, en su impacto sobre la salud mental y en las relaciones entre éste y la familia, con una preocupación creciente por el desarrollo personal del individuo; finalmente, en los años 90, se observa una evolución hacia otro paradigma, el capital humano, destacando el constante desarrollo de ese capital mediante estrategias de formación, Chinag Vega, *et al.* (2018).

Locke (2018), define la satisfacción laboral como un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto o como respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo.

Según Price y Muller (2018), identifican la satisfacción laboral con el grado en el que a los individuos les gusta su trabajo. Otros autores como Porter y Lawler (2018), expresan que es el resultado de la motivación con el desempeño del trabajo (grado en que las recompensas satisfacen las expectativas individuales) y de la forma en que el individuo percibe la relación entre esfuerzo y recompensa.

Finalmente, otra definición importante es la ofrecida por Davis y Newstrom (2019), quienes definen la satisfacción en el trabajo como un conjunto de sentimientos favorables y desfavorables mediante los cuales los empleados perciben su trabajo. La satisfacción laboral es cambiante porque crecen y decrecen los sentimientos satisfactorios a medida que los motivos de logro se van cubriendo, por lo que las intensidades iniciales se complementan a través de las conductas realizadas.

Así, según Chiang, *et al.* (2018), la satisfacción laboral es, básicamente, un concepto globalizador con el que se hace referencia a las actitudes de las personas hacia diversos aspectos de su trabajo. Por consiguiente, hablar de satisfacción laboral implica hablar de actitudes.

Estabilidad Laboral

Según Socorro (2018), la estabilidad laboral es la responsabilidad compartida entre el patrono y el empleado, para asegurar que la participación de ambas partes sea efectiva y garanticen la suma de valor a sus procesos, productos o servicios que ofrecen o generan en el ambiente laboral, es por ello que el individuo puede llegar a tener una mejor condición de vida al alcanzar un nivel superior de satisfacción, pues estaría logrando su desarrollo personal y de su empresa, la cual le permite seguir creciendo hasta lograr sus metas personales y finalmente superarse, en eso consiste la estabilidad, al ser el derecho que todo trabajador quiere y anhela para conservar su trabajo indefinidamente.

Por su parte, Pose (2005), explica que la estabilidad laboral, a la seguridad que percibe el individuo de permanecer por un tiempo determinado, cumpliendo las normas establecidas, en una organización.

La estabilidad garantiza los ingresos del trabajador, indispensables para satisfacción de sus necesidades y su núcleo familiar, además los ingresos de la empresa surgen a partir de personal calificado, comprometido con la empresa, la cual brindará índices elevados y satisfactorios de producción y productividad, pues el beneficio será no solo en el trabajador, sino también del desarrollo empresarial, la estabilidad laboral del trabajador es permanente y su disolución dependerá únicamente de la voluntad del trabajador o causas mayores que imposibiliten su continuación, el trabajador debe cumplir con sus obligaciones de acuerdo a su contrato de trabajo, (Pedraza, 2018).

El sentido de la estabilidad es que el trabajador goce de este derecho y protegerlo de los despidos intempestivos. A través del régimen de estabilidad se evitan despidos arbitrarios que generen preocupación, inseguridad y sentimientos de ansiedad en el trabajador, pues su fuente de ingreso es su trabajo, llevando a estados de incertidumbre, ansiedad y estrés para él y su entorno familiar. Por tanto, empleados y las empresas tendrán igual responsabilidad para garantizar su permanencia y desarrollo.

El trabajador gozará de su estabilidad laboral, siempre y cuando garantice su capacidad de agregar valor a la organización a la que pertenece y no pierda su capacidad de innovar, independientemente de su condición social, edad o credo. Con relación a las empresas, éstas deberán garantizar al Estado la valoración y contratación del talento empleable, sin las limitaciones que hoy interponen, basado en sus competencias, lo que permitirá mantener abierto el mercado para todo aquel que se preocupe por mantener activo, actualizado y con visión de futuro, (Pedraza, 2018).

Para Socorro (2018), existen diversidad de criterios sobre la estabilidad laboral, por su naturaleza, la estabilidad laboral puede dividirse en 4 factores. El primero es la estabilidad absoluta, que engloba la posesión de un empleo hasta la jubilación, el segundo es la estabilidad absoluta flexible, que admite el despido con causas justas, el tercero es la estabilidad absoluta rígida, que admite causales de despido, sólo determinadas por la ley, el cuarto es la estabilidad casi absoluta, se refiere a que el trabajador sólo puede ser despedido por haber incurrido en falta,

La estabilidad relativa, permite al patrono o empresario poner término al vínculo contractual abonando una indemnización, esta se divide en la estabilidad relativa propia, que consiste en que los salarios caídos del trabajador proceden hasta su reincorporación.

Por su origen, puede ser de carácter legal, constitucional o legislada por normas de menor jerarquía, por acuerdo entre las partes, a nivel de pactos o convenios colectivos.

Por Alcances o efectos, la estabilidad laboral puede dividirse en 2 factores. El primero es la estabilidad laboral propia: quien permite al trabajador volver a ocupar su puesto de trabajo, en el caso que no se demuestre la causal de despido, el segundo es la estabilidad laboral impropia la que no otorga el derecho de reposición al trabajador despedido injustamente, pero puede obtener una indemnización.

Por Razón de la Época en que se asegura la permanencia del trabajador: estabilidad inicial: el trabajador durante un tiempo fijo, computable desde el inicio de la relación laboral, no puede ser despedido, pero sí después de vencido dicho plazo, (Socorro, Fabián, 2018).

Marco conceptual

El síndrome de burnout

El síndrome de burnout se diagnostica cuando una persona presenta estrés laboral crónico y es manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia sus compañeros de trabajo y hacia el propio papel profesional, es la sensación de sentirse quemado, emocionalmente agotado. El término burnout, traducido como “estar quemado” fue introducido por Freudenberger a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufre el personal en su desempeño laboral. Se manifiesta como un deterioro en la atención personal a los pacientes de las instituciones que fundamentalmente prestan servicios, (Rendón Montoya, Militza, 2021).

Cuestionario de Maslach

Después, en 1982, Maslach desarrolló un cuestionario con base en las respuestas de los trabajadores frente a diferentes situaciones en su historia gremial diaria, para medir y apreciar las 3 magnitudes primordiales del síndrome: el debilidad emocional, la despersonalización y la falta de realización personal; es decir, se trata de un conjunto de conductas (dimensión del rendimiento físico e intelectual, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los receptores del servicio profesional, disminución de la motivación), en los que se involucran factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) como externos (organizaciones, laborales y grupales) (Alba, Martin, 2020).

El síndrome de burnout en los profesionales de la salud

Los trabajadores de salud son los principales grupos de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout o síndrome del “quemado”. Desde una perspectiva psicosocial, varios autores admiten la definición propuesta por Maslach y Jackson, quienes señalan que el síndrome de burnout debe asumirse como una situación de cansancio emocional en el contexto laboral, que

se desarrolla como resultado de la exposición permanente a distintos estresores en el trabajo, (Soto, Raul, 2021).

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, enojo, sentimientos de frustración, actitudes suspicaces, rigidez, inflexibilidad y obstinación. Así mismo, como consecuencia afloran síntomas de carácter psicossomático y se produce deterioro en la salud de las personas afectadas por este síndrome. Los afectados se identifican con sintomatología que se integra en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones: emocional, actitud, conductual y psicossomático, (Gómez de Regil, Lucas).

Síntomas del síndrome de burnout

Los síntomas del síndrome de burnout son: sensación de realización personal baja, tendencia a autoevaluación negativa, altos niveles de agotamiento emocional, expresión verbal de incapacidad para dar más de sí en la solución de la problemática del receptor del cuidado, trato deshumanizado o despersonalización, desarrollo de comportamientos que no corresponden al trato habitual de la persona y cinismo debido a una coraza emocional, entre otros. Las manifestaciones de acuerdo con la gravedad del síndrome, se clasifican en leves (quejas inespecíficas y frecuentes, cansancio, pocas ganas de acudir al trabajo, dificultad para levantarse en la mañana); moderadas (cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo); graves (ausentismo laboral, desempeño lento de las actividades, automedicación, aversión y abuso de drogas lícitas e ilícitas); y finalmente extremas (aislamiento social, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios), (Salillas, Roberto, 2020).

Desempeño laboral

En el contexto laboral de los profesionales de la salud, está definido por problemas relacionados con condiciones laborales marcadas por la participación de riesgos psicosociales, jornadas extenuantes y extensas, sobrecarga de trabajo, turnos rotativos, cambios de servicio no programados y estrés por presencia de situaciones críticas y demandantes con los usuarios, familiares e incluso con colegas y profesionales del equipo de trabajo. Estos hechos pueden conducir a una tendencia progresiva en el desarrollo de riesgos ocupacionales que a su vez pueden originar alteraciones fisiológicas, (Chaves, Mauro).

Ausentismo laboral

Estudios internacionales ponen en evidencia que un menor número de profesionales de la salud se asocia a mayor mortalidad y morbilidad de los pacientes y a una peor calidad en el cuidado profesional. Asimismo, se han mostrado evidencias de que el personal de salud aumenta la probabilidad de ausentarse de su jornada laboral debido a enfermedades donde las principales causas son el estrés y la falta de satisfacción en el trabajo, (Bargas, Eduardo, 2020).

Jornada laboral

De esta manera, la jornada de trabajo se convierte en un elemento que favorece el desgaste y sufrimiento en los trabajadores; cuando el ambiente laboral induce sufrimiento, el individuo desarrolla mecanismos de defensa para enfrentarlo y manejarlo sin que afecte la humanidad de la propia persona. Sin embargo, cuando se incrementan los problemas y el trabajador entra en agotamiento emocional, frustración y el trabajo no le permite realizarse, los ambientes de las organizaciones pueden volverse más estresantes, incluso amenazantes para los trabajadores, (Canales, Mario, 2019).

Hoy en día el síndrome de burnout, constituye un factor de riesgo laboral frecuente en los profesionales de salud, es una enfermedad que ha sido reconocida por varios estudios de psicología y sociología laboral. Sus manifestaciones se presentan gradualmente en los profesionales de la salud y si no se identifican y se tratan oportunamente progresan y se agravan, de manera que pueden causar incapacidad y ausentismo laboral, e incluso la muerte laboral y social del trabajador, a causa de excesivo agotamiento emocional, (Balseiro, Leonel, 2020).

Este síndrome, que significa “quemarse en el trabajo “, ha sido analizado por expertos nacionales e internacionales; ellos señalan la gravedad del problema que vive este grupo de profesionales de la salud, al enfrentarse cotidiana y permanentemente al estrés en sus actividades, en instituciones de salud, tanto públicas como privadas. La necesidad de estudiarlo como un factor de riesgo que conduce a patología laboral, se une con los requerimientos de analizar los procesos de estrés laboral, así como el interés que actualmente tienen algunas organizaciones con sus empleados, para otorgarles mejor calidad de vida laboral, (Rodríguez, Antoni, 2020).

Para ello, y debido a que los profesionales de la salud están sometidos a elevados niveles de estrés y que éste impacta en la calidad de los servicios que otorga, es necesario evaluar su actuación para mantener y promover la satisfacción laboral, con importantes resultados, no solo para la excelencia de los cuidados de los pacientes, si no especialmente para el personal de salud que es quien promueve el cuidado.

Capítulo II

Marco Referencial

En el presente capítulo se presentan estudios generales de varias investigaciones que se han ejecutado a través de los años por autores nacionales e internacionales en base a una discusión de distintos autores, escalas y cuestionarios aplicados y utilizados para el estudio, cada variables con sus dimensiones, permitiendo sustentar la investigación y a su vez mejorar el conocimiento sobre el tema, para una adecuada comprensión con el objetivo de analizar y discutir el tema a desarrollar y asegurar el éxito de este proyecto de investigación. Además se establece las variables de estudio que mantienen una estrecha relación en la investigación, definiendo que el síndrome de Burnout se ve influenciado en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios de primera línea en tiempos de Covid del Hospital General del IESS Quito Sur.

Contexto Internacional

Con la llegada de la enfermedad pandémica está claro que inclusive se suman estresores que son propios de situaciones de pandemias, al respecto la OIT (OIT) apunta que los primordiales componentes psicosociales de estrés a lo largo de una enfermedad pandémica para personal que está en la primera línea de emergencia (trabajadores sanitarios, personal de laboratorio, trabajadores funerarios, operadores de ambulancia, empleados de aseo y funcionamiento de desperdicios, policías, militares, bomberos, entre otros), son: el miedo, por la paz propio o del núcleo. La misma Organización Internacional del Trabajo afirma que las actitudes habituales frente a estos elementos provocan estrés negativo, bajo estado de ánimo, baja motivación, aumento de la fatiga y efectos sobre la depresión, la ansiedad y otros efectos graves sobre la salud y el bienestar de los trabajadores. (Organización Internacional del Trabajo, 2018).

Cabe destacar que algo que se puede añadir como característico de esta enfermedad pandémica en particular es la incertidumbre que rodea al desconocimiento que aún existe sobre los mecanismos de contagio, afectación y resistencia del virus SARS-COV2, así como la falta de certeza sobre la duración de la crisis, la aparición de terapias y vacunas eficaces, la disponibilidad de recursos y equipos, la ética de las decisiones desinformadas, e incluso las situaciones relacionadas con la preocupación por la paz familiar que les ha llevado a un distanciamiento social atípico de sus seres queridos (Tsamakis, K, et al., 2020).

Dado lo anterior, las secuelas en la salud psicológica por dichos estresores psicosociales a lo largo de la enfermedad pandémica de coronavirus no se hicieron aguardar. El análisis ya tradicional de Lai, et al (2020), en 1257 trabajadores de 34 nosocomios en China, localizó que 50,4% de los competidores presentaban indicios de depresión, 44,6% de ansiedad, 35% de insomnio y 71,5% de distrés. En Francia se reportaron incrementos en las adicciones e intentos de suicidio (El-Hage, W; et al., 2020).

Otro análisis chino localizó, que 35,6% de los trabajadores de la salud presentaban ansiedad generalizada y el 23,6% inconvenientes de sueño Huang, Y, (2020). En Italia se encontraron prevalencias semejantes en dichos trabajadores, aunque adicionalmente ubicó 49,38% de indicios elevados de estrés postraumático (Rossi, R; et al., 2020).

En contraparte a estos hallazgos, otro estudio en Singapur (Tan, y otros, 2020), tenían prevalencias más bajas: 14,5% para la ansiedad, 8,9% para la depresión, 6,6% para el estrés y 7,7% para el estrés postraumático. Los autores atribuyen estos valores más bajos a la experiencia de Singapur en materia de salud mental del personal sanitario desde el brote de SRAS. Sin embargo, una variable que no debe subestimarse es la reticencia del personal sanitario a expresar

su vulnerabilidad a los problemas de salud mental o a buscar apoyo psicológico, como ha ocurrido en otros estudios realizados durante esta pandemia. (Chen & al., 2020).

En México, algunas encuestas institucionales encontraron que el 7% de los trabajadores de la salud han recibido agresiones en la vía pública (Toribio, 2020), 40% reconoce que se ha ausentado por estrés y el 35% ha considerado abdicar en lo largo de esta contingencia (Morelos, C, 2018). Del mismo modo, un análisis preliminar de los trabajadores de la salud mexicanos en hospitales de diferentes regiones durante la pandemia de coronavirus mostró que el 47% quería recibir apoyo psicológico, el 27,4% mostraba signos de ansiedad, el 16,9% de depresión y el 44,1% de estrés, pero la mayor incidencia de fatiga emocional y consecuencias psicológicas como el agotamiento fue del 47,6%. Esto es importante ya que pocos estudios han examinado el Burnout en el contexto de esta enfermedad pandémica, a pesar de su importante papel en la determinación del impacto en la salud psicológica y su prevención (Juárez García, A, 2020).

A diferencia de lo que señala el autor: Quiroz-Ascencio, y otros, en su artículo: Compromiso organizacional y actitud laboral del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 (SARS-CoV-2), del año 2021 en el estado de Jalisco, en las páginas: 14 – 18, indica que: “La pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) ha dejado estragos importantes en las áreas de salud sobre todo en el personal operativo de las mismas, donde ha tenido un impacto importante en ellos que son los que enfrentan directamente los casos de COVID-19”, Quiroz-Ascencio, *et al.* (2021), cuyos materiales y métodos usados fueron el diseño de estudio transversal descriptivo, universo de Estudio: personal de salud que labora en el estado de Jalisco, tamaño de la Muestra: para el cálculo de tamaño de muestra se consideraron los resultados reportados en Lima, Perú en donde refieren que el compromiso organizacional del personal de salud fue medio en 75.4% de la población estudiada. Se consideró un nivel de confianza de 95% y una potencia de 80%, con lo

cual se obtuvo una muestra de 285 personas, Quiroz, *et al.* (2021); en este artículo aún no se cuenta con resultados ya que la prueba necesita cumplir con el número de encuestas que se estableció para tener una validez de lo realizado. Sin embargo, en la prueba piloto que se generaron 20 encuestas a lazar en expertos para ver si había errores de entendimiento nos arrojó que hay falta de confianza entre los trabajadores y que la mayoría están solo por motivación económica por lo que nos deja ver que las organizaciones no se comprometen al cuidado y al saber de las percepciones del individuo por lo que se necesita la confiabilidad de todos ellos, (Quiroz-Ascencio, et al., 2021).

Mientras que el artículo Síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú), del año 2018, cuyo autor:

Arias Gallegos, et al. (2018), señalan: “El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger, y desde entonces ha generado una gran cantidad de investigación sobre sus síntomas más característicos como son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Entre las tres profesiones de mayor riesgo se tiene al personal de salud, los profesores y los policías”,

(Arias Gallegos, et al., 2018), en su procedimiento utilizado se laboró con un diseño de averiguación de tipo detallado y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, que consta de 22 ítems y cuenta con adecuados índices de validez y fiabilidad, Arias, et al. (2018), en sus resultados se evaluaron a 213 trabajadores del sector salud que laboran en nosocomios y postas de salud de la localidad. El 35.7% son varones y el 63.8% son féminas, con 37 años como promedio.

Los resultados indican que elevados porcentajes de expertos del sector salud poseen ciertos indicios del síndrome de Burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de Burnout en grado severo. Además, se registraron diferencias entre los trabajadores en funcionalidad del sexo, la época de servicio, el cargo, la profesión y la organización en la que laboran, (Arias Gallegos, et al., 2018).

En cuanto al desempeño laboral del personal de salud, según el artículo: Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao-Perú, estudio realizado en el año 2020, sus autores: Daniel Quintana, Carolina Tarqui-Maman, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, se refieren a su teoría cuyo objetivo principal fue describir el nivel de desempeño según las características laborales, formación académica, aspectos motivadores, organizacionales y la influencia de la jefatura de enfermería del profesional de enfermería que labora en el Hospital Nacional Alberto Sabogal (HNASS) (Callao, Perú).

Los materiales y métodos de este artículo señalado cuyo estudio transversal, realizado en el HNASS del Callao, donde se puede apreciar que el muestreo fue probabilístico, con afijación proporcional, siendo muestra de 208 enfermeras, donde se empleó un cuestionario ad hoc y la variable desempeño laboral se evaluó mediante la normativa de evaluación del Seguro Social de Perú, donde se calculó promedios, desviación estándar, porcentajes y chi cuadrado.

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética del HNASS. Cuyos resultados: el 24,5% presentó insuficiente desempeño, 78,8% tuvieron 6 a más años de servicio, 93,8% tuvieron especialidad, 63,0% perciben sobrecarga de trabajo, 70,2% no reciben capacitaciones y 37,0% perciben presión laboral de la jefatura de enfermería. Del total de enfermeras con suficiente desempeño, el 66,7% presentaron un tiempo de servicio ≥ 6 años (valor

$p=0,02$), 96,2% tuvieron especialidad (valor $p=0,01$). En el grupo de enfermeras con insuficiente desempeño, el 98,0% no hacen docencia (valor $p=0,02$) 82,4% no fueron capacitadas por la institución empleadora (p valor= $0,030$), 88,2% percibieron presión laboral por parte de la jefatura, 51,0% no tienen facilidades en el horario de trabajo, 84,3% percibieron estar desmotivados y 76,5% percibieron estar ubicados de acuerdo a su especialidad (valor $p<0,05$).

En conclusión, en este estudio la mayoría de los profesionales de enfermería del hospital HNASS tienen desempeño suficiente, sin embargo, es necesario que la gerencia del hospital realice esfuerzos adicionales para lograr un mejor desempeño del personal de enfermería”, (Quintana Atencio & Tarqui-Maman, 2020).

Claudia Lauracio, de la Universidad Nacional de Altiplano de Puno (Perú), y Teófilo Lauracio, de la Universidad José Carlos Mariátegui, apuntan a la teoría en su trabajo 'Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud'. Afirma. "El personal sanitario es especialmente vulnerable a los factores que provocan el estrés laboral relacionado con el síndrome de burnout, que suele afectar a su rendimiento laboral y a la calidad de la atención, y que con frecuencia da lugar a quejas de los consumidores, especialmente en el primer nivel del sistema sanitario".

Los objetivos se basaban en. Determinar la presencia del síndrome de burnout en tres escalas (vulnerabilidad emocional, despersonalización y funcionamiento personal); Determinar el nivel de liderazgo gremial en cuatro escalas (calidad técnica y asistencial, capacitación y formación, productividad y competencia); Salud Vallecito I-3 en Puno (Perú). Centre) para examinar si existe una relación entre el funcionamiento del gremio y el síndrome de burnout entre los trabajadores sanitarios.

El método de análisis fue descriptivo-correlativo, la muestra estuvo formada por todos los trabajadores de los centros sanitarios y los instrumentos utilizados fueron el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de autoevaluación sindical.

Sus resultados fueron los siguientes: Síndrome de burnout 7,09 en una escala de 1 a 10 ($p=2,32$), funcionamiento rasgo 35,71 en una escala de 0 a 40 ($p=0,81$), sin correlación entre ambas variables ($r=0,063$). En conclusión, el síndrome de burnout es de gravedad media, el funcionamiento rasgo es alto y no hay interacción entre el síndrome de burnout y el funcionamiento rasgo de los profesionales sanitarios (Lauracio & Lauracio, 2020).

En otro estudio titulado: síndrome de Burnout y desempeño laboral de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud de Lima, realizado en el año 2021, la autora Condezo Mendoza, Gloria Elizabeth, presenta un estudio que muestra las exigencias del trabajo; existe una tendencia a desarrollar un desequilibrio entre las exigencias del trabajo y el desempeño individual, provocando el síndrome de burnout como riesgo psicosocial.

Por lo tanto, el objetivo principal es averiguar la relación entre el síndrome de desgaste profesional y el rendimiento laboral en una muestra que trabaja en la unidad de cuidados intensivos neonatales e infantiles del INSN-SB 2020. Para ello, se realizó un estudio cuantitativo, de base, descriptivo y correlacional, no experimental y transversal. El tamaño de la muestra fue de 80 enfermeras; como se analizó toda la población, no se considera un tamaño de muestra.

Para recoger los datos se utilizó un cuestionario basado en dos instrumentos para medir cada variable. Los instrumentos se revalidaron sobre la base de la evaluación de expertos de los criterios de pertinencia, adecuación y claridad, lo que dio lugar a una prueba piloto con una muestra de 10 enfermeras, que volvió a alcanzar una alta fiabilidad. Las principales conclusiones

fueron las siguientes: En relación con el objetivo principal, se encontró una clara correlación positiva a nivel de significación estadística ($p = 0,015$ y $r = 0,271$) entre el SB y la variable Desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos INSN-SB 2020, lo que significa que cuanto mayor sea el desempeño laboral en relación con las presiones y exigencias del trabajo, mayor será la probabilidad de SB.

Para cada dimensión, hubo una correlación lineal positiva directa entre el agotamiento emocional y el rendimiento laboral con un nivel de significación ($r = 0,192$ y $p = 0,088$), una correlación positiva débil entre la despersonalización y el rendimiento laboral ($r = 0,084$) con un nivel de significación estadística ($p = 0,457$), y una correlación positiva entre la despersonalización y el rendimiento laboral ($r = 0,457$). 457) y una correlación lineal directa positiva débil entre la despersonalización y el rendimiento laboral ($r = 0,017$) con significación estadística ($p = 0,878$) en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales e infantiles del INSN-SB, 2020, (Mendoza, Gloria, 2021).

En otro estudio revisado denominado: Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud, según: Salas PRS, Díaz HL, Pérez HG: Se presentan los fundamentos y antecedentes de la evaluación de la competencia y el desempeño laboral, tanto internacionales como en Cuba, a partir del último lustro del pasado siglo. El Ministerio de Salud Pública ha constituido la comisión nacional de competencia y desempeño, con el fin de reiniciar próximamente la evaluación del desempeño profesional sobre la base de las competencias laborales en el sistema nacional de salud. La calidad de un servicio de salud, parte en primer orden del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales.

En los últimos años ha surgido un elemento de alta valoración en el trabajo: el conocimiento. Este ha pasado a ser la base del trabajo humano, a tal punto que la actual ha sido llamada la sociedad del conocimiento. Por ello, la calificación profesional ya no es concebida solo como la acumulación de saberes o habilidades, sino como la capacidad de actuar, intervenir y decidir en situaciones no siempre previstas, y así internacionalmente el foco de atención se ha desplazado de las calificaciones a las competencias laborales.

Una práctica laboral efectiva requiere, por tanto, de un enfoque de competencia. Es una nueva visión de las relaciones entre aprendizaje y trabajo. Se establecen y contextualizan en el sistema nacional de salud cubano las bases teóricas sobre la competencia y el desempeño laboral, así como su evaluación y certificación correspondiente, (Katz FM & Hart I, , 2020).

Contexto Nacional

En un análisis nacional, llevado a cabo en Ecuador, nombrado: El síndrome de Burnout y el manejo gremial del personal del área comercial de una organización industrial de la urbe de Ambato, en el año 2021, sus autores: Montenegro Ramírez, Arturo Fernando Pazmiño Santamaría, Alejandra Elizabeth señalan que en la averiguación: Se examina el burnout que es una contestación al estrés emocional crónico con 3 elementos peculiares como son extenuación emocional, baja productividad gremial y un exceso de despersonalización y el funcionamiento gremial que se lo define como el nivel en el que el empleado cumple con los requisitos de trabajo.

El propósito primordial de la indagación es decidir la interacción entre el manejo y síndrome de desgaste profesional del personal del área comercial de una compañía industrial de la metrópoli de Ambato. El grado de la indagación es de tipo correlacional; se aplicó el MBI Maslach Burnout Inventory que es un cuestionario formado de 22 incisos con 7 posibilidades de contestación y permiten detectar el grado de desgaste que muestra un sujeto en el trabajo, la

población está conformada por 60 personas del área comercial de una organización industrial ubicada en la urbe de Ambato misma que se dedicada a la construcción y venta de calzado, de esta forma además se aplicó el examen de estrés gremial y la aplicación de la evaluación de manejo 180 ° por medio del Programa Success Componente un elemento adicional del sistema SAP que maneja de forma integral la organización, con información que ya constaba en las bases de desarrollo organizacional área delegada del subsistema de ingenio humano.

Los resultados logrados desde el estudio estadístico fueron existente interacción entre el funcionamiento gremial y el Burnout pues, a más grande despersonalización y debilidad emocional menor va a ser el funcionamiento y que a menor despersonalización y postración emocional más grande va a ser el manejo; evidenciándose que a más grande grado de estrés se reporta un más grande grado de despersonalización y postración emocional primordialmente en la zona de ventas campo y contact center que son parte de la separación comercial, (Montenegro Ramírez & Pazmiño Santamaría, 2021).

En otro estudio nacional denominado: Desempeño laboral y su relación con el síndrome Burnout en los profesionales de la salud en la terapia intensiva neonatal en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, realizado en el año 2020, sus autora: Márquez Jiménez, Iliana Ivette, señala que: “El síndrome de Burnout se ha considerado un problema social e individual que se encuentra relacionado de forma directa con el estrés profesional crónico influyendo de forma negativa en el bajo desempeño laboral de los trabajadores.

La investigación tuvo como objetivo general identificar la relación entre desempeño laboral y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud en la terapia intensiva neonatal del Hospital Norte IESS Ceibos. Respecto al marco metodológico, la investigación fue no experimental de corte transversal, con alcance descriptivo y enfoque cuantitativo. Los

instrumentos para la recolección de datos fueron dos cuestionarios, uno derivado del Maslach Burnout Inventory para evaluar el síndrome de Burnout, mientras que el otro sirvió para medir el desempeño laboral de los profesionales de salud, cuya población fue de 68 personas. Mediante los resultados se identificó que el síndrome de Burnout se relaciona negativa y significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores.

La propuesta se conformó de una serie de estrategias a fin de prevenir el síndrome de Burnout y mejorar el desempeño laboral, tales acciones abarcaron aspectos como la presencia de un Team Building, rediseño de los procesos internos, talleres preventivos, reconocimientos laborales y un programa de capacitación”, (Márquez Jiménez, Iliana Ivette;, 2020).

Según el autor: Viteri Paredes, Joselyn Maybeth, en su estudio denominado: Desempeño laboral y su relación con el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital Jaime Roldós, Ecuador, en el año 2021, demuestra que: El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el desempeño laboral y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital Jaime Roldós. Ecuador. 2021.

La metodología usada fue bajo el enfoque cuantitativo, de tipo básica, de diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por 93 profesionales que cumplieron con los criterios de inclusión, la muestra fue la misma que la población y el muestreo no probabilístico intencional, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron para el desempeño laboral la escala de rendimiento laboral individual (IWPQ) y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el síndrome de Burnout, la escala fue de Likert, los mismos que pasaron por el proceso de validez de juicio de expertos y confiabilidad Alfa de Cronbach ($,883$ y $,925$), los datos recolectados fueron

procesados mediante análisis estadístico inferencial y fue a través de la prueba de correlación no paramétrica de Rho Spearman.

Resultados: No existe relación significativa entre el desempeño laboral y el síndrome de Burnout en los profesionales evaluados. Conclusiones: Se evidencia que no hay implicancias por parte del desempeño laboral en el síndrome del Burnout en los profesionales, (Viteri Paredes, Joselyn Maybeth, 2021).

En el artículo investigativo denominado: El síndrome de Burnout y el rendimiento del personal del área de cirugía del Hospital Provincial general Latacunga, realizado en el año 2019, sus autores: Ortiz Días, Marcelo e Iván Álvarez Molina, Ruth Estefanía, coinciden en que “El síndrome de Burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha apuntado como un riesgo laboral.

Esta afección involucra casi siempre a profesionales que demandan un contacto directo con las personas y que tienen una ética humanística del trabajo; pero desafortunadamente no sólo afecta al personal que lo padece; sino también a los usuarios. En el trabajo, la productividad viene dada por el rendimiento laboral, que es la correlación entre los objetivos, metas, y el tiempo que se han necesitado para lograrlo; habiendo tomado en cuenta que la variable más importante son las personas; es decir, el recurso humano, que son los apoderados de cumplir con las funciones propias de un cargo o trabajo.

El rendimiento laboral suele relacionarse a cuestiones como la estrategia, la capacitación, la remuneración y el entorno. Una persona que tiene conocimientos recibe instrucciones precisas, está bien remunerada y trabaja en un clima laboral agradable, es probable que alcance un

rendimiento laboral muy alto, a diferencia del que puede lograr un trabajador mal pagado, sin educación y que se desempeña en un entorno desagradable.

El Síndrome de Burnout puede entonces ser bien operado por todos quienes trabajan en el ámbito de la salud si fuesen instruidos y prevenidos sobre el mismo, también educándoles a como tolerar o deshacerse de todas aquellas circunstancias que generasen emociones encontradas con uno mismo o con las varias personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.) que tratan, de tal manera que su rendimiento laboral siempre sea óptimo y así no se produzca el síndrome de estar “quemado”, (Ortiz Díaz & Álvarez Molina, 2019).

Mientras que en el artículo: Síndrome de Burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín Bolívar, cuyo autor: Intriago Miranda, S. A, en el año 2019 señala que: “El sistema laboral requiere de la participación del recurso humano, el mismo que por su diversidad de caracteres, personalidad, temperamento y otros, se torna algo complejo a la hora de estandarizar niveles de exigencia, comportamiento o reacción, ante las circunstancias que se presentan de manera cotidiana o eventual en la ejecución de sus jornadas.

Las organizaciones, conscientes de la importancia del individuo en todos sus procesos, han motivado un enorme bagaje de estudios tendientes a dilucidar los factores que afectan a las personas, a través de estudios de su entorno de trabajo y los elementos que influyen en su productividad. El estudio de los Riesgos Psicosociales que, para autores como Rick, Briner, *et al.* (2019), abarcan una gran gama de elementos como la carga de trabajo, el contenido del mismo, los tipos de supervisión, la libertad para la realización de la actividad, entre otros, permiten hacer un diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial a los que se encuentra sometido el trabajador, siendo el Síndrome del Quemado, una de las consecuencias de la exposición a estos riesgos”, (Intriago Miranda, S. A. , 2019).

Cuyo objetivo de estudio fue: ver la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud de la urbe de Arequipa (Perú), y examinar en comparación los datos en funcionalidad del sexo, las ganancias económicas, el estado civil, la era de servicio, el cargo, la profesión y la organización de origen, (Intriago Miranda, S. A. , 2019), cuyo estudio es descriptivo y de corte transversal donde se utilizó la técnica de recolección de la información a través del cuestionario estructurado de Maslach Burnout Inventory (MBI) en versión sistematizada aplicada en el centro Hospitalario de la Dirección Distrital Junín – Bolívar.

El cuestionario tiene una confiabilidad del 90%, construido por 22 cuestiones a modo de afirmaciones sobre las emociones y reacciones del personal en su trabajo y hacia los pacientes; mide el desgaste profesional en 3 puntos del síndrome: postración emocional, despersonalización y ejecución personal en el trabajo, Intriago Miranda (2019); Maslach & Jackson (1981) propusieron 3 magnitudes interrelacionadas para el síndrome del quemado: la fatiga emocional (CE), que estima la experiencia de fatiga emocional por las solicitudes de trabajo; la despersonalización (DP), que mide las respuestas de tipo impersonal y las reacciones negativas hacia los pacientes; y la ejecución personal (RP), que refleja la satisfacción personal y la competencia en la práctica del trabajo diario.

Estas magnitudes se unen en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se usa para medir dicho síndrome, (Intriago Miranda, S. A. , 2019), en conclusión: El síndrome del quemado, en la perspectiva clínica, se define como un agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas, en la prestación de los diferentes servicios en los centros hospitalarios, perdiendo en brindar atenciones con calidad y calidez, conociendo a fondo las principales causas que determinan el síndrome del desgaste profesional, podremos buscar estrategias para mejorar la

calidad de vida del personal de salud, mediante acciones concretas que faciliten el estudio empleado a un determinado grupo vulnerable, donde la tendencia sea monitoreada por el departamento de psicología en conjunto con el de Seguridad y Salud Ocupacional del centro hospitalario de la Dirección Distrital Junín – Bolívar.

El presente estudio determina una prevalencia notable de estrés laboral de los 65 profesionales que se les realizó el cuestionario MBI, el grupo más afectado son las enfermeras con un total de 4 casos, seguidas del grupo de los médicos asistenciales generales con una prevalencia del síndrome del quemado de 2 casos (Intriago Miranda, S. A. , 2019).

Situación actual del Hospital General Del IESS Quito Sur

Figura 2

Hospital General del Sur de Quito IESS



Nota: Tomado de *Hospital General IESS Quito Sur*, por IESS, 2020.

Ubicación

El HGSQ se encuentra en el Sur del Distrito Metropolitano de Quito, ubicado en las calles Moraspungo y Pinllopata, barrio Primero de Mayo, sector del Calzado, correspondiente a la parroquia San Bartolo. Tiene una superficie total de 21.860,00 m². Es un sitio estratégico por el intenso movimiento diario de la gente que transita por este sector y la intensa actividad comercial que allí se desarrolla.

El ámbito social impacta el entorno del Hospital debido a las enfermedades que se deben tratar los usuarios, como se identifica en el Ecuador, las enfermedades crónicas, como la diabetes e hipertensión, se encuentra entre las enfermedades de mayor incidencia en el Ecuador. (OPS, 2018). Existen patologías comunes en el entorno que llevan al Hospital a ampliar su cartera de servicios, profesionales, dispositivos y medicamentos, para tratar estas enfermedades. La epidemiología del sector es importante para determinar las adquisiciones que debe hacer el Hospital para que este se encuentre preparado frente a las situaciones sociales que se encuentra viviendo su comunidad. Actualmente el hospital se encuentra atendiendo aun morbilidad de un primer nivel, ya que socialmente seguimos encontrando problemas de gripes y de diarreas como principales afecciones y razones de consulta mensualmente.

Antecedentes Históricos

El Hospital General del IESS Quito Sur se inauguró en octubre de 2017 su construcción estuvo a cargo del Grupo Puentes con la participación de Semaica y China Railway First Group, incluyendo la infraestructura, el equipamiento y el mantenimiento durante los 5 años posteriores.

El edificio, abrió sus puertas el 5 de Diciembre del 2017 para beneficiar a 1,2 millones de personas, cuenta con 6 pisos distribuidos en 5 torres, y un total de 83.000m² construidos, con 500 camas censables, con un total de 12.000 equipos instalados entre los más representativos son: 10 ecógrafos, 1 mamógrafo, 2 tomógrafos, 1 resonancia, 3 salas de Rayos X digitales, 1 Telemando,

1 Ortopanto, 1 densitómetro de cuerpo entero, 10 quirófanos, 70 monitores, 30 respiradores, 20 puestos de UCI, 1 sala de Diálisis, UCI's adulto y neonatal, Laboratorios: Patológica, Farmacia, Bioquímica, Hematología.

Este hospital se alza como el mayor de la capital de Ecuador y el más moderno del país, ofreciendo todas las facilidades con 36 especialidades médicas equipadas con sistemas de última tecnología. El nuevo complejo hospitalario, no sólo genera rentabilidad y puestos de trabajo, sino que además ayuda a descongestionar a otros hospitales.

El Hospital General IESS Quito Sur, en la perspectiva de mantener y fortalecer sus actividades de servicio a la comunidad y potencializar su gestión, ha visto importante implementar el Plan Estratégico como instrumento que oriente las acciones y estrategias necesarias que la institución debe asumir para alcanzar su fortalecimiento y sostenibilidad en los próximos años.

Se trata de la consecuencia lógica y consistente de implementar una estrategia de mejoramiento sostenible a través de una normatividad efectiva y actualizada como instrumento de decisión directiva y de apoyo al desarrollo institucional inserto en un entorno global, que se mantiene cambiando en forma acelerada en todos los campos, las instituciones contemporáneas experimentan retrocesos en sus modelos de gestión, por tanto deben mantenerse a tono con esta continua permutación de su medio ambiente, para asegurar su permanencia a largo plazo basadas en su aptitud estratégica y en su capacidad flexible de respuesta a los nuevos desafíos que su círculo externo les impone.

El presente Plan Estratégico se enmarca en las atribuciones y competencias inherentes al Hospital General IESS Quito Sur, considerándolo como un instrumento que establece los objetivos a mediano y largo plazo, que define los elementos orientadores y que propone acciones

enfocadas a una gestión efectiva y eficiente en la prestación de servicios a la ciudadanía por parte de esta unidad de salud en el periodo 2019 – 2022.

Facultades, competencias y atribuciones

El Hospital General IESS Quito Sur, como establecimiento de Segundo Nivel de Atención y de conformidad a lo dispuesto en las resoluciones del Consejo Directivo, cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, además con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas de: medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general, odontología y otras especialidades reconocidas de conformidad con la ley, según su perfil epidemiológico. También se encuentra los servicios de centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva y neonatología con lactario.

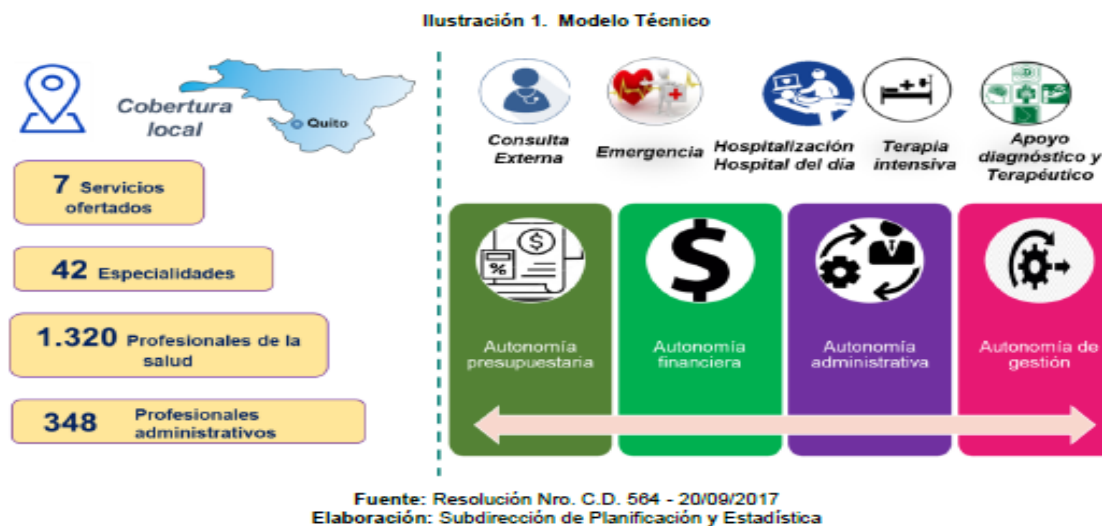
Dispone de cuidados de enfermería y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfuncional, nutrición y dietética, farmacia institucional, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Además, puede contar con servicio de diálisis, servicio de atención básica de quemados, rehabilitación integral y banco de leche humana.

Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Cuenta con el servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención o de establecimientos de menor complejidad y direcciona la contrareferencia.

Esta unidad médica de II nivel de atención y III de complejidad, está dotada de autonomía presupuestaria, financiera, económica, administrativa y de gestión, actualmente cuenta con la infraestructura y personal capacitado para la prestación de servicios de salud, resumidos en:

Figura 3

Modelo Técnico



Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 20.

Cadena de valor y proceso

Para cumplir con la misión de las unidades médicas, y de conformidad a la Resolución Nro. C.D. 564 se define dentro de la estructura orgánica los procesos gobernantes, sustantivos y adjetivos a ser implementados en los hospitales generales.

Procesos gobernantes. - determinan directrices, políticas internas, planes estratégicos para la dirección y control del Hospital General IESS Quito Sur.

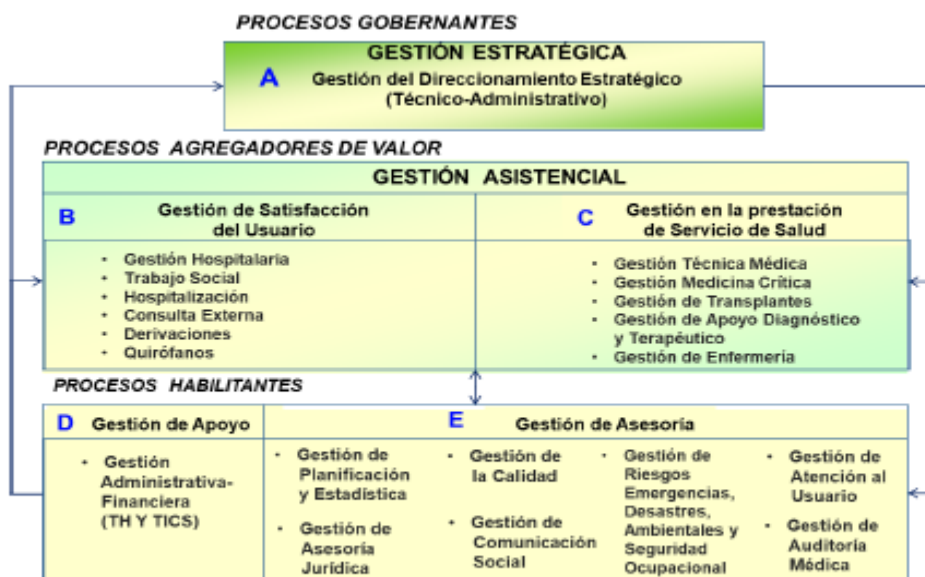
Procesos sustantivos o agregadores de valor. - realizan las actividades esenciales para proveer los servicios y productos que ofrece a sus clientes y/o usuarios, y se enfocan a cumplir la misión y objetivos estratégicos de la unidad médica.

Procesos adjetivos. - proporcionan productos o servicios a los procesos gobernantes y sustantivos de la unidad médica.

Figura 4

Cadena de Valor y Mapa de Procesos

Ilustración 2. Cadena de Valor y Mapa de Procesos



Fuente: Resolución Nro. C.D. 564 - 20/09/2017
Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 22.

Producción

Desde la inauguración del Hospital General Quito Sur, en concordancia con las facultades y atribuciones definidas, esta unidad médica ha ejercido los esfuerzos necesarios para poner en marcha la operación y prestación de servicios de salud a fin de beneficiar a la población objetivo. A continuación, se presenta la producción generada en el hospital hasta el mes de octubre del año 2018:

Figura 5

Producción hospitalaria total de enero a octubre 2018

Tabla 1. Producción hospitalaria total de enero a octubre 2018

Servicio	Producción	
Consulta Externa	227.081	atenciones
Emergencia	179.515	atenciones
Hospitalización	11.951	egresos
Hospitalización día	16.697	atenciones
Terapia intensiva	25.111	atenciones
Procedimientos quirúrgicos	4.544	procedimientos
Total	465.899	

Fuente: AS400

Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

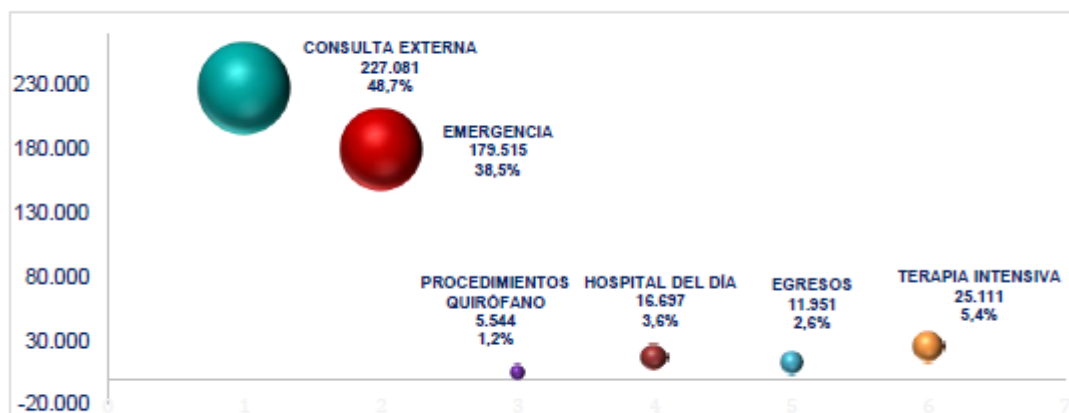
Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 24.

Durante el período de enero a octubre del año 2018, se realizó una producción total de 465.899 atenciones, egresos y procedimientos entre los diferentes servicios que presta el Hospital a un total de 109.937 pacientes. Actualmente, en promedio cada paciente ha recibido 4 atenciones en los diferentes servicios que brinda el hospital.

Los servicios que generan mayor producción son consulta, emergencia y terapia intensiva con 48,7%, 38,5% y 5,4% respectivamente con relación a la producción total.

Figura 6

Producción general hospitalaria enero-octubre 2018

Ilustración 3. Producción general hospitalaria enero-octubre 2018

Fuente: AS400

Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 24.

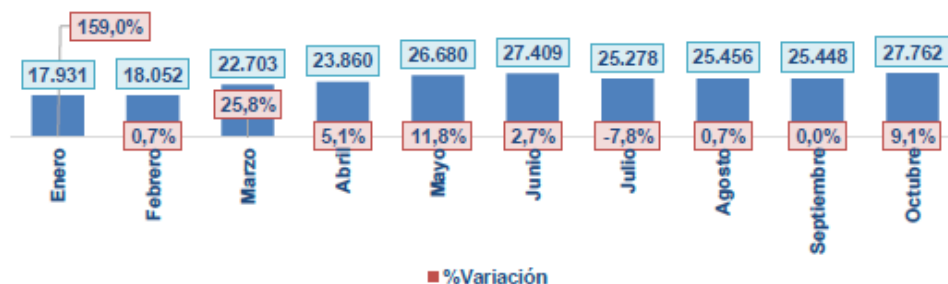
En el análisis del período dado, la mayor parte de atenciones médicas, se realizan a mujeres, representando el 55%, y el 45% representa atenciones médicas a hombres. En relación al tipo de afiliado, la mayor parte de atenciones se brindaron a usuarios pertenecientes al seguro general, siendo el 44,49% afiliados atendidos, seguido del 28,19% de atenciones a beneficiarios; el 16,28% de atenciones se realizaron a jubilados, y el 11,00% corresponde a otro tipo de afiliados considerando a montepío, seguro voluntario, campesinos, becarios, convenios internacionales, no afiliados y otros seguros públicos como ISSFA, ISSPOL, MSP.

Con respecto al mes de agosto se observó un crecimiento del 9,1% de pacientes atendidos en relación al mes anterior.

Figura 7

Total de pacientes atendidos y variación mensual

Ilustración 4. Total de pacientes atendidos y variación mensual



Fuente: Sistema AS400

Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

Tabla 2. Diagnósticos atendidos más frecuentes de enero a octubre 2018

Figura 8.

Descripción Diagnóstico CIE 10

CIE10	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	Nº
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	5.928
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	3.954
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3.581
K021	CARIES DE LA DENTINA	2.486
N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	2.417
J03	AMIGDALITIS AGUDA	1.885
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1.803
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1.784
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1.765
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1.627
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1.537
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1.493
J02	FARINGITIS AGUDA	1.369
N183	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESTADIO 3	1.339
N185	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESTADIO 5	1.330
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1.321
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.304
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1.275
M544	LUMBAGO CON CIÁTICA	1.146
H110	PTERIGION	1.144

Para sacar la morbilidad se tomó en cuenta únicamente los diagnósticos definitivos y se realizó un identificador único con historia clínica y diagnóstico definitivo para tomar en cuenta casos únicos.

Se excluyeron los diagnósticos: Z713, Z012, Z00, Z380, Z762, Z012 y Z000.

Los datos se tomaron del total de atenciones realizadas en consulta externa, emergencia, hospital del día, hospitalización y rapia intensiva.

Fuente: Sistema AS400

Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

Figura 9. Atenciones en consulta externa enero-octubre 2018

Figura 10

Atenciones en consulta externa enero-octubre 2018



Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 26.

En el servicio de Consulta Externa se han realizado 227.087 atenciones a 189.955 pacientes, lo cual significa que el promedio de atención por paciente es de una vez al mes; este servicio cuenta con 33 dependencias, siendo Dermatología la que cuenta con mayor número de atenciones, seguida de Odontología y Medicina Familiar durante el período de análisis.

En el mes de octubre 2018 los indicadores mejoraron considerablemente con respecto al mes de septiembre; se identificó que en Consulta Externa hubo un 15,37% de ausentismo en citas programadas, mismo que disminuyó frente al mes pasado que fue de 17,91%; además existió un 13,86% de ampliaciones en las atenciones realizadas, valor que disminuyó como se esperaba con respecto al mes pasado debido a que los horarios de consulta externa están bien socializados sin que genere malestar a los usuarios.

La atención de consulta externa se la realiza en un horario de 07:00 horas a 19:00 horas de lunes a viernes en la mayoría de especialidades, y además algunas especialidades los días sábados de 08:00 horas a 13:00 horas.

Figura 11

Diagnósticos atendidos más frecuentemente de consulta externa

Tabla 3. Diagnósticos atendidos más frecuentes de consulta externa de enero a octubre 2018

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN CIE10	TOTAL
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	6.180
K021	CARIES DE LA DENTINA	2.963
N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	2.583
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2.011
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1.958
M544	LUMBAGO CON CIÁTICA	1.814
J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	1.519
I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	1.518
M17	GONARTROSIS	1.487
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	1.451

Fuente: Sistema AS400
Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

Ilustración 6. Atenciones en el servicio de emergencia de enero a octubre 2018



Fuente: Sistema AS400
Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 26.

En el servicio de emergencia en total se han realizado 179.515 atenciones durante todo el período en las diferentes dependencias que se manejan.

Actualmente en los cubículos de emergencia, los pacientes permanecen menos de 8 horas, y en observación de emergencia, permanecen hasta 24 horas.

Figura 12

Diagnósticos atendidos más frecuentemente en emergencia

Tabla 4. Diagnósticos atendidos más frecuentes de emergencia de enero a octubre 2018

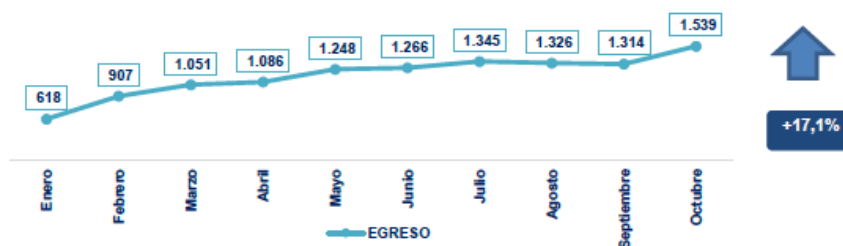
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN CIE10	TOTAL
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	4.624
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3.332
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2.886
J03	AMIGDALITIS AGUDA	2.643
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	2.597
R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	2.411
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1.925
J02	FARINGITIS AGUDA	1.878
R51	CEFALEA	1.808
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1.757

Fuente: Sistema AS400
Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

Figura 13

Egresos hospitalarios censables

Ilustración 7. Egresos hospitalarios censables



Fuente: Aplicativo de egresos hospitalarios
Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 26.

En el servicio de hospitalización se evidenció 11.700 egresos en el período de análisis, con un promedio de 4,38 días de estancia y 52% de ocupación de camas. El área con mayor número de egresos es hospitalización quirúrgica con 500, seguida de hospitalización clínica con 389 y obstetricia con 340 egresos.

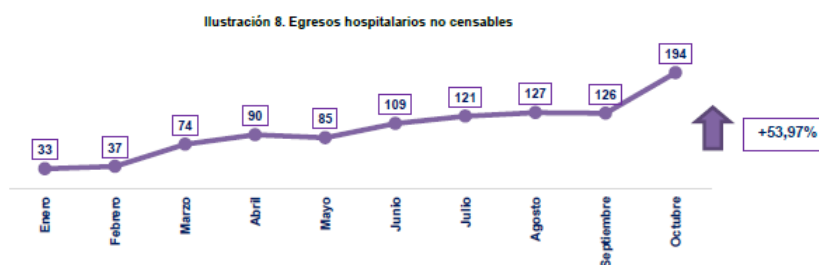
Figura 14

Diagnósticos atendidos más frecuentes de egresos

Tabla 5. Diagnósticos atendidos más frecuentes de egresos censables de enero a agosto 2018

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN CIE10	TOTAL
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	720
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	600
J15	NEUMONIA BACTERIANA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	374
J18	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	370
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	362
K358	OTROS TIPOS DE APENDICITIS AGUDA Y LOS NO ESPECIFICADOS	362
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	359
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	340
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	323
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	253

Fuente: Aplicativo de egresos hospitalarios
Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística



Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 26.

En cuanto a hospitalización de áreas no censables como son: Terapia intensiva adultos, pediátrica y neonatal, a lo largo del período, se evidenció 996 egresos y un aumento del +53,97% en el mes de octubre con respecto al mes de septiembre.

En terapia intensiva adultos se evidenció con un promedio de 2,30 días de estancia y 56% de ocupación de camas, en terapia intensiva pediátrica se presentaron en promedio 4,70 días de estancia y 36% de ocupación de camas, y en terapia intensiva neonatología en promedio los pacientes permanecieron 3,56 días de estancia y 73% de ocupación de camas en el mes de octubre.

Figura 15

Diagnósticos atendidos más frecuentes de egresos no censables

Tabla 6. Diagnósticos atendidos más frecuentes de egresos no censables de enero a octubre 2018

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN CIE10	TOTAL
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	246
R572	CHOQUE SEPTICO	147
P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	118
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	100
J15	NEUMONIA BACTERIANA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	69
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	65
P071	OTRO PESO BAJO AL NACER	62
P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	57
P22	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	56
P07	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION CORTA DE LA GESTACION Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	54

Fuente: Aplicativo de egresos hospitalarios
Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 26.

Cartera de Servicio

Figura 16

Cartera de Servicios del Hospital General del sur de Quito IESS

Tabla 10. Cartera de servicios

Servicios	Hospitalización	Act. Quirúrgica	Act. Ambulatoria /CE	Notas
Prestaciones				
Admisiones	XX	XX	-	-
Documentación Clínica	XX	XX	XX	-
Gestión de consulta externa	-	-	XX	-
Gestión de trabajo social	XX	XX	XX	-
Gestión de Derivaciones, Red Pública y Complementaria	XX	XX	XX	-
Clinicas				
Alergología	-	-	XX	-
Cardiología	XX	-	XX	EKG, Mapa HOLTER.
Calificación Médica	-	-	XX	-
Dermatología	-	-	XX	Biopsias, exéresis cutáneas.
Endocrinología	XX	-	XX	-
Gastroenterología	XX	-	XX	Endoscopía digestiva altas y bajas, PHmetría.
Geriatría	-	-	XX	-
Hematología	XX	-	-	-
Infectología	XX	-	XX	-
Medicina familiar	-	-	XX	-
Medicina Interna	XX	-	XX	-
Médico de Seguridad Ocupacional	-	-	XX	-
Nefrología	XX	-	XX	Hemodiálisis y diálisis peritoneal
Neumología	XX	-	XX	-
Neurología	XX	-	XX	Electromiografía.
Nutrición	XX	-	XX	-
Psicología Clínica	XX	-	XX	Terapia individual, grupal, familiar.
Psiquiatría	XX	-	XX	-
Reumatología	XX	-	XX	-
Quirúrgicas				
Cirugía General	XX	XX	XX	-
Cirugía Plástica	XX	XX	XX	-
Cirugía Pediátrica	-	-	-	-
Cirugía Vascular	XX	XX	XX	-
Oftalmología	XX	XX	XX	Optometría, ECO.
Otorrinolaringología	XX	XX	XX	Audiometría, endoscopía ORL.
Traumatología	XX	XX	XX	Especialista de mano, de pie y tobillo, de hombro y rodilla, de cadera y de columna
Urología	XX	XX	XX	Urodinamia.
Gineco - Obstétricas				
Obstetricia y Ginecología	XX	XX	XX	Cirugía ginecológica, obstétrica, atención a partos.
Mastología	-	-	XX	-
Pediátricas				
Pediatría	XX	-	XX	-
UCI Pediátrica	XX	-	-	-
UCI Neonatal	XX	-	-	-
Neonatología	XX	-	-	-
Odontología				
Cirugía Dentoalveolar	-	XX	XX	-
Endodoncia y periodoncia	-	-	XX	-
Odontología general	-	-	XX	-
Odontopediatría	-	-	XX	-
Hospital del Día				
-	-	-	XX	-
Unidad Quirúrgica				
Cirugía programada con ingreso	XX	XX	-	-
CMA	-	XX	-	-
Cirugía urgente	XX	XX	-	-

Figura 17

Cartera de Servicios del Hospital General del sur de Quito IESS

Servicios	Hospitalización	Act. Quirúrgica	Act. Ambulatoria /CE	Notas
Servicios centrales y de apoyo				
Laboratorio Clínico	XX	-	XX	
Anatomía Patológica	XX	-	XX	
Anestesiología	XX	XX	XX	
Endoscopia	-	-	XX	
Unidades de pacientes críticos	XX	-	-	
Imagenología	-	-	XX	
Medicina Transfuncional	-	XX	-	
Rehabilitación y fisioterapia	-	-	XX	Terapia ocupacional, física, del lenguaje, respiratoria, visual, deglutoria, estimulación temprana, termoterapia, fonocardiología, psicorehabilitación, hidroterapia.
Emergencias	XX	-	XX	Atención de emergencias y urgencias médicas los 365 días del año, según triaje, incluye urgencia odontológica.
Farmacia	XX	-	XX	Atención 24 horas.
Cuidados paliativos				
Cuidado paliativo	XX	-	XX	Atención y acompañamiento a enfermos terminales, ambulatorios y hospitalarios. Tratamiento del dolor, manejo de descompensaciones nutricionales, respiratorias, hidroelectrolíticas, intervenciones de apoyo psicosocial, terapia postural.

Fuente: Levantamiento con áreas médicas
Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 26.

Definición de la Orientación Institucional

Los elementos orientadores del Hospital General IESS Quito Sur están enmarcados y delineados en la Resolución IESS No. C.D. 564 y son.

Visión

Ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones del establecimiento de salud, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida.

Misión

Brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derechohabientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir.

Principios y valores

Figura 18

Principios y Valores del Hospital General del sur de Quito IESS

	PRINCIPIOS Y VALORES
	HONESTIDAD
	VOCACIÓN DE SERVICIO
	TRABAJO
	COMPROMISO
SOLIDARIDAD	

Fuente: Resolución Nro. C.D. 564 - 20/09/2017

Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 26.

Análisis FODA

A continuación, se presenta el análisis FODA del Hospital General IESS Quito Sur.

El Diagnóstico Matricial FODA permite tener una valoración general de las fuerzas, debilidades, oportunidades y amenazas, así como analizar de forma puntual el ambiente de gestión estratégica, tanto interna como externa de la unidad de salud.

El análisis FODA es un método sencillo y eficaz que permite decidir sobre el futuro.

Ayuda a plantear las acciones que se deben poner en marcha para aprovechar las oportunidades detectadas y a preparar a la organización para contrarrestar las amenazas teniendo conciencia de sus debilidades y fortalezas.

Matrices de resumen de aspectos estratégicos jerarquizados

En las que se señalan por campos (Fortaleza, Debilidad, Oportunidad, Amenaza) los resultados del análisis anterior, acompañándolos de un ligero comentario que tiende a orientar hacia una solución o reforzamiento intuitivos del aspecto.

Tabla 3.
Matriz FODA de la Unidad Médica

Fortalezas

-
- 1 Sistema de Información (AS400).
 - 2 Atención especializada general a través de una cartera amplia de servicios
 - 3 Tecnología con el más moderno equipo (ajustado a su cartera de servicios y nivel de Atención).
 - 4 Cultura de calidad afianzada.
 - 5 Moderno y amplio servicio de imagenología que incluye resonancia magnética, tomografía, densitometría, mamografía, ecografía, rayos X, ortopantografía, (panorámica oral).
 - 6 Servicio de hemodiálisis para atender el requerimiento de la red pública integral de salud requirente.
 - 7 Infraestructura acorde a las necesidades de atención cumpliendo los estándares de Planificación Territorio de la Autoridad Nacional.
 - 8 Diseño y organización funcional que brinda para fácil acceso a: Adultos mayores mujeres embarazadas, familias con niños menores de 5 años, y personas con discapacidad.
 - 9 Accesibilidad interna y sin barreras, los circuitos del HSQ son diferenciados según el área asistencial.
 - 10 Excelencia profesional para consolidar un equipo eficiente.
 - 11 Hospital docente
 - 12 Atención médica basada en evidencia (protocolos)
 - 13 Comités técnicos activos para toma de decisiones de casos administrativos y médicos.
 - 14 Hospital nuevo y moderno con ubicación estratégica en el sur de Quito, óptimo para extender la cobertura de atención en salud.

Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 22.

Tabla 4.
Oportunidades

Oportunidades

-
- 1 Red conformada con los establecimientos de salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención de su área de influencia, mediante un sistema de referencias, derivaciones y contra referencia, que optimicen el funcionamiento de la RPIS.
 - 2 Alianzas docentes con universidades bajo un convenio marco.

- 3 Apoyo y articulación permanente con la Dirección Nacional de salud a través de las coordinaciones y subdirecciones para el manejo administrativo y de gestión del hospital.
- 4 Perfil de usuario con mayor información más abierto a las nuevas tecnologías.
- 5 Mayor disponibilidad de mayores tecnologías: Médicas y TIC's.
- 6 Especialidades y equipamiento para contribuir a la disminución de la mortalidad materna neonatal.
- 7 Accesos a certificaciones y acreditaciones nacionales e internacionales.
- 8 Capacidad de desarrollar investigaciones para publicación a nivel internacional.
- 9 Laboratorio de anatomía patológica y laboratorio clínico para tuberculosis.
- 10 Bases de datos y arquitectura web en constante evolución, se debe buscar la forma de potencializar y actualizar los sistemas informáticos actuales y desarrollo de intranet.
- 11 Aumento de la demanda en las zonas de injerencia del hospital y mayor cobertura.
- 12 Apoyo para el desarrollo de nuevos proyectos orientados a la mejora de los servicios de salud.
- 13 La institución está dispuesta al cambio y uno de los caminos es la reestructuración y levantamiento de procesos en pro de mejorar la eficiencia institucional.
- 14 Estandarización y certificación internacional de los procesos de salud.

Nota: Tomado de "Subdirección de Planificación y Estadística", por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 22.

Tabla 5.
Debilidades

Debilidades

-
- 1 Canales de comunicación internos débiles
 - 2 Falta de control en los procesos
 - 3 Disminución de la motivación de los profesionales y/o reconocimiento profesional.
 - 4 Subregistro de eventos adversos.
 - 5 Inconsistencia entre información física e información digital (sub-registro en diferentes áreas médicas).
 - 6 Desconocimiento de la política de objetivos del hospital.
 - 7 Poca flexibilidad y adaptabilidad de la herramienta de generación de estadísticas y reportería (AS400).
 - 8 Alto índice de reprocesos en temas administrativos (compras, reformas, otros).
 - 9 Dificultad para llenar vacantes con especialistas médicos competentes.

- 10 Inicio de actividades sin aprovisionamiento adecuado.
- 11 Alta rotación de personal, a nivel del hospital.
- 12 Carencia de fondos de I+D clínicos
- 13 Proceso de facturación débil.
- 14 Laboratorios y materiales de trabajo no adecuados y alto desabastecimiento
- 15 Sistemas informáticos deficientes y no actualizados
- 16 No se están analizando las verdaderas causas de incumplimiento de los planes, programas y proyectos de planificación ya asignados en el cronograma lo que evidencia que no se está manteniendo un control adecuado entre lo planificado y lo ejecutado.
- 17 Existe incomodidad en el trabajo, principalmente por la falta de personal calificado en las áreas de salud, operativas y de apoyo.
- 18 Bajo involucramiento del personal, en ciertas áreas el personal no se encuentra identificado su compromiso con la institución.

Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 22.

Tabla 6.
Amenazas

Amenazas

-
- 1 Envejecimiento de la población de referencia.
 - 2 Mayor demanda de servicios médicos que supere la capacidad hospitalaria y baje los niveles de atención.
 - 3 Crisis económica.
 - 4 Cambios políticos a nivel nacional, a nivel del IESS central y a nivel interno del hospital.
 - 5 Incipientes niveles de coordinación con otros niveles de Atención del Sistema (referencia y contrareferencia).
 - 6 Déficit en el financiamiento público de la salud a cargo de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado.
 - 7 Drástico cambio en las variables empleadas para el diseño de la unidad médica (perfil epidemiológico).
 - 8 Centralismo excesivo con procesos administrativos que afecten la operatividad del hospital.
 - 9 Escenarios políticos y económicos altamente volátiles.

Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 22.

Mapa gráfico estratégico

Constituyen la representación gráfica de la síntesis del pensamiento estratégico del HGQS.

Figura 19

Mapa Gráfico Estratégico



Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 26.

HIQS Pandemia

El Hospital General del IESS Quito Sur fue considerado como Hospital satélite para la captación de pacientes con síntomas de COVID 19 ofreciendo su capacidad máxima para el efecto y adecuando espacios externos e internos debido a la demanda en este período.

Figura 20

Personal del área de UCI del Hospital General del Sur de Quito IESS



Nota: Tomado de Hospital General IESS Quito Sur-Área de Terapia Intensiva Adultos Covid, por IESS, 2020.

Figura 21

Mapa de actores

ANEXO 03: MAPA DE ACTORES



Elaboración: Subdirección de Planificación y Estadística

Nota: Tomado de “Subdirección de Planificación y Estadística”, por Hospital General del sur de Quito IESS, 2019, p. 26.

Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

Art.32. La salud es un derecho garantizado por el Estado y su realización está vinculada al derecho a una buena vida, que incluye el agua, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social y un medio ambiente sano. También garantizará la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Los principios de igualdad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia y eficacia se aplican a la prestación de servicios sanitarios..

Art. 360. La Red Pública Integral de la salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 366. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad, y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado. Estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado.

Art. 367. El sistema de seguridad social es público y universal.

Ley Orgánica de Salud Pública

Capítulo I. Del Derecho a la salud y su protección. Art. 1. Permite el derecho universal a la salud, se rige por los principios de equidad, integridad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, participación, pluridad, calidad y eficiencia.

Capítulo III. Art. 9. Literal c. Priorizar la salud sobre los intereses comerciales y económicos.

Art. 624. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro y de los demás sujetos a controles sanitarios; estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (2016)

Ley Orgánica que regula a las entidades que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica

Art. 5. Pertinencia al Sistema Nacional de Salud, las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que ofrezcan seguros con cobertura de asistencia médica, formarán parte del sistema nacional de salud, a cuyas políticas públicas estarán sometidas obligatoriamente.

Convenio marco interinstitucional entre el ministerio de salud pública, ministerio del interior, ministerio de defensa, instituto Ecuatoriano de seguridad social, instituto de seguridad social de las Fuerzas Armadas e instituto de seguridad social de la Policía Nacional para integrar la red pública integral de salud Nro. 011. En dicho instrumento se establecen y acuerdan los lineamientos de articulación entre las instituciones públicas prestadoras y aseguradoras de salud, efectivizando de esta manera la integración de la Red Pública Integral de Salud.

Acuerdo Ministerial 0091-2017 - Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico de fecha 19 de junio de 2017 y publicado en Registro Oficial Edición Especial N°: 20 el 28 de junio de 2017. Este acuerdo facilita el relacionamiento entre subsistemas y se emiten nuevas directrices para la atención en la RPIS sin barreras de acceso y sin costo alguno

Resoluciones de Consejo Directivo

Mediante Resolución de Consejo Directivo Nro. C.D. 565 de fecha 20 de septiembre de 2017, Art. 1. resuelve creación del Hospital General del Sur de Quito, con domicilio en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, perteneciente al segundo nivel de atención en base a las especificaciones señaladas en el Plan Médico Funcional aprobado, encontrándose dotado de autonomía presupuestaria, financiera, económica, administrativa y de gestión.

Mediante Resolución de Consejo Directivo Nro. C.D. 564 de fecha 20 de septiembre de 2017, resuelve aprobar la reforma integral al Reglamento Interno para la creación de la nueva estructura orgánica de las unidades médicas de Nivel III y Hospitales Generales de más de 400 camas de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Art. 1. Inciso b) Segundo nivel de atención. - El Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización, (IESS, 2010).

Capítulo III

Marco Metodológico

El siguiente capítulo se denomina marco metodológico, el mismo que establece el diseño de la investigación destacando métodos y procedimientos aplicados para el levantamiento de la información y recolección de datos, e incluye la operacionalización de variables, además está integrado por variables, como el enfoque, tipo, método, y alcance de la investigación, en el que se determinan técnicas e instrumentos de investigación, indispensable para la recolección de información del universo o muestra y obtención de resultados claros y precisos para un adecuado análisis e interpretación de resultados, que sustenten el desarrollo de la vigente investigación; para concluir se evidencia la presentación de resultados con elementos gráficos, con el fin de presentar los datos de manera clara y organizada.

Enfoque de Investigación

La investigación cuantitativa, según lo expuesto por (Cabrero, Richard, 2019), se dedica a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables previamente determinadas. Esto ya lo hace darle una connotación que va más allá de un mero listado de datos organizados como resultado; pues estos datos que se muestran en el informe final, están en total consonancia con las variables que se declararon desde el principio y los resultados obtenidos van a brindar una realidad específica a la que estos están sujetos.

Considerando el concepto establecido, el presente trabajo de investigación conserva un enfoque cuantitativo, que tiene como objetivo medir y analizar la información de datos estadísticos que evidencien con precisión y certeza la relación del síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del Hospital General del Sur de Quito IESS,

con la finalidad de establecer patrones y comprobar las teorías para aplicarla, logrando realizar un trabajo completo y claro, con resultados en base a las evidencias científicas y la aplicación del proceso estadístico, así como Sampieri Hernández, Roberto (2018), manifiesta que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población.

Alcance de la Investigación

Considerando la temática de estudio, el alcance de la presente investigación es descriptivo correlacional. La investigación descriptiva busca especificar las propiedades y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir únicamente pretender medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. Esto es, su objetivo no es como se relacionan éstas, es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de los fenómenos, suceso, comunidad, contexto o situación (Hernández Sampieri, 2016). En cuanto a la investigación correlacional según (Cancela, G, 2018), los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios en los que se describe o aclara la relación existente entre variables más significativas, mediante el uso de los coeficientes de correlación, estos coeficientes de correlación son indicadores matemáticos que aportan información sobre el grado, intensidad y dirección de la relación entre variables.

Como se evidencia, el presente trabajo de investigación mantiene un alcance descriptivo-correlacional. Es descriptivo, porque busca analizar los datos obtenidos en las encuestas derivadas del cuestionario. Sin embargo, es correlacional pues busca establecer la interacción existente en medio de las 2 cambiantes de análisis, pudiendo entender qué escenarios son los

primordiales detonadores que ocasionan el síndrome de Burnout y cómo influyen o se relacionan en el funcionamiento gremial de los expertos sanitarios del nosocomio objeto de análisis, tal de permite establecer una posibilidad de optimización que haga un cambio efectivo y determinante en la organización de estudio.

Método de Investigación

El método deductivo, conforme los aportes otorgados por Bernal Torres (2018), está basado en el razonamiento, al igual que el inductivo. Sin embargo, su aplicación es totalmente diferente, ya que en este caso la deducción intrínseca del ser humano permite pasar de principios generales a hechos particulares. Lo anterior se traduce esencialmente en el análisis de los principios generales de un tema específico: una vez comprobado y verificado que determinado principio es válido, se procede a aplicarlo a contextos particulares.

Debido a lo cual, se emplea el procedimiento deductivo, para entender de forma especial las hipótesis en general similares con el síndrome de Burnout y su interacción con el funcionamiento gremial, abordando las cambiantes que se relacionan entre sí e identificando que componentes lograrían mejorar dicho escenario en la organización de salud.

Tipo y Diseño de la Investigación

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es una investigación donde no se hace variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Kerlinger, 2018). En cuanto a la investigación transversal, esta tiene como objetivo recolectar los datos en un solo momento y tiempo único. Mantiene como finalidad describir y analizar las variables evidenciando su interrelación e incidencia en un momento dado (Rodríguez & Mendivelso, 2018).

El tipo de investigación utilizado en la presente investigación mantuvo un diseño no experimental de corte transversal, se utilizó el tipo no experimental, puesto que no se manipularon las variables y se analizó la problemática conjuntamente, conserva una corte transversal, debido a que los datos se recolectaron en un momento único, sin tomar en cuenta cómo evolucionó el problema con el paso del tiempo.

Técnica de Recolección de datos

En cuanto a la recolección de los datos, contemplando el enfoque de la investigación, se establece como técnica de recolección de datos el empleo de la encuesta, la cual se define por el profesor García Fernando (2018), como una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población; encuestas que han sido aplicadas a los profesionales sanitarios que laboran en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Sur de Quito IESS, lo que se define como el procedimiento de averiguación que cuenta con la función de conceder respuestas a los inconvenientes descriptivos que proceden de la correlación de cambiantes, por medio de la recolección de datos de manera sistemática.

Se utilizaron dos cuestionarios en función de los objetivos del estudio, el primero sobre el síndrome de burnout y el segundo sobre el funcionamiento del sindicato. En cuanto a la primera variable, el Cuestionario del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de Maslach y Jackson (1981) es el instrumento más utilizado para evaluar el síndrome de burnout en enfermería y se ha aplicado en diferentes culturas y lugares de trabajo. Se ha validado en diferentes culturas y entornos de trabajo (Carlotto & Câmara, 2018), además conocido como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), al principio ha sido usado dentro de la salud y evalúa, por medio de 22

ítems, las 3 cambiantes centrales que caracterizan al Burnout en los expertos de la salud: extenuación, despersonalización y baja efectividad profesional. La debilidad se refiere a la sensación de no poder ofrecer más de uno mismo; la despersonalización, por su lado, hace referencia a una reacción gélida y a un trato distante hacia los pacientes y, al final, la baja efectividad profesional, tiene relación con la sensación de no hacer correctamente las labores y ser incompetente en la solución de los esfuerzos del trabajo (Pérez et al., 2019).

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está construido por 22 ítems a modo de afirmaciones, sobre las emociones y reacciones del profesional en su trabajo y su funcionalidad es medir el desgaste profesional. Este examen pretende medir la frecuencia y la magnitud con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout: consta de la primera subescala de agotamiento o cansancio emocional, la cual valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.), siendo su puntuación máxima 54, (Pérez et al., 2019), la segunda subescala de despersonalización, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento y está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.), puntuación máxima 30 y por último la tercera subescala de realización personal, la cual evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo, se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48, (Pérez et al., 2019).

Rangos de medida de la escala

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Cálculo de puntuaciones

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Tabla 7.
Cálculo de puntuaciones

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Nota: Tomado de: “Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en Universitarios Chilenos”, por Pérez *et al*, 2019, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, p 255-263.

Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en ambas primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout, se debe examinar de forma descriptiva los diversos puntos para establecer el Nivel del Síndrome de Burnout, que podría ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, 2 o 3 entornos; y de la más grande o menor diferencia de los resultados con en relación a los valores de alusión que marcan los indicios del síndrome. Este estudio de puntos e ítems puede orientar sobre los aspectos fuertes y débiles de cada uno en su labor (Pérez *et al.*, 2019).

Tabla 8.
Valores de Referencia

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

Nota: Tomado de: “Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en Universitarios Chilenos”, por Pérez *et al*, 2019, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, p 255-263.

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= Nunca.

1= Pocas veces al año.

2= Una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Unas pocas veces a la semana.

6= Todos los días, (Pérez *et al.*, 2019).

Instrumentos y procedimientos

En cuanto a los instrumentos utilizados en la investigación, se utilizó el cuestionario, enfocado en recabar información que permita identificar los niveles de Síndrome de Burnout que mantienen los profesionales sanitarios que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital General del Sur de Quito IESS, haciendo referencia a datos generales como: sexo, edad, estado civil, profesión que ejerce. El cuestionario se encuentra conformado por dos variables, la

variable independiente: Síndrome de Burnout y la variable dependiente: Desempeño laboral, la primera variable, consta de 3 dimensiones, la primera dimensión tiene 9 preguntas, la segunda dimensión consta de 5 preguntas, y la tercera y última dimensión de esta variable consta de 8 preguntas; cada dimensión con 5 escalas totalmente claras para contestar, como se puede apreciar en el apéndice.

Cada dimensión cuenta con 5 preguntas, con 5 escalas de igual manera, totalmente claras para responder y posterior tabulación, bajo afirmaciones que hacen referencia a los sentimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en influencia con el síndrome de Burnout, con el fin de recabar información que permita identificar los niveles de Síndrome de Burnout, en relación con el desempeño laboral de los profesionales sanitarios que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del Sur de Quito IESS.

Por otro lado se encuentra el cuestionario del desempeño laboral, cuyos autores son Jesús Salgado y Ángel Cabal, quienes en su artículo evaluación del desempeño en la administración pública del principado de Asturias: Análisis de las Propiedades Psicométricas de la revista de psicología del trabajo y de las organizaciones, publicada en Scielo, establece las dimensiones del desempeño laboral, la cual se encuentra dividido por 3 dimensiones, que son: desempeño de tarea, desempeño contextual y desempeño organizacional, las cuales están conformadas por 5 ítems a valorar, bajo cinco afirmaciones: nada relevante, poco relevante, algo relevante, bastante relevante, y fundamental; se valora cada una de las facetas del desempeño laboral utilizando una escala de 1 a 5, donde 1 significa que la faceta no es nada relevante; 2 que es poco relevante; 3 que es algo relevante; 4 que es bastante relevante y 5 significa que es fundamental. Por tanto, cuanto más se aproxime la media a 5, mayor será el grado de relevancia que la faceta tiene para el desempeño, (Salgado, Jesús; Cabal, Ángel;, 2018).

En cuanto a la primera dimensión desempeño de tarea, se evalúan aspectos como: capacidad de aprendizaje, minuciosidad y responsabilidad, esfuerzo y perseverancia, conocimientos técnicos y productividad (cantidad y calidad de trabajo).

En cuanto a la segunda dimensión desempeño contextual, se evalúan aspectos como: orientación a objetivos y resultados, iniciativa, compromiso con la institución, colaboración y cooperación con los compañeros, compartir y transmitir conocimiento.

En cuanto a la tercera dimensión desempeño organizacional, se evalúan aspectos como: mantenimiento voluntario del rendimiento laboral, mantenimiento voluntario de la calidad de trabajo, uso adecuado de tiempo y recursos laborales, asistencia al trabajo y uso eficiente del tiempo, ritmo voluntario eficiente del trabajo; estos ítems serán seleccionados según considere el encuestado su prioridad e importancia para ejercer sus actividades laborales.

Variables de Investigación

Dependiente: desempeño laboral

Independiente: síndrome de Burnout

Recolección de Datos

La encuesta sería el método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida (Buendía, Colás, & Hernández, 2017).

Como ya se ha indicado anteriormente la aplicación de cuestionarios se encuentra dirigidos a los profesionales sanitarios que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, del

Hospital General del sur de Quito IESS, la misma que tiene como finalidad recabar información que permita identificar los niveles de síndrome de Burnout, en relación con el desempeño laboral.

Población y muestra

Población

Para (Hernández, Sampieri, 2018), una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La población que se ha considerado en la presente investigación, se encuentra conformada por 85 profesionales sanitarios, dentro de los cuales se integran profesionales médico/as generales, médico/as especialistas, fisioterapeutas, licenciado/as en Enfermería, auxiliares de enfermería, que laboran en el área de terapia intensiva, del Hospital General del Sur de Quito IESS. Conforme el tamaño de la población, se dispuso el desarrollo de una encuesta a todos los colaboradores.

Muestra

De acuerdo con (Burns & Grove, 2017), la muestra es una colección de individuos extraídos de la población a partir de algún procedimiento específico para su estudio o medición directa. Una muestra es una fracción o segmento de una totalidad que constituye la población. La muestra es en cierta manera una réplica en miniatura de la población. Se estudian las muestras para describir a las poblaciones, ya que el estudio de muestras es más sencillo que el de la población completa, porque implica menor costo y demanda menos tiempo.

La población finita corresponde en este caso al total del personal sanitario que brindan sus servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital General del Sur de Quito IESS.

Como se conoce el tamaño de la población y se tiene acceso a la casa de salud, se pudo recopilar los datos, sin problema, con la aplicación de la fórmula estadística, se calculó que, de 330 trabajadores de salud, 85 profesionales laboran en el área de cuidados intensivos y fueron el total de la muestra de a quienes se aplicó el cuestionario, durante la ejecución del proceso de investigación en el Hospital General del Sur de Quito IESS.

Técnicas Estadísticas

Cálculo de la muestra de la población finita

N: 330

Z²: 1.96

p: 0.50

q: 0.50

e: 5%

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(e^2 * N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

N: Población

Z²: número de desviaciones estándar

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso

e: error estándar

Desarrollo:

N: 1.500

Z²: 1.96

p: 0.50

q: 0.50

e: 5%

$$n = \frac{330 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05^2 * 1.500 - 1) + (1.96^2 * 0.50 * 0.50)}$$

$$n = 85$$

Con la aplicación de la fórmula estadística se determinó que son 85 profesionales sanitarios, quienes brindan sus servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital General del sur de Quito IESS, es el total de la muestra.

Tabla 9.
Operacionalización de Variables

Operacionalización de Variables

Título: Operacionalización de Variables

Variable Independiente			
Variable Independiente	Definición	Dimensiones	Escala/Ítems
Síndrome de Burnout	El síndrome de Burnout es un efecto psicológico negativo generado por condiciones de trabajo adversas, ante el estrés crónico, el cual se caracteriza por tres dimensiones, las cuales son el cansancio o agotamiento emocional, la despersonalización y falta de realización personal (Serrano et al., 2017).	Dimensión: Agotamiento emocional	1. ¿Me siento agotado/a emocionalmente por mi trabajo? 2. ¿Me siento agotado/a al finalizar mi jornada de trabajo? 3. ¿Me siento cansado/a cuando me levanto en la mañana y tengo que trabajar? 4. ¿Trabajar todo el día con muchas personas es un esfuerzo? 5. ¿Me siento quemado/a por mi trabajo? 6. ¿Me siento frustrado/a en mi trabajo? 7. ¿Creo que estoy trabajando demasiadas horas? 8. ¿Trabajar directamente con las personas me produce estrés? 9. ¿Me siento quebrado/a emocionalmente?
		Dimensión: Despersonalización	10. ¿Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos? 11. ¿Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión? 12. ¿Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente? 13. ¿Realmente no me preocupa lo que ocurra a algunos de mis pacientes? 14. ¿Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas?
		Dimensión: Realización personal	15. ¿Me es fácil comprender cómo se sienten los pacientes? 16. ¿Trato eficazmente los problemas personales? 17. ¿Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de otras personas?

			<p>18. ¿Me siento activo?</p> <p>19. ¿Me siento satisfecho/a después de trabajar en contacto con mis pacientes?</p> <p>20. ¿Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes?</p> <p>21. ¿He conseguido cosas útiles en mi profesión?</p> <p>22. ¿En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma?</p>
--	--	--	--

Variable Dependiente

Variable Dependiente	Definición	Dimensiones	Escala/Ítems
Desempeño laboral	El desempeño laboral es producto de un conjunto de acciones y comportamientos por parte de los trabajadores, que tienen como fin contribuir en el logro de los objetivos organizacionales (Barberán & Fierro, 2016).	<p>Desempeño de tarea</p> <p>Desempeño Contextual</p> <p>Desempeño Organizacional</p>	<p>Capacidad de aprendizaje</p> <p>Minuciosidad y responsabilidad</p> <p>Esfuerzo y perseverancia</p> <p>Conocimientos técnicos</p> <p>Productividad (cantidad y calidad de trabajo)</p> <p>Orientación a objetivos y resultados</p> <p>Iniciativa</p> <p>Compromiso con la Institución</p> <p>Colaboración y cooperación con los compañeros</p> <p>Compartir y transmitir conocimiento</p> <p>Mantenimiento voluntario del rendimiento laboral</p> <p>Mantenimiento voluntario de la calidad de trabajo</p> <p>Uso adecuado de tiempo y recursos laborales</p> <hr/> <p>Asistencia al trabajo y uso eficiente del tiempo</p>

		Ritmo voluntario eficiente del trabajo
--	--	--

Fuente: Lcda. Angélica Pérez.

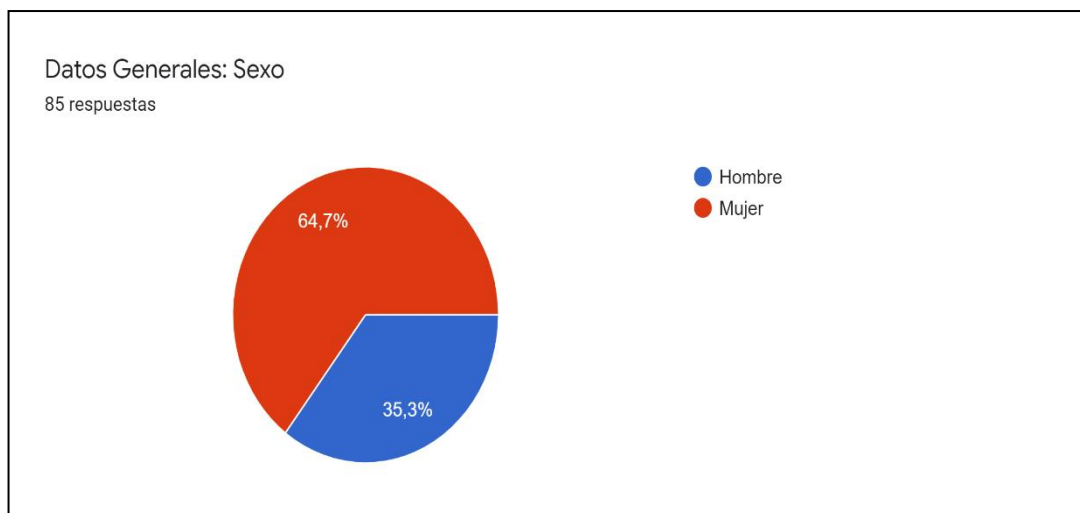
Resultados

Datos Generales

Sexo

Figura 22

Sexo

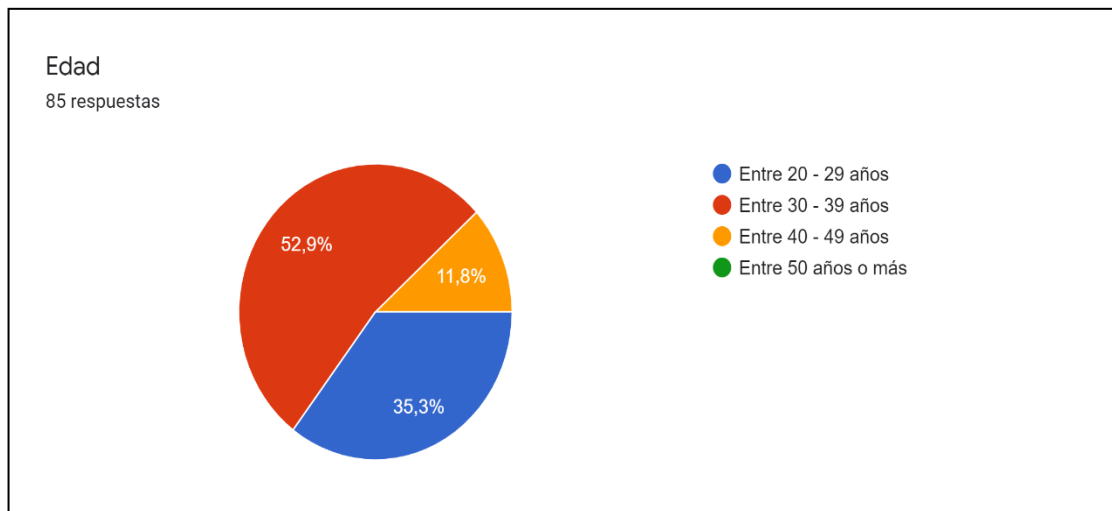


Las encuestas mostraron que un 64,7% de encuestados son mujeres, mientras que el 36,3% son hombres, los resultados reflejan que la mayoría de profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos son mujeres.

Edad

Figura 23

Edad

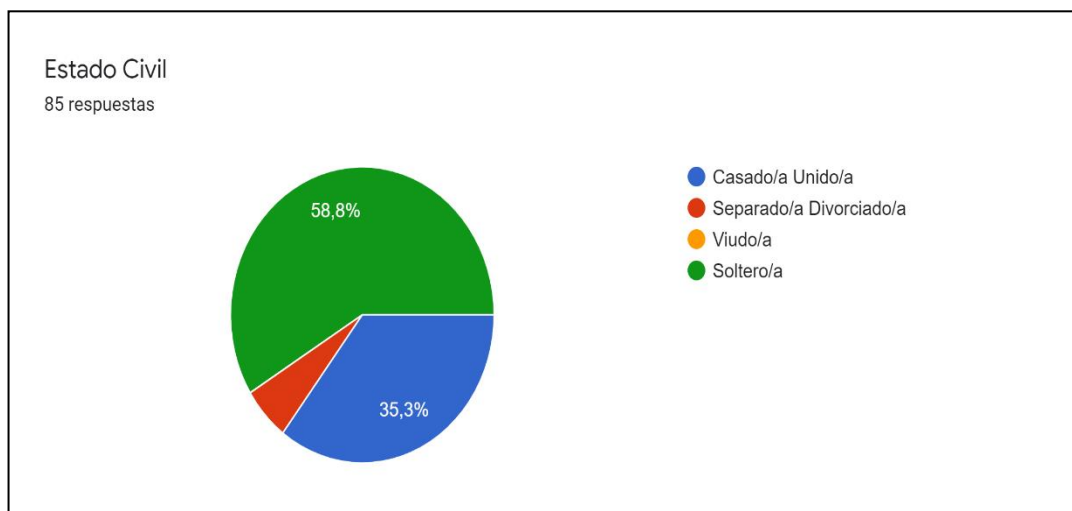


Las encuestas mostraron que un 52,9% de personas se encuentran en el rango de entre 30 a 39 años, el 35,3% de 20 a 29 años, mientras que el 11,8% entre 40 a 49 años. Los resultados reflejan que gran parte de los colaboradores son jóvenes.

Estado Civil

Figura 24

Estado civil

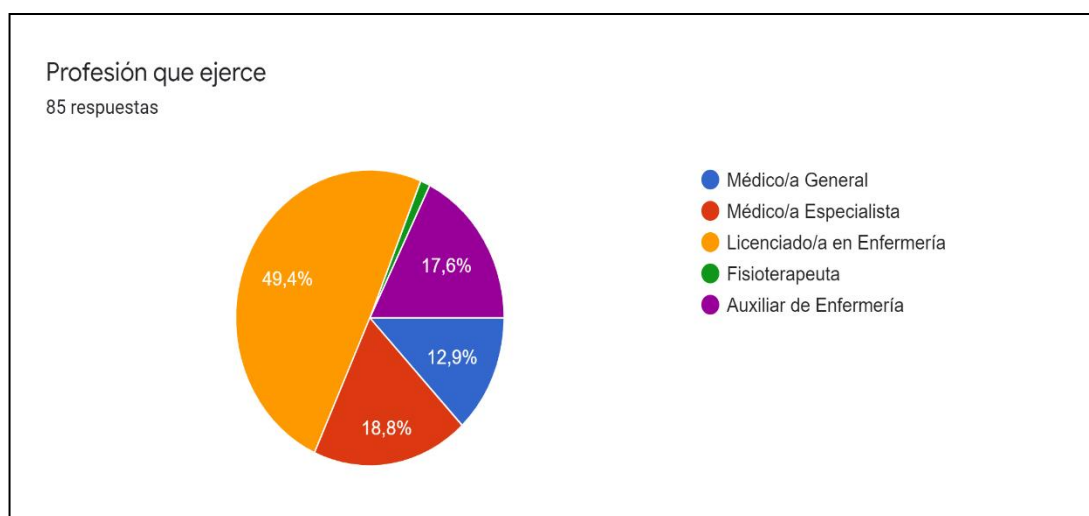


Los resultados sobre el estado civil de los colaboradores en la Institución, evidenció que el 58,8% son solteros, mientras que el 35,3% son casados o unidos, mientras que el 5,9% son separados o divorciados. Es evidente que la mayoría del personal es solteros.

Profesión que ejerce

Figura 25

Profesión que ejerce



En la encuesta se pudo identificar que el 49,4% del personal ejerce la profesión de licenciado/as en enfermería, el 18,8% se desempeña como médicos especialistas, el 17,6% son auxiliares en enfermería, el 12,9% médicos generales, mientras que el 1,2% como fisioterapeuta. Por tanto, se evidencia que la mayor cantidad de personal pertenece al área médica y de enfermería.

Variable Independiente: Síndrome de Burnout

Dimensión: Agotamiento emocional

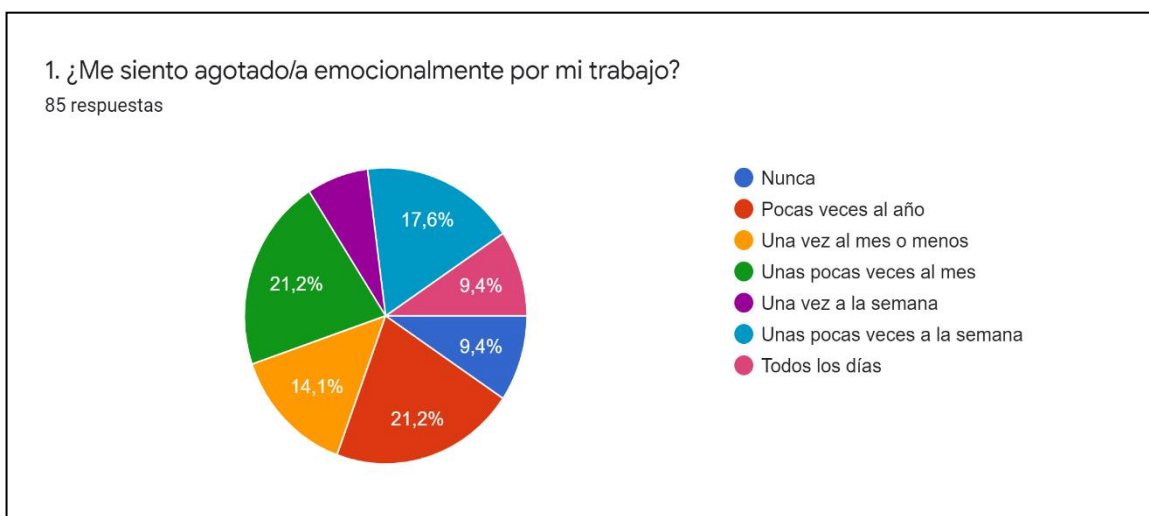
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

Los datos que se consiguen mediante a encuesta demostraron que el 21,2% del personal de salud se sienten agotados unas pocas veces al mes, el mismo porcentaje expresó que pocas veces al año, sienten agotamiento por su trabajo, un 17,6% unas pocas veces a la

semana, mientras que un 14,1% manifestó que se sienten agotados emocionalmente una vez al mes o menos, un 9,4% expresó que todos los días y el mismo porcentaje manifestó que unas pocas veces a la semana. Es evidente que los profesionales sanitarios se sienten agotados por su trabajo.

Figura 26

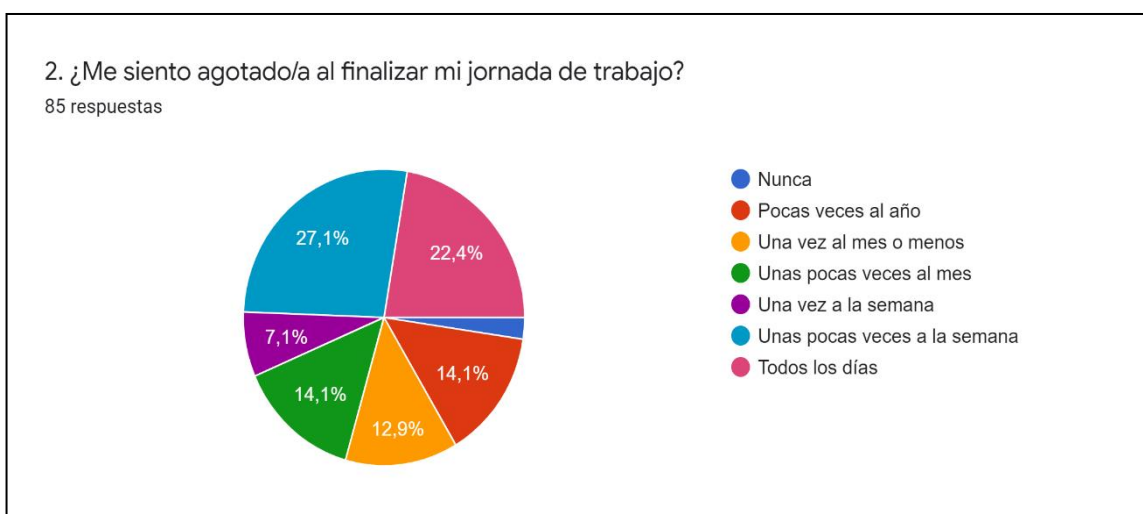
Emocionalmente agotado por su trabajo



Me siento agotado/a al finalizar mi jornada de trabajo

Figura 27

Agotado al final de jornada laboral



La encuesta proporcionó datos relevantes sobre el síndrome de Burnout en el caso de sentirse agotado al finalizar su jornada laboral, el 27,1% opinó que se siente agotado unas pocas veces a la semana al finalizar su jornada laboral, el 22,4% asintieron que todos los días, el 14, 1% refiere que pocas veces al año, el mismo porcentaje expresó que unas pocas veces al mes. Conforme a lo mencionado se puede interpretar que un 78% del personal de salud presenta agotamiento al finalizar su jornada de trabajo.

Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día en el trabajo

Figura 28

Fatigado al levantarse por la mañana



Figura 29. Fatigado al levantarse por la mañana

Los datos recolectados en este estudio determinaron que el 27,1% de los colaboradores sienten cansancio pocas veces al año al levantarse por la mañana, el 23,5% afirma que nunca, el 15,3% de ellos dicen que unas pocas veces al mes, mientras que el 9,4% de empleados afirman que sienten cansancio una vez al mes o menos, el mismo porcentaje asienten que sienten cansancio todos los días.

Facilidad para comprender como se sienten mis pacientes

Figura 30

Comprender como se sienten mis pacientes

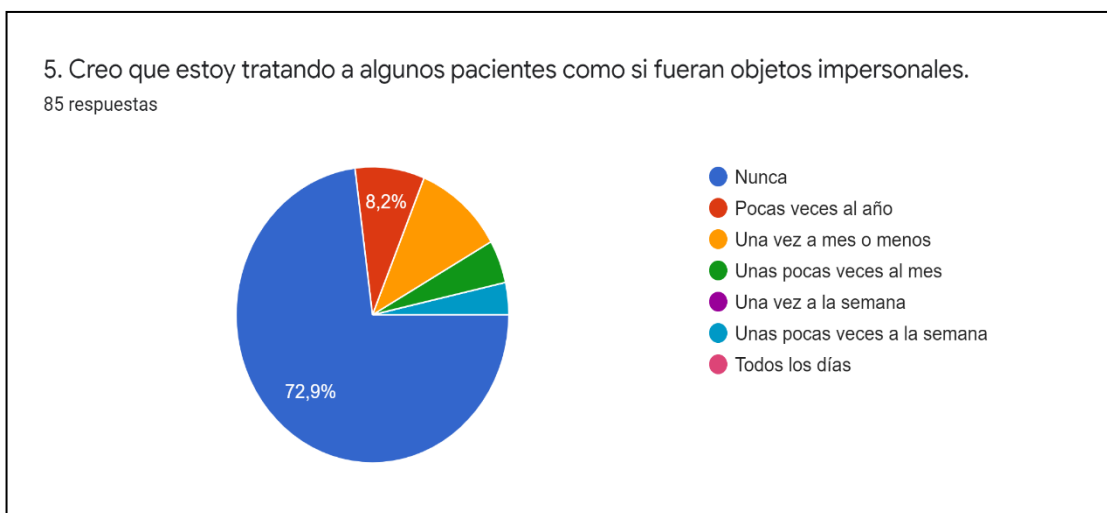


Los datos recolectados en este estudio determinaron que el 64,7% de los colaboradores tienen facilidad para comprender como se sienten sus pacientes todos los días, mientras que el 18,8% del personal de salud anuncia que unas pocas veces a la semana, mientras que el 5,9% de colaboradores refiere que siente cansancio unas pocas veces al mes.

Tratar al paciente como objeto impersonal

Figura 31

Tratar al paciente como objeto impersonal



Los datos que se consiguieron mediante la encuesta demostraron que el 72,9% nunca trataría a los pacientes como si fueran objetos impersonales, mientras que el 8,2% de trabajadores pocas veces al año los han tratado de forma impersonal, el 10,6% afirma que una vez al mes o menos creen haber tratado a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

Trabajar con pacientes todo el día me cansa

Figura 32

Trabajar con pacientes todo el día me cansa

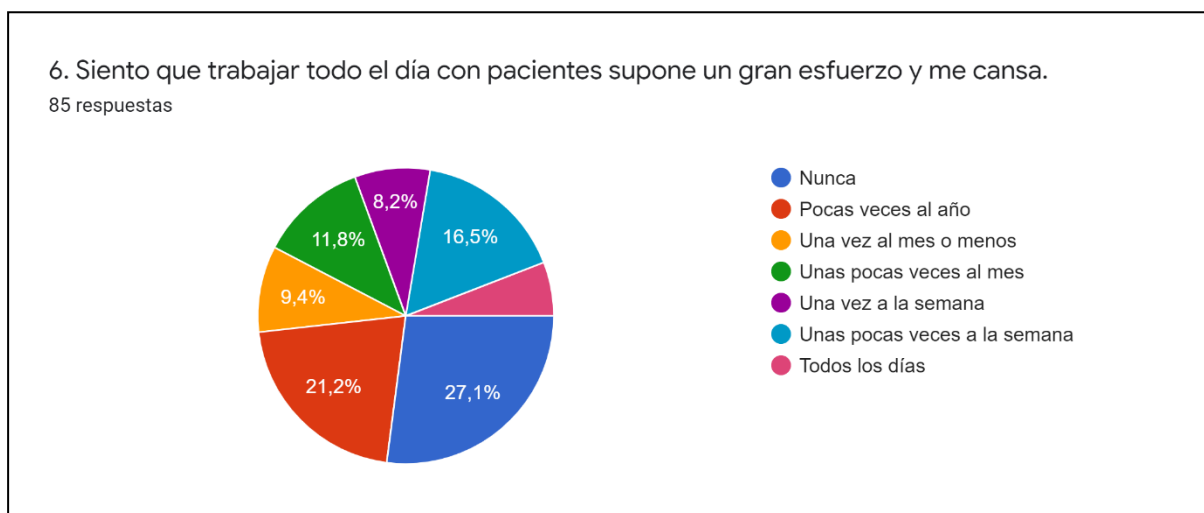


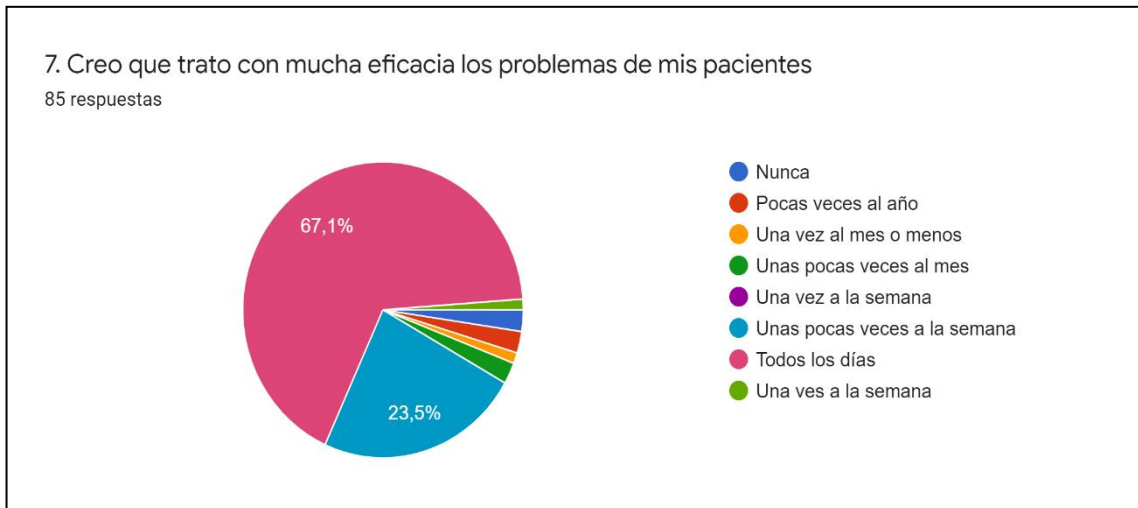
Figura 33. Trabajar con pacientes todo el día me cansa

Los datos recolectados en este estudio determinaron que el 27,1% nunca ha sentido que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y cansancio, el 21,2% indican que pocas veces al año, mientras que el 16,5% refiere que unas pocas veces a la semana.

Trato con eficacia los problemas de los pacientes

Figura 34

Trato con eficacia los problemas de los pacientes



La encuesta proporcionó datos relevantes, en el caso de tratar con eficacia los problemas de los pacientes, el 67,1% de los colaboradores asintieron con un: todos los días, mientras que el 23% opinó que unas pocas veces a la semana, y el 2,4% se inclinó por nunca.

Me siento quemado por mi trabajo

Figura 35

Me siento quemado por mi trabajo.

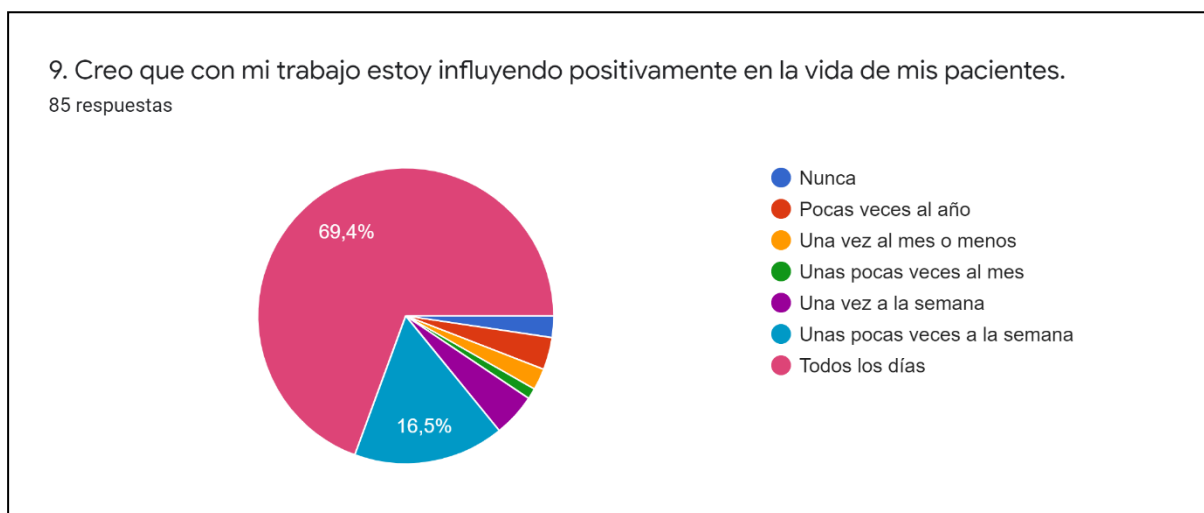


Los datos recolectados en este estudio determinaron que el 23,5% de los colaboradores se sienten quemados por su trabajo pocas veces al año, el 17,6% de ellos opinó que nunca, mientras que el 15,3% de colaboradores manifestaron que unas pocas veces al mes. Conforme lo mencionado se puede interpretar que un 40% del personal de salud se sienten desgastados o quemados por su trabajo.

Sentir que influye positivamente en vida de otras personas

Figura 36

Sentir que influye positivamente en vida de otras personas



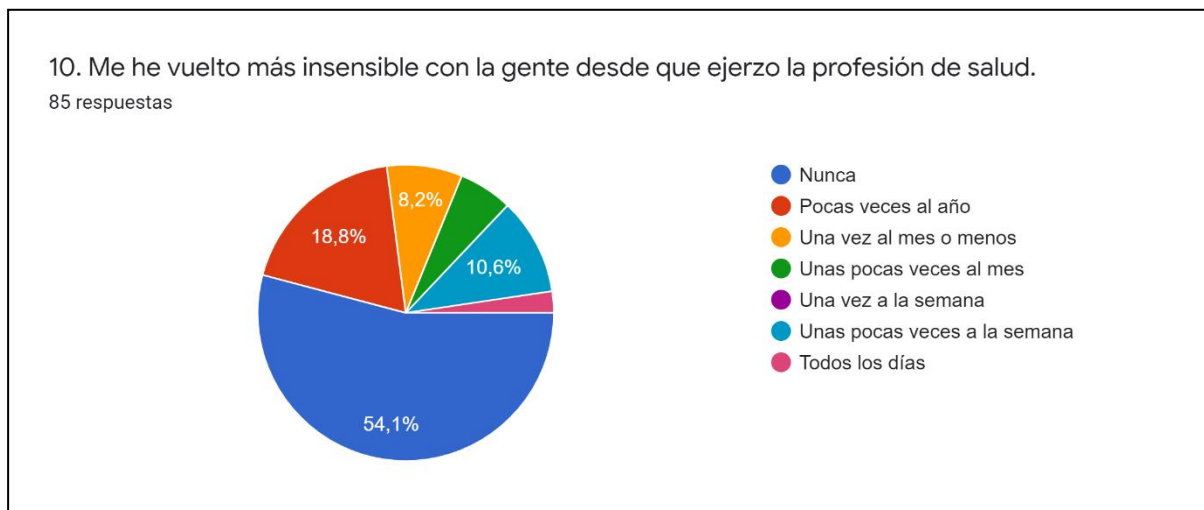
La encuesta brindó datos relevantes sobre el Burnout, en lo que respecta a sentir que influye positivamente en la vida de otras personas mediante su trabajo, el 69,4% del personal de salud cree que esto se da todos los días, el 16,5% de ellos opinó que unas pocas veces a la semana, mientras que el 4,7% de colaboradores manifestó que una vez a la semana.

Dimensión: Despersonalización

Sentir que me he vuelto insensible con la gente

Figura 37

Sentir que me he vuelto insensible con la gente



La encuesta brindó datos interesantes sobre el Burnout, en lo que respecta a sentir que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de salud, el 54,1% del personal de salud cree que nunca, el 18,8% de colaboradores manifestaron que pocas veces al año, mientras que el 10,6% señalan que unas pocas veces a la semana. Esto se relaciona con la pregunta anterior, por lo que se expone un problema emocional debido a la naturaleza del trabajo.

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Figura 38

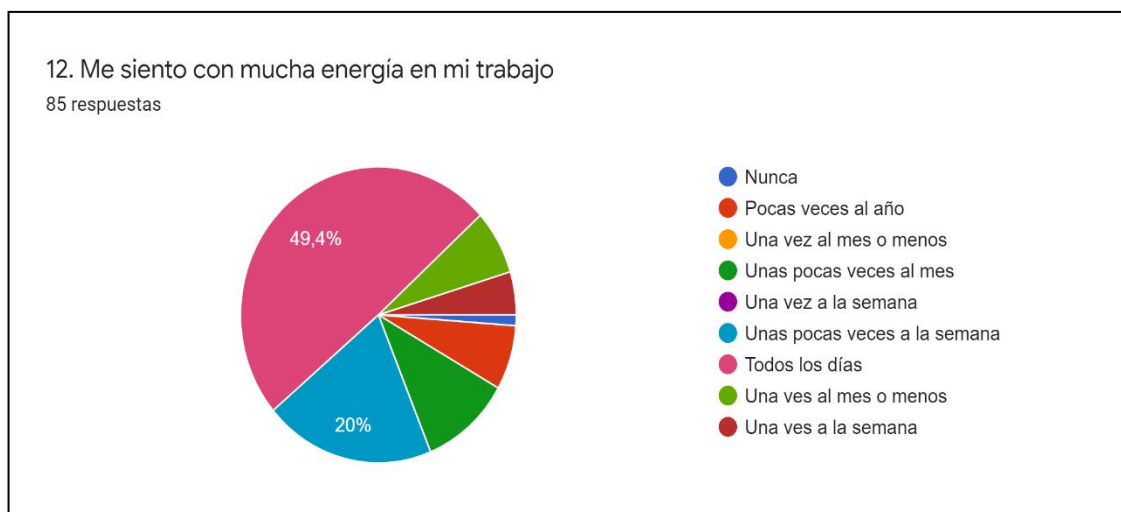
Preocupa que el trabajo me endurezca emocionalmente



La encuesta brindó datos en lo que respecta a preocuparle que el trabajo le esté endureciendo emocionalmente, el 23,5% de trabajadores sanitarios manifestaron que nunca, el 22,4% manifestó que pocas veces al año, el 14,1% manifestó que unas pocas veces a la semana y el mismo porcentaje manifestó que todos los días se están endureciendo emocionalmente en su trabajo. Esto se relaciona con la anterior pregunta, por lo que se refleja un problema emocional dada la naturaleza del trabajo.

Me siento con mucha energía

Figura 39
Sentirse enérgico

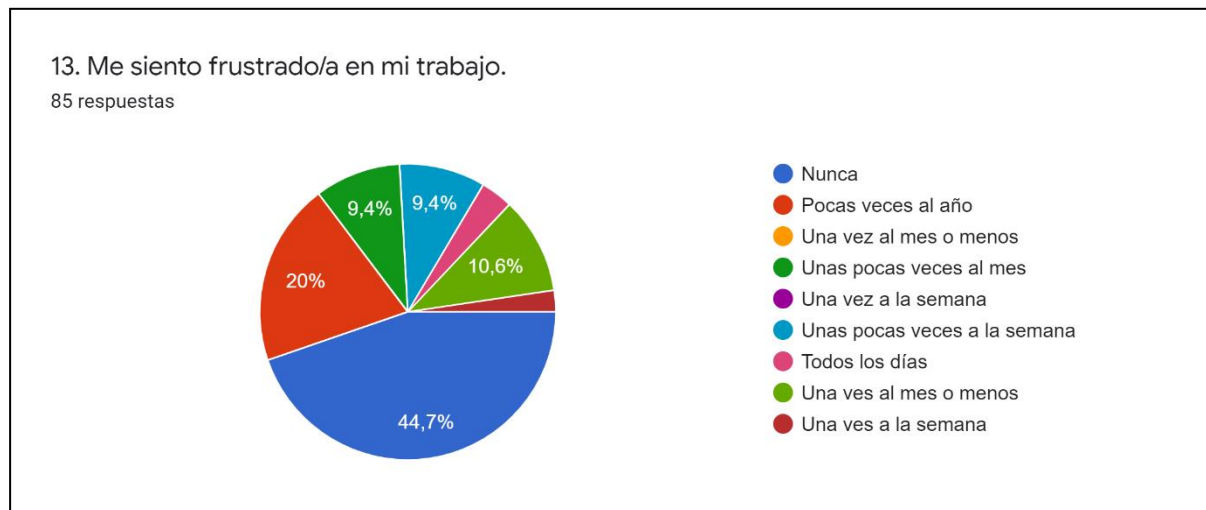


Los datos que se consiguieron mediante la encuesta demostraron que el 49,4% se siente con energía todos los días, el 20% unas pocas veces a la semana, mientras que el 10,6% de trabajadores se siente con energía unas pocas veces al mes.

Me siento frustrado por mi trabajo

Figura 40

Frustrado por mi trabajo

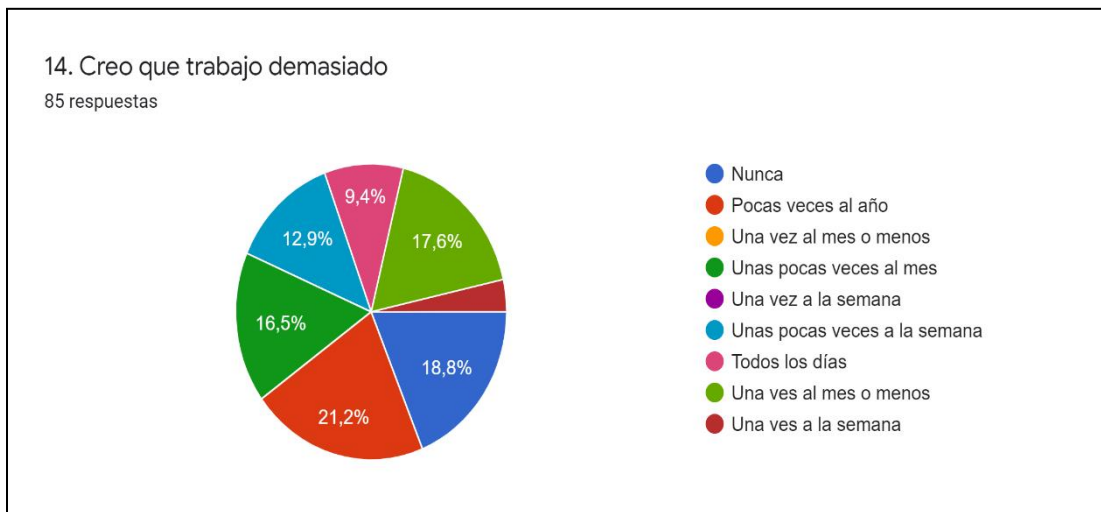


La encuesta proporcionó datos relevantes sobre el síndrome de Burnout en el caso de sentirse frustrado por su trabajo, el 44,7% refiere que nunca, el 20% de trabajadores de salud manifiesta que pocas veces al año, mientras que el 10,6% refieren que una vez al mes o menos, mientras que el 9,4% refieren que unas pocas veces al mes y el mismo porcentaje refiere que unas pocas veces a la semana. Conforme a lo mencionado se puede interpretar que un 50% del personal de la salud presenta frustración en su trabajo.

Siento que trabajo demasiado

Figura 41.

Trabajo demasiado



Los datos recolectados en este estudio determinaron que el 21,2% de los colaboradores pocas veces al año creen que trabajan demasiado, el 18,8% manifiestan que nunca, mientras que el 17,6% piensan que una vez al mes o menos.

Dimensión: Realización personal

No me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes

Figura 42

No me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes



La encuesta proporcionó datos relevantes sobre el síndrome de Burnout, en el caso de no preocuparse realmente lo que les ocurra a los pacientes, el 71,8% manifiestan que nunca, el 9,4% refieren que pocas veces al año, mientras que el 5,9% manifiestan que todos los días no se preocupan por lo que les ocurra a los pacientes.

Me produce estrés trabajar directamente con pacientes.

Figura 43

Trabajar con pacientes me produce estrés.



La encuesta brindó datos interesantes sobre el Burnout, en lo que respecta a trabajar con personas directamente le causa estrés, el 45,9% refieren que nunca, el 24,7% manifiestan que pocas veces al año, mientras que el 10,6% manifiestan que unas pocas veces al mes.

Siento que puedo facilitar un clima agradable con mis pacientes

Figura 44

Facilitar un clima agradable con mis pacientes

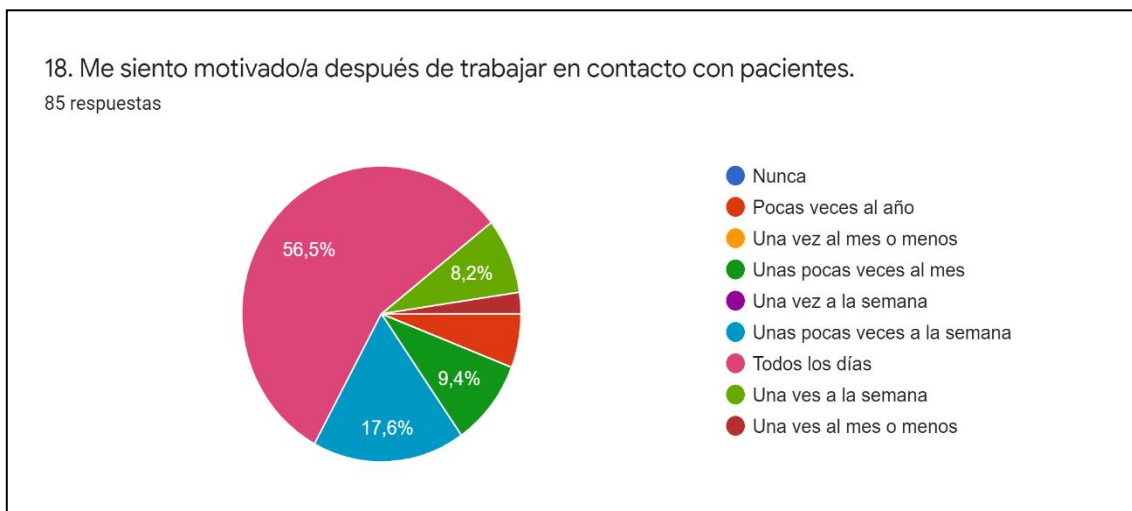


La encuesta brindó datos relevantes sobre el Burnout, en lo que respecta a sentir que crean con facilidad un clima agradable con sus compañeros, el 61,2% manifiestan que todos los días, mientras que el 14,1%, refieren que unas pocas veces a la semana.

Me siento motivado/a después de trabajar con pacientes

Figura 45

Motivado/a luego de trabajar con pacientes



Los datos recolectados en este estudio determinaron que el 56,5% de trabajadores de salud se sienten motivados todos los días después de trabajar con pacientes, el 17,6% unas pocas veces a la semana, mientras que el 9,4% refieren que unas pocas veces al mes, y apenas el 8,2% manifiestan que una vez a la semana.

Creo que consigo cosas valiosas en el trabajo

Figura 46

Consigo cosas valiosas en este trabajo.

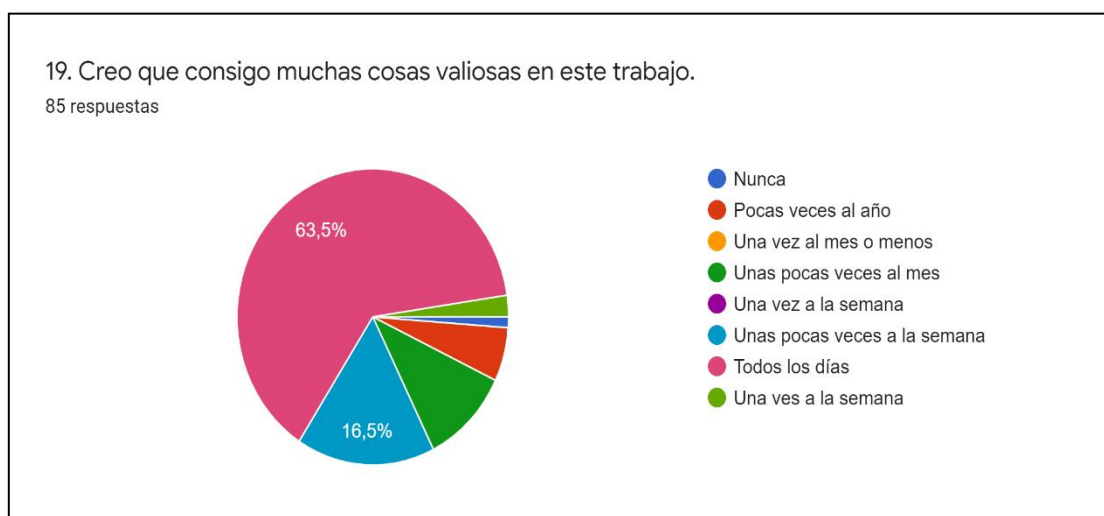


Figura 47. Consigo cosas valiosas en este trabajo.

La encuesta brindó datos interesantes sobre el Burnout, en lo que respecta a conseguir cosas valiosas en el trabajo, el 63,5% del personal de salud manifiesta que todos los días consiguen cosas valiosas, mientras que el 16,5% refiere que unas pocas veces a la semana.

Me siento acabado o al límite en el trabajo

Figura 48

Acabado/a en el trabajo.



La encuesta proporcionó datos relevantes sobre el Síndrome de Burnout, en el caso de sentirse acabado o al límite en el trabajo, el 42,4% manifiesta nunca sentirse de esta manera, el 21,2% refieren sentirse acabados o al límite pocas veces al año, el 15,3% una vez a la semana y el 8,2% dicen sentirse acabados por el trabajo una vez al mes o menos. Conforme a lo mencionado se puede interpretar que un 45% del personal de salud se siente acabado en el trabajo, al límite de sus posibilidades.

En mi trabajo, trato los problemas emocionalmente con calma

Figura 49

Trato los problemas emocionalmente con calma.



Los datos que se consiguieron mediante la encuesta demostraron que el 51,8% del personal de salud todos los días tratan con calma problemas emocionales, el 15,3% manifiestan que una vez a la semana, mientras que el 11,8% manifiestan que unas pocas veces al mes y unas pocas veces a la semana tratan sus problemas emocionalmente con calma.

Siento que los pacientes me culpan de sus problemas

Figura 50

Sentir que lo culpan por sus problemas.



La encuesta proporcionó datos relevantes sobre el Síndrome de Burnout, en lo que respecta a sentir que los pacientes lo culpan por algunos de sus problemas, el 64,7% manifiestan que nunca, el 17,6% refieren que sienten esto pocas veces al año, mientras que el 7,1% asienten que una vez al mes o menos.

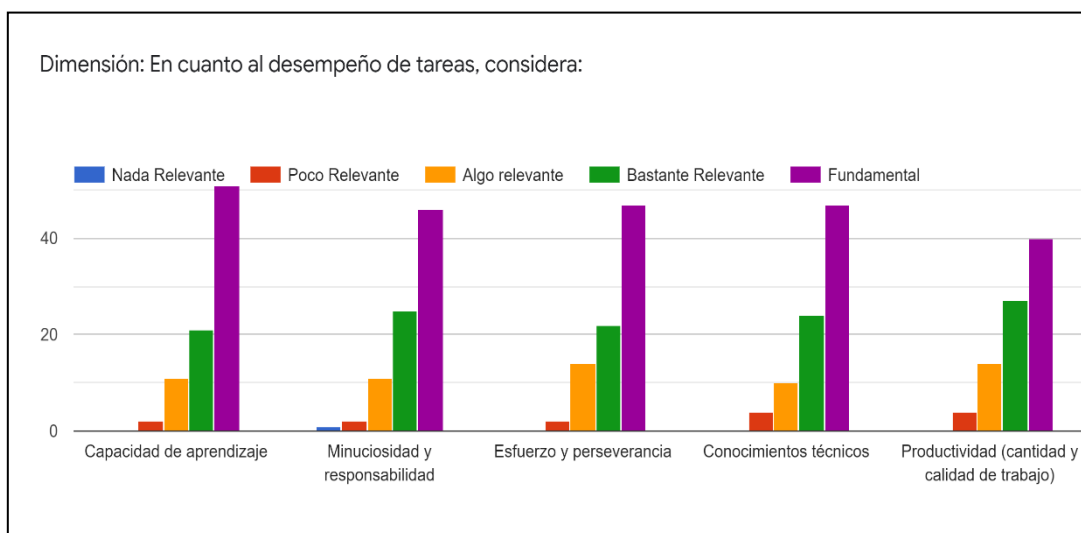
Variable Dependiente: Desempeño Laboral

Dimensión: Desempeño de tarea

En cuanto al desempeño de tareas ¿Qué considera relevante?

Figura 51

Desempeño de tareas.



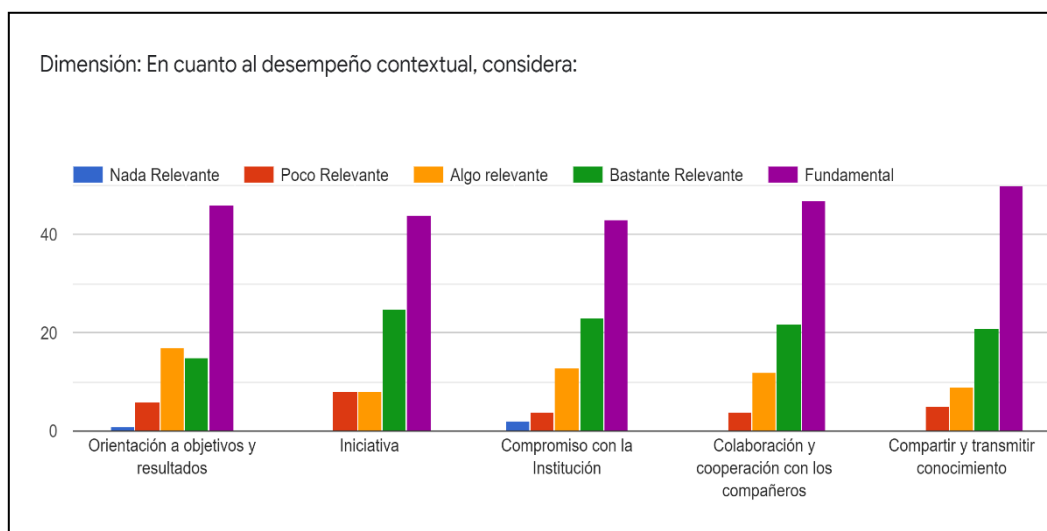
La encuesta proporcionó datos relevantes sobre el desempeño laboral, en lo que respecta al desempeño de tareas, el 51% considera fundamental la capacidad de aprendizaje, el 27% considera bastante relevante la productividad (cantidad y calidad de trabajo), el 14% refieren como algo relevante el esfuerzo y perseverancia, otro 14% refieren como algo relevante la productividad, mientras que el 4% considera poco relevante los conocimientos técnicos y la productividad.

Dimensión: Desempeño Contextual

En cuanto al desempeño contextual ¿Qué considera fundamental?

Figura 52

Desempeño contextual.



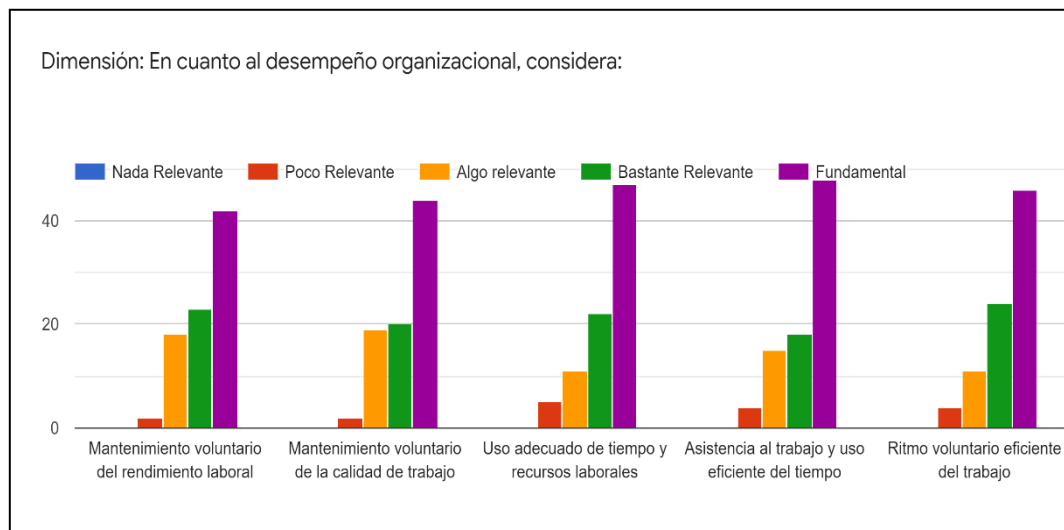
La encuesta proporcionó datos relevantes sobre el desempeño laboral, en lo que respecta al desempeño contextual, el 50% considera fundamental compartir y transmitir conocimiento, el 25% considera bastante relevante la iniciativa, el 17% considera algo relevante la orientación a objetivos y resultados, mientras que el 8% considera poco relevante la iniciativa.

Dimensión: Desempeño Organizacional

En cuanto al desempeño organizacional ¿Qué considera fundamental?

Figura 53

Desempeño organizacional.



La encuesta proporcionó datos relevantes sobre el desempeño laboral, en lo que respecta al desempeño organizacional, el 48% considera fundamental la asistencia al trabajo y uso eficiente del tiempo, el 24% considera bastante relevante el ritmo voluntario eficiente del trabajo, el 19% considera algo relevante el mantenimiento voluntario de la calidad de trabajo, mientras que el 5% considera poco relevante el uso adecuado de tiempo y recursos laborales.

Dimensiones y correlaciones

Se realizó una prueba de fiabilidad de los cuestionarios, en donde el alfa de Cronbach para la escala de síndrome de burnout fue de 0,711, mientras que para el desempeño laboral fue de 0,939 por lo que se confirma la fiabilidad de ambos instrumentos.

Con respecto a los promedios o medias de las dimensiones y porcentajes la investigación reveló que los mayores problemas se concentraron en el agotamiento emocional con promedio de 3.31 y un puntaje del 12, a la par que la dimensión realización personal con un promedio de 3.07, y un puntaje del 42, que está por encima de la mediana de posibles

valores que es 3, tomando en consideración que de 0 a 1 es lo menos valorado y de 5 a 6 lo más valorado.

El promedio de la variable Síndrome de Burnout es 2.88, que es superior al valor medio que se encuentra detallado en la tabla 10; sin embargo, existen problemas de síndrome de burnout en el personal, que se deben rectificar principalmente desde las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal.

En cuanto al desempeño laboral, se valora en una escala de 1 a 5, donde 1 significa que la faceta no es nada relevante; 2 que es poco relevante; 3 que es algo relevante; 4 que es bastante relevante y 5 significa que es fundamental, por tanto, cuanto más se aproxime la media a 5, mayor será el grado de relevancia que la faceta tiene para el desempeño laboral. Se identificaron en las dimensiones de desempeño de la tarea, donde se obtuvo una media de 5, mientras que el promedio de la variable fue de 4.32 y el porcentaje de 51%, seguido por la dimensión desempeño contextual, con una media de 5, promedio de 4.24 y el 50%, además la dimensión desempeño organizacional con una media de 5, un promedio de 4.2 y el 48% (ver tabla 10). No obstante, se debe trabajar en estos aspectos para mejorar el desempeño.

En lo que concierne a las correlaciones, se identificó que dos dimensiones presentan coeficientes negativos. La dimensión más correlacionada fue la de despersonalización, presentando una correlación moderada negativa. La dimensión de agotamiento emocional mostró una correlación negativa débil. El coeficiente de correlación fue de -0.346, el cual puede ser apreciado en la tabla 11, con lo que se demuestra la hipótesis de que el síndrome de burnout tiene un impacto negativo y significativo en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios que laboran en el área de cuidados intensivos del Hospital General del IESS Quito Sur en tiempos de pandemia.

Tabla 10.
Dimensiones de variables

Dimensiones	Puntaje	Promedios	Media
Dimensión agotamiento emocional	12 puntos	3.31	3,2
Dimensión despersonalización	0 puntos	2.2	2
Dimensión realización personal	42 puntos	3.07	3
síndrome de burnout		2.88	
Dimensión desempeño de la tarea	51 puntos	4.3	5
Dimensión desempeño contextual	50 puntos	4.2	5
Dimensión desempeño organizacional	48 puntos	4.2	5
Desempeño laboral		4.25	

Tabla 11.
Correlaciones

Dimensión/Variable	Correlación de Pearson – Desempeño laboral
Dimensión agotamiento emocional	-0.359
Dimensión despersonalización	-0.521
Dimensión realización personal	0.143
Síndrome de Burnout	-0.346

Análisis General

La información recabada mediante la encuesta para la variable Síndrome de Burnout demostró claramente varios problemas al respecto, demostrando en la gran mayoría de profesionales sanitarios que opinaron se encuentran con agotamiento emocional, pues respondieron afirmativamente al sentirse agotados al finalizar su jornada laboral, el 78% del personal de salud presenta agotamiento al finalizar su jornada de trabajo, siendo evidente que los profesionales sanitarios se sienten agotados por su trabajo, además se sienten fatigados cuando se levantan por la mañanas y tienen que enfrentar otro día en el trabajo, demostrando

que el 27,1% de los colaboradores sienten cansancio pocas veces al año al levantarse por la mañana, mientras que el 9,4% de empleados afirman que sienten cansancio una vez al mes o menos, el mismo porcentaje asienten que sienten cansancio todos los días. Por esta razón se infiere que el personal sanitario tiene un elevado grado de debilidad, que puede conllevar a que padezcan el síndrome de Burnout.

Además, se sienten frustrados por su trabajo, los profesionales se sienten frustrados de su trabajo, un 50% del personal de la salud encuestado presenta frustración en su trabajo, a su vez sienten que trabajan demasiado. Un 17,6% piensan que una vez al mes o menos sienten que trabajan demasiado, un cierto porcentaje de encuestados afirman que no les preocupa lo que les ocurra a sus pacientes; el 5,9% manifiestan que todos los días no se preocupan por lo que les ocurra a los pacientes, se direccionan porque les produce estrés trabajar directamente con pacientes, en este punto se prueba el recurrente estrés que le hace la competitividad, mostrando que el ambiente gremial podría ser bastante incómodo, por esto los inconvenientes individuales que tienen la posibilidad de exponer los pacientes, o sus compañeros no les están afectando para nada, mostrando que las interrelaciones interpersonales dentro del nosocomio no son buenas del todo; de tal manera, que los profesionales sienten que se han vuelto más insensibles hacia los individuos a partir de que trabajan con pacientes, este aspecto es primordial en el campo sanitario, puesto que refleja un endureciendo emocional, lo que puede dañar en el trato humanizado que se les brinde a los pacientes, además refieren no sentirse con energías suficientes, no sienten facilidad para entender cómo se sienten sus pacientes, inclusive ha hecho pensar sobre las emociones que poseen con en relación a sus compañeros, sin embargo se hizo evidente que acostumbran creer que los pacientes los culpan de sus inconvenientes; el 17,6% refieren que sienten esto escasas veces al año, mientras tanto que el 7,1% asienten que una vez al mes o menos.

Un 10,6% confirma que una vez al mes o menos creen haber tratado a ciertos pacientes como si fueran objetos impersonales, el personal de salud está cansado de laborar con pacientes todo el día, un porcentaje de los encuestados el 2,4% refieren que jamás tratan con efectividad los inconvenientes de los pacientes, los datos recolectados en este análisis concluyeron que un 40% del personal de salud se sienten desgastados o quemados por su trabajo, en lo cual respecta a sentir que influye de manera positiva en la vida de otras personas por medio de su trabajo, el 69,4% del personal de salud supone que esto se da cada día, los expertos sienten que se han vuelto insensibles con la población, puesto que se plantea un problema emocional gracias a la naturaleza del trabajo, sin embargo, esto se relaciona con lo indicado antes, perjudicando asuntos laborales de trabajo en grupo.

En lo que respecta a trabajar con personas directamente le causa estrés, el 45,9% refieren que nunca, el 24,7% manifiestan que pocas veces al año, mientras que el 10,6% manifiestan que unas pocas veces al mes.

Los profesionales de salud encuestados se sienten preocupados porque puedan facilitar un clima agradable con sus pacientes, el 14,1%, refieren que unas pocas veces a la semana, los trabajadores de salud se sienten motivados todos los días después de trabajar con pacientes, en lo que respecta a conseguir cosas valiosas en el trabajo, el 63,5% del personal de salud manifiesta que todos los días consiguen cosas valiosas en este trabajo, mientras que el 16,5% refiere que unas pocas veces a la semana, un 45% del personal de salud se siente acabado en el trabajo, o al límite de sus posibilidades en el trabajo, los datos que se consiguieron mediante la encuesta demostraron que el 11,8% manifiestan que unas pocas veces al mes y unas pocas veces a la semana tratan sus problemas emocionalmente con calma.

En lo que se refiere a la variable desempeño laboral, se logró identificar varios ítems de importancia para organizar un buen trabajo en equipo, y mencionar los aspectos más

relevantes o fundamentales a considerar para un desempeño laboral óptimo, se puso a consideración de los encuestados, desde su punto de vista de su puesto laboral, en cuanto a la dimensión desempeño de tareas, la mayor parte de encuestados, el 51% considera fundamental la capacidad de aprendizaje, la productividad (cantidad y calidad de trabajo), el esfuerzo y perseverancia, y poco relevante los conocimientos técnicos, en cuanto a la dimensión desempeño contextual, la encuesta proporcionó datos relevantes sobre el desempeño laboral, en lo que respecta al desempeño contextual, el 50% considera fundamental compartir y transmitir conocimiento, la iniciativa, la orientación a objetivos y resultados, mientras que está considerado como poco relevante la iniciativa, en cuanto a la dimensión desempeño organizacional el 48% considera fundamental la asistencia al trabajo y uso eficiente del tiempo, el ritmo voluntario eficiente del trabajo, el mantenimiento voluntario de la calidad de trabajo, mientras que está considerado como poco relevante el uso adecuado de tiempo y recursos laborales.

La dimensión con mayor problema fue la de realización personal, que obtuvo un valor de 42 puntos, considerándose alto en un rango de entre 40 a 56 puntos, en cuanto a la dimensión agotamiento emocional, se considera bajo en un rango de 0 a 18 puntos, la encuesta aplicada muestra que el rango obtenido es de 12 puntos, considerándose bajo, mientras que la dimensión despersonalización de igual forma se obtuvieron datos de 0, encontrándose en un rango bajo de igual manera, se concluye que el Síndrome de Burnout tiene un impacto negativo y significativo en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios que laboran en el área de cuidados intensivos del Hospital General del IESS Quito Sur en tiempos de pandemia.

CAPITULO IV

Propuesta

La propuesta incluye todas las medidas a implementar en el Hospital General del sur de Quito IESS para desarrollar acciones preventivas y correctivas para reducir el Burnout y mejorar la eficiencia de los trabajadores de la salud en la organización. Esta sección está formada por un grupo de componentes, entre los que se incluyen los objetivos, la justificación, el desarrollo de las acciones identificadas, los recursos financieros y un cronograma que permite gestionar cada acción de forma estructurada.

Tema de la Propuesta

Plan de mejora para minimizar las afectaciones a causa del síndrome de Burnout y mejorar el rendimiento laboral del personal médico de la UCI del Hospital General del IESS de Quito.

Objetivos

Objetivo General:

Desarrollar de un plan de acción para minimizar las afectaciones a causa del síndrome de Burnout y mejorar el rendimiento laboral del personal médico de la UCI del Hospital General del IESS de Quito.

Objetivos Específicos:

Realizar talleres de capacitación sobre el Síndrome de Burnout para el personal médico del Hospital.

Desarrollar de medidas preventivas y correctivas para reducir el Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital.

Implementar medidas para la mejora de la satisfacción laboral del personal médico del Hospital General del Sur de Quito IESS.

Justificación

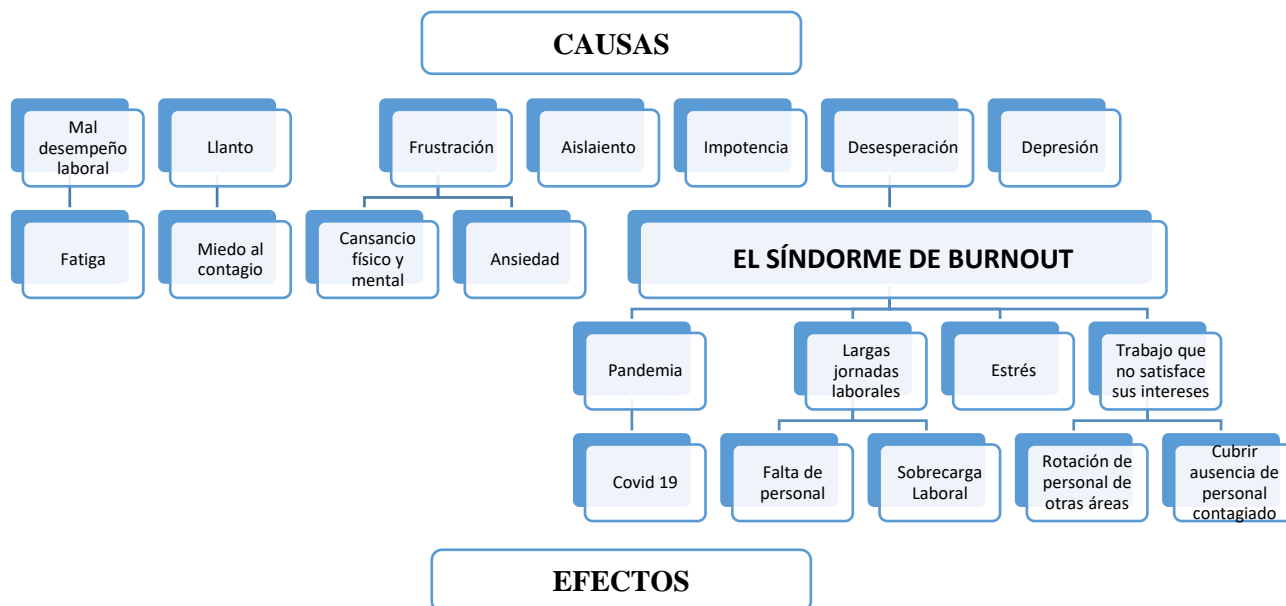
La pandemia de Covid 19 es un gran reto para la salud pública y la economía mundial; también lo es para la salud mental, siendo los trabajadores sanitarios uno de los colectivos más afectados. Uno de los efectos ya observados entre los trabajadores, es el Síndrome de Burnout (Juárez García, 2020).

Desde el inicio de la pandemia de Covid 19 en el hospital más grande de Quito, el personal médico que trabaja en la unidad de cuidados intensivos ha sufrido de estrés postraumático relacionado con su trabajo, ya que el personal médico está expuesto directamente al virus, además de dobles turnos, jornadas intensas, sin hidratación y descanso adecuados, sobrecarga de trabajo en áreas críticas y trabajo bajo presión, con miedo al contagio.

Ante este patrón observado durante la pandemia, este programa espera investigar si la disminución de la capacidad de trabajo está relacionada con el síndrome y su impacto en el rendimiento laboral.

Los principales beneficiarios del programa son los trabajadores sanitarios que integran el equipo de la UCI y prestan atención a los pacientes del COVID-19, con el fin de monitorizar los factores que provocan el síndrome y analizar su impacto en el rendimiento de los trabajadores, para después proponer estrategias de prevención como un componente de salud mental adecuado y útil antes de los servicios más orientados a la rehabilitación para mejorar las condiciones de trabajo y los sistemas de evaluación del rendimiento a través de una o varias actividades.

Figura 54. Árbol de problemas



Desarrollo de la Propuesta

Las siguientes iniciativas se basan en los objetivos específicos, se debe tener en cuenta que las actividades de cada iniciativa se basan en los resultados de los cuestionarios realizados.

Taller de capacitación

El síndrome de Burnout es una condición común entre los profesionales de la salud y sus efectos repercuten negativamente en su salud física y mental, además de proporcionar o asociarse a servicios y cuidados de baja calidad para los pacientes.

Los profesionales de la salud necesitan saber sobre la prevención del síndrome, pero antes era demasiado elemental la intención de detectarlo a tiempo, qué significa y cuáles son sus signos, por lo que la formación relacionada con el síndrome, como primera táctica en el desarrollo y uso de los talleres.

Tabla 12.
Actividades del taller de capacitación

Nombre de la actividad: Taller de capacitación asociado al síndrome de Burnout	
Grupo Meta (beneficiarios directos)	<ul style="list-style-type: none"> 85 profesionales sanitarios capacitados del área de terapia intensiva del Hospital General del sur de Quito, respecto al síndrome de Burnout y cómo esto incide en el desempeño laboral.
Beneficiarios indirectos	<ul style="list-style-type: none"> Usuarios externos: los pacientes, recibirán una mejor atención integral con calidad y calidez, debido a que el personal sanitario tendrá un mejor desempeño, aumentando los niveles de satisfacción por parte de los pacientes que ingresan a estas unidades críticas del hospital. .
Excluidos	<ul style="list-style-type: none"> Personal de limpieza Personal de guardianía.
Colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> Unidad de talento humano Docencia

Tabla 13.
Taller de capacitación asociado al síndrome de burnout

Taller de capacitación asociado al síndrome de Burnout	
Objetivo	Comprender el significado del síndrome de Burnout con la finalidad de reconocer sus síntomas y promover el autocuidado de la salud de los profesionales sanitarios del Hospital General del sur de Quito IESS.
Duración	2 horas.
Día	Lunes
Periodicidad	Cada mes.
Responsable	Jefe de Docencia
Temas por ejecutar	
Identificación de los componentes del Burnout	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué es el síndrome de Burnout? ¿Cuáles son los síntomas? El síndrome de Burnout en las organizaciones de salud ¿Cómo se previene?
Reconocimiento del Síndrome de Burnout	<ul style="list-style-type: none"> ¿Tengo el síndrome de Burnout? ¿Cómo reconocerlo? Autodiagnóstico del ambiente laboral Análisis de factores personales
Tratamiento del síndrome de Burnout	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se trata? Reconocimiento de mecanismos para sobrellevar el trabajo Estrategias de intervención y relajación

Por lo tanto, se desarrollará un taller sobre el síndrome de Burnout para que todos los auxiliares comprendan su importancia, reconozcan sus signos y fomenten el autocuidado. Se desarrollará el lunes de cada semestre, con una duración de 2 horas, dándole la responsabilidad de esta actividad al jefe de enseñanza, quien se encargará de contratar a un experto externo que conozca y entienda todo lo relacionado con el Burnout, permitiendo que el programa se desarrolle de manera efectiva.

Figura 55

Flyer informativo sobre el síndrome de Burnout



El taller consta de tres partes; la primera parte trata de la definición de los componentes que conforman el síndrome, el concepto, los síntomas y las posibilidades de prevención. El segundo tema trata de cómo los profesionales de la salud pueden determinar si

están sufriendo de Burnout mediante el autodiagnóstico de sus factores individuales profesionales y personales. Por último, se mostrará cómo se puede tratar el síndrome, qué mecanismos se pueden utilizar en el trabajo y las estrategias de intervención y relajación que se pueden utilizar en momentos de estrés laboral.

El curso de formación tendrá lugar en el Hospital General del IESS en Quito. Además, los profesionales externos y el facilitador de la formación deben realizar un seguimiento mensual para evaluar el desarrollo del curso y los progresos que ha aportado a los trabajadores sanitarios. Para llevar a cabo estas actividades se necesitan los siguientes recursos: Ordenadores portátiles, proyectores, folletos informativos que presentan visualmente todo lo relacionado con el síndrome de burnout; el coste de esta actividad es de unos 25 USD.

Acciones estratégicas para prevenir el síndrome de Burnout

Para abordar esta recomendación, se ha desarrollado una serie de actividades que se describen a continuación.

Programa de salud integral

Es importante reconocer que tanto la actividad física como la buena alimentación son de beneficio para la salud, especialmente para los profesionales sanitarios. Según la OMS, una dieta sana y la actividad física son dos claves igualmente importantes para gozar de plena salud y aumentar la productividad.

Figura 56

Tríptico sobre hábitos alimenticios y actividad física.

Beneficios de una alimentación saludable y la actividad física

NO HAY MEJOR MOMENTO PARA CAMBIAR EL ESTILO DE VIDA Y DIETA QUE AHORA.

ACTIVIDAD FÍSICA

ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA CON REGULARIDAD

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

VENTAJAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

- Ayuda a lograr y mantener un peso saludable.
- Mejora el funcionamiento del corazón, pulmones, músculos y huesos.
- Permite descansar mejor.
- Contrarresta el estrés y aumenta la sensación de bienestar general.
- Ayuda en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles.

La alimentación recomendable no necesita ser costosa sino que depende de una buena selección de alimentos

ALIMENTACIÓN saludable

GOBIERNO AUTÓNOMO DE QUITO GOBIERNO AUTÓNOMO DE TUCUMÁN

Para promover este programa en el Hospital General de Quito (IESS), se ha identificado como criterio clave la transmisión de materiales informativos orientados a desarrollar prácticas que promuevan la salud y el bienestar del personal de salud perteneciente al establecimiento de estudio. En general, la intervención tiene como objetivo lograr la salud integral del personal sanitario a través de la promoción de una dieta saludable, un estilo de vida activo y, sobre todo, la actividad física o el deporte, en la que participa todo el personal sanitario de la institución. De este modo, todas las medidas adoptadas aumentarán la responsabilidad, el compromiso y la productividad del personal de la empresa o del centro sanitario.

La responsabilidad de aplicar esta medida recae en el responsable de educación y recursos humanos, que debe colaborar con los dietistas y fisioterapeutas para distribuir infografías y folletos sobre alimentación saludable y actividad física en el hospital. Los materiales utilizados pueden difundirse a través de medios de comunicación electrónicos, como el correo electrónico, el correo institucional, los grupos de WhatsApp u otras redes utilizadas en la institución. El coste de la oferta es de 25 dólares.

Programa de apoyo psicosocial

El apoyo psicosocial es una variable clave que puede influir, mejorar y potenciar la calidad de vida del personal sanitario. Esta intervención se lleva a cabo mediante la prestación de servicios de apoyo psicosocial a los trabajadores sanitarios, proporcionando herramientas para la gestión eficaz del estrés.

Se trata de profesionales psicosociales que no sólo aplican mecanismos adecuados de gestión del estrés, sino que también ayudan a los trabajadores a enfrentarse a los problemas de su vida profesional o personal, de forma que mejoren y las personas afronten adecuadamente estas situaciones difíciles. Esta intervención fue realizada por el personal del IESS, el Jefe de Recursos Humanos y el Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Quito.

Se espera que esta intervención pueda ser implementada de manera permanente en el IESS del Hospital General del Sur de Quito, ya que la participación de un especialista en salud mental o psicología puede conducir a mejoras en la calidad de vida laboral, profesional y personal de los profesionales que trabajan en la institución. En el sector sanitario, todos están expuestos a una serie de riesgos psicosociales que se ha demostrado que afectan directamente a la presencia del síndrome de desgaste emocional; por lo tanto, la inclusión de

este especialista es una herramienta eficaz para gestionar eficazmente las complejas situaciones y demandas del hospital.

Sin embargo, esta medida debería autofinanciarse internamente, ya que, como institución sanitaria pública, sus recursos financieros proceden del presupuesto sanitario que aporta el Estado.

Medidas para afrontar el síndrome de Burnout

Varios estudios han identificado intervenciones para reducir o minimizar el estrés laboral en las organizaciones sanitarias. En este contexto, se han desarrollado técnicas aplicadas dirigidas específicamente al personal sanitario.

Existe un "síndrome de agotamiento" en la atención sanitaria, que consiste en el desarrollo de estrés crónico, baja energía y motivación. Es evidente que afecta a todos los aspectos de la vida de los trabajadores, incluidos los factores sanitarios, profesionales, sociales y personales. En el primer factor, el síndrome provoca ansiedad, depresión, cambios de humor y pensamientos negativos. Desde el punto de vista social, puede provocar una falta de interacción con los compañeros, los amigos y la familia, y en el lugar de trabajo puede afectar a la prestación de servicios de calidad a los pacientes.

En este contexto, se han identificado algunas acciones cuyo enfoque central es reducir la imagen de los trabajadores, los pensamientos negativos y la ansiedad, siendo fundamental que el Hospital General Quito Sur establezca el desarrollo de técnicas de relajación, habilidades cognitivas y sociales como cultura corporativa. Se trata de un programa piloto que puede gestionarse dentro de la institución.

Técnicas de relajación

El objetivo principal de la técnica de relajación es enseñar al personal médico del Hospital General de Quito Sur a controlar su nivel de activación a través de cambios en las

condiciones fisiológicas, incluyendo el estrés causado por el trabajo del personal. Se cree que esta técnica, si se realiza de forma continua durante al menos 10 minutos al día, puede aumentar la protección contra el estrés.

Tabla 14.
Técnica de relajación

Técnica de relajación	
Objetivo	Alcanzar niveles de relajación muscular profunda, mediante el desarrollo de ejercicios, cuyo concepto se basa en la tensión y relajación.
Preparación	
<p>Buscar un lugar libre de interrupciones.</p> <p>Reclinarse sobre un lugar acolchado apoyando la cabeza sobre un cojín a fin de que esta se encuentre elevada levemente.</p> <p>Iniciar la relajación con tres respiraciones profundas.</p>	
Pasos generales	
Se debe tensionar de forma voluntaria cada grupo muscular entre un tiempo de 3 a 4 segundos y poder relajarlos entre 20 y 30 segundos.	
Relajación de cuello, hombros y cara	<p>Nuca y cuello: realizar estiramientos de cuello de derecha a izquierda, hacia atrás y adelante.</p> <p>Hombros: Elevar los hombros probando tocar las orejas y luego dejar caer.</p> <p>Frente: Ejercer tensión sobre el puente de la nariz y parte de las cejas.</p> <p>Boca: Abrir en lo máximo posible la boca a fin de notar la tensión en los labios y mejillas.</p> <p>Lengua: Presionar contra el paladar la lengua.</p>

Relajación de brazos y manos	Contraer los brazos con el puño apretado, observando la presión en toda la extremidad.
Relajación de piernas	Contraer los músculos de las extremidades inferiores, se debe estirar las piernas alternándolas y posteriormente levantar la punta del pie.
Relajación de abdomen, región lumbar y tórax.	<p>Estómago: Contraer el estómago y empujarlo hacia afuera.</p> <p>Espalda: Tumbarse ligeramente el cuerpo hacia adelante, doblar los codos y estirar los brazos hacia arriba y atrás sin apretar los puños.</p> <p>Tórax: Inhalar y retener el aire en los pulmones durante unos segundos. Exhalar lentamente.</p>
Relajación completa y rápida	Implica tensar y relajar todos los músculos sincrónicamente. Puede realizarse de pie o recostado.

Técnica de inoculación del estrés

El estrés no sólo afecta a las respuestas físicas, sino que cuando las exigencias del trabajo no se ajustan a las capacidades, los recursos y las necesidades del trabajador, las personas suelen experimentar estrés mental, emocional y tóxico, desarrollan pensamientos pesimistas y negativos sobre sí mismos y su entorno, cambian su mentalidad y desarrollan una imagen clara de la realidad. Se ha demostrado que el estrés laboral prolongado aumenta el riesgo de depresión, agotamiento, trastornos musculoesqueléticos e incluso enfermedades cardiovasculares, lo que anima a las personas a tomar decisiones eficaces para mejorar su situación.

Tabla 15.*Técnica de inoculación de estrés*

Técnica de inoculación de estrés	
Objetivo: Enfrentar las situaciones que generan un alto grado de angustia y estrés en los colaboradores del Hospital General del sur de Quito.	
Preparación	
Buscar un lugar libre de interrupciones.	
Se requiere lápiz y papel.	
Pasos Generales	
Paso 1:	Escribir las situaciones que mayor angustia o estrés genera en su persona calificándolas del 1 al 100. (Ejemplo: Un paciente se queja=50, me siento emocionalmente agotado=100, etc.)
Paso 2:	Distinguir las situaciones que generan estrés desde menos a más, según la lista establecida. Cuando se visualice cada panorama es importante relajarse con el programa previamente establecido.
Paso 3:	Desarrollar pensamientos que permitan contrarrestar las ideas negativas que surgen al momento de visualizar las situaciones de estrés, estos deberán plasmarse en el papel. Cuando se haya establecido este proceso, se procede a experimentar nuevamente las situaciones de estrés o angustia y emplearlos con cada pensamiento negativo que se deriva de este suceso.
Paso 4:	Llevar a cabo este ejercicio conforme la situación real de la persona, sea en ámbitos profesionales, laborales o personales.

Habilidades sociales

En la asistencia sanitaria, la comunicación ha demostrado ser un componente importante del entendimiento mutuo entre los trabajadores sanitarios y los usuarios. Para contrarrestar las tensiones y los problemas interpersonales que se producen a diario en la asistencia sanitaria, las habilidades interpersonales han demostrado ser una importante herramienta conductual para resolver eficazmente los conflictos internos que puedan surgir en

un centro. Una investigación aplicada descubrió que el 17,6% de los profesionales sanitarios creen que son acusados por los pacientes de tener un problema varias veces al año, lo que podría atribuirse al comportamiento asertivo de los profesionales sanitarios. En este caso, se formularon varias recomendaciones para rectificar la situación.

Tabla 16.
Recomendaciones para mejorar el asertividad

Recomendaciones para mejorar el asertividad	
Objetivo	Impulsar la conducta asertiva de los profesionales sanitarios del área de terapia intensiva del Hospital General del sur de Quito IESS a fin de minimizar y reducir el estrés en las relaciones sociales.
Recomendaciones Prácticas	
Mantener un buen concepto de uno mismo en el ámbito profesional, persona y laboral.	
Reconocer sus propias necesidades.	
Escuchar de forma asertiva a los compañeros de trabajo a fin de comprender lo que expresan de forma verbal y no verbal.	
Tolerar las críticas y establecer una postura de defensa neutral, vigilando las expresiones corporales y el tono de voz.	
Tomar en cuenta las perspectivas de los compañeros de trabajo.	
Planificar mensajes de análisis y reflexión; esta situación genera seguridad y confianza en la persona y en los demás.	
En caso de estar equivocado, se debe aceptar la situación de forma cortés sin generar mayores conflictos internos.	

Para introducir técnicas de relajación y cognitivas, fue necesario crear un área de relajación donde los trabajadores pudieran utilizar estas estrategias sin interrupción. En este caso, se instalaron proyectores y computadoras portátiles, y a través del portal You Tube, se pueden visualizar y desarrollar nuevas técnicas y ocupaciones para reducir y evitar el estrés dentro del Nosocomio Gral.del sur de Quito IESS. Esto porque tienen el potencial de hacerlo.

Además, deben estar equipados con áreas cómodas, como muebles y sillas, donde los trabajadores de la salud puedan moverse. De igual manera, es necesario contar con un equipo contra la contaminación acústica que no solo reproduzca ejercicios, sino que también cree un ambiente relajante reproduciendo melodías dependiendo del ambiente en el que se encuentren los trabajadores. El coste total de esta iniciativa es de 250 dólares, que incluye únicamente el equipo in situ.

Acciones para mejorar la satisfacción laboral

Uno de los factores que hace posible el desarrollo de este tipo de medidas es la actitud del trabajador sanitario medio ante la evaluación de su trabajo. Saber que su trabajo contribuye a los resultados de la organización y de los pacientes motiva al personal a avanzar en su búsqueda del éxito profesional y aumenta su eficiencia y productividad. La primera actividad prevista en esta visión es la concesión de certificados de reconocimiento, que se describe a continuación.

Reconocimiento Laboral

En muchos casos, la falta de reconocimiento puede desmotivar a los trabajadores sanitarios, lo que a su vez puede afectar a su trabajo sobre el terreno en términos de menor productividad, bajo rendimiento, mal servicio y pérdida de motivación. Hay varias formas de reconocer el trabajo sobresaliente del personal sanitario. En este caso, el director de una unidad puede felicitar a alguien por sus logros y buenos resultados durante el mes. Sin embargo, el reconocimiento público se reafirma en reuniones en las que el individuo expresa el trabajo sobresaliente que ha realizado para lograr los objetivos del área de trabajo y de la institución en su conjunto.

Figura 57

Certificado de reconocimiento.



Esta actividad es una función interna gestionada por el director de cuidados críticos, que debe ser capaz de analizar y visualizar el progreso de los profesionales y otorgar certificados y diplomas a quienes lo merecen. El coste de esta oferta es de 5 dólares y se refiere a la impresión del certificado (85).

Dado que se desconocen los objetivos a alcanzar, este estudio propone el desarrollo de una evaluación por competencias. Esta evaluación contribuirá a la gestión de los directivos responsables estableciendo un conjunto de criterios de evaluación que les permita valorar los factores más importantes que afectan al desempeño del trabajo y a la consecución de los objetivos. En este sentido, no se otorgarán certificados a quienes no cumplan con los límites establecidos en el baremo de evaluación. El cuadro siguiente muestra los criterios establecidos por el investigador.

Tabla 17.
Criterios de evaluación

Criterios de Evaluación	
Compromiso	El profesional sanitario conoce y comparte los valores del Hospital orientando su comportamiento e interés hacia los objetivos, necesidades y prioridades de la institución y área de trabajo. Demuestra implicación y orgullo de pertenecer a la institución y área en la cual se encuentra.
Habilidades y comunicación	El profesional sanitario cuenta con la capacidad de transmitir de forma clara y convincente sus ideas. Escucha de forma activa, comprende y valora las prioridades y necesidades de sus compañeros de trabajo y de los usuarios.
Liderazgo	El profesional sanitario es capaz de organizar su equipo de trabajo, brindar su ayuda y gestionar lineamientos que determinen la forma en que se debe realizar el trabajo. Se encuentra constantemente en la búsqueda de mejorar, escucha activamente a sus compañeros de trabajo y gestiona una comunicación afectiva con los mismos y con el usuario.
Resolución de problemas	El profesional sanitario busca y recopila información necesaria para gestionar la resolución de los problemas que surgen en un determinado momento, otorgando la mejor alternativa que mejore la situación actual del área.
Atención al usuario interno/externo	El profesional sanitario es capaz de entender y detectar las necesidades de los clientes internos y externos, otorgando soluciones de forma proactiva que tienden a superar las expectativas de los mismos. Propone soluciones de confianza y entrega un servicio de cooperación efectivo y de calidad.

Rigor Profesional

El profesional sanitario posee las habilidades, capacidades, competencias y conocimientos técnicos que le permitan desarrollar sus actividades laborales con total eficacia dentro del Hospital.

Productividad y calidad de trabajo

El colaborador cuenta con la capacidad de realizar sus actividades laborales de forma eficiente, correcta, organizada, contemplando siempre el término de calidad.

Los criterios serán valorados en los siguientes niveles:

- No aplica (0)
- Bajo (25)
- Medio (50)
- Alto (75)
- Excelente (100)

Se clasifican en 4 categorías como se indica a continuación:

Tabla 18.
Categorización

Puntaje	Acción
25-49	No apto
50-74	Profesional sanitario requiere supervisión
75-89	Requiere de control
90-100	Acreeedor del certificado de reconocimiento

La pandemia es un problema grave, en el primer escenario, si se crea un puesto para una enfermera de salud pública, se considera no certificable porque es un jefe de departamento y es un elemento del análisis interno de la fuerza de trabajo y la educación.

El segundo escenario indica que el empleado requiere un entorno de supervisión por parte del gerente del departamento. De este modo, el gestor puede identificar y analizar los factores que impiden un rendimiento competente y excelente del trabajador sanitario en el lugar de trabajo.

En el tercer escenario, el gestor del centro debe observar al personal sanitario para determinar qué comportamientos pueden mejorarse para gestionar la calidad del rendimiento y las expectativas profesionales.


El cuarto escenario indica que el trabajador sanitario cumple la mayoría de los criterios establecidos y, por tanto, merece ser evaluado.

El modelo de evaluación se muestra en el cuadro 17 y debe guardarse en Microsoft Excel para facilitar su uso.

Así, utilizando los parámetros descritos anteriormente, se crea una fórmula para agilizar el proceso. En esta tabla, lo único que hay que especificar es el personal de la estación, seguido del responsable de la estación, y la fecha de la evaluación. Es importante entender que este proceso puede ser completado por el responsable de la unidad en un plazo determinado antes de que se identifique el personal que recibirá el diploma a finales de mes.

En el modelo creado, se presentan cuatro escenarios, el segundo de los cuales refleja el hecho de que el personal sanitario debe ser reconocido. El siguiente grupo contiene los objetivos (ejemplos) que se analizaron para cada persona y, por último, una representación visual de si la persona logró los objetivos. Es importante entender que aunque un trabajador sanitario reciba la máxima puntuación en el certificado, su participación será descalificada si se demuestra que no cumplió sus objetivos in situ. Sin embargo, dado que esta perspectiva debe ser analizada por el jefe de departamento, su aplicación queda a discreción de éste.

Tabla 19.
Modelo de evaluación

Evaluación de competencias												
		Hospital General del sur de Quito IESS				Área		Terapia Intensiva				
						Responsable		XXXXXXX				
						Fecha		XXXXXXX				
Nº	Nombre	Puesto	Compromiso	Habilidades de comunicación	Liderazgo	Resolución de problemas	Atención al cliente interno/externo	Rigor profesional	Productividad y calidad de trabajo	Puntuación Global	Categoría	
1	Angélica Pérez	Enfermera	50	50	50	50	75	50	50	53.57	Supervisión	
2	Rodrigo Pazmiño	Médico	100	100	100	100	100	75	100	96.43	Reconocimiento	
3	Glenda López	Auxiliar	100	75	75	75	50	75	100	78.57	Control	
4	Fabricio Paredes	Auxiliar	0	0	50	25	25	50	50	28.57	No apto	
Objetivos del área de cuidados intensivos												
Nº	Nombre	Descripción de los objetivos del área					Sí	No	Calificación			
1	Angélica Pérez	Fomenta el cuidado integral al individuo Promueve valores y actitudes en su trabajo					X		2			

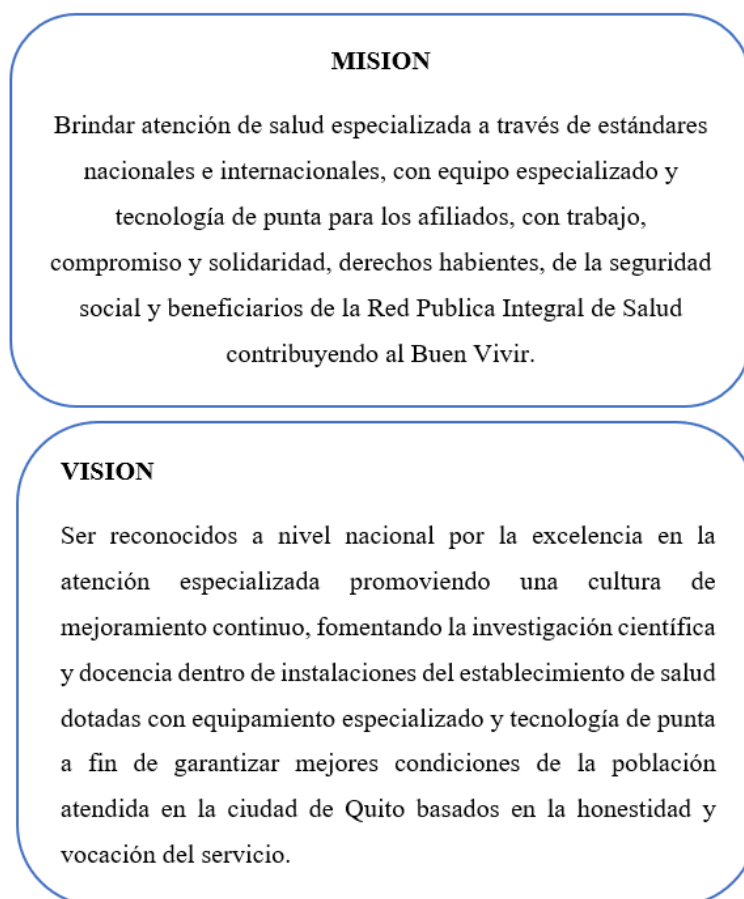
		Identificar problemas de salud de su entorno y propone soluciones	X			
2	Rodrigo Pazmiño	Fomenta el cuidado integral al individuo Promueve valores y actitudes en su trabajo Identificar problemas de salud de su entorno y propone soluciones	X x x		3	
3	Glenda López	Fomenta el cuidado integral al individuo Promueve valores y actitudes en su trabajo Identificar problemas de salud de su entorno y propone soluciones	x x	X	2	
4	Fabricio Paredes	Fomenta el cuidado integral al individuo Promueve valores y actitudes en su trabajo Identificar problemas de salud de su entorno y propone soluciones.	X	x x	1	
Cumplimiento de los objetivos						
Cumplimiento de los objetivos			Observaciones			
Nº	Nombre	Sí	No			
1	Angélica Pérez	X				
2	Rodrigo Pazmiño	X				
3	Glenda López	X				
4	Fabricio Paredes		X			

Mejora del ambiente físico de trabajo

Uno de los inconvenientes para los trabajadores de la salud en Hospital del IESS del sur de Quito, está relacionado con el diseño físico del ambiente de trabajo de las organizaciones estudiadas. Cabe destacar que el espacio físico tiene un impacto directo en la productividad y motivación de los trabajadores. El arte es considerado un factor de control del estado psicológico de los trabajadores y es un ambiente considerado y aceptado por los diferentes hospitales.

Figura 58.

Ejemplo de infografía de misión y visión.



Dada la falta de recursos en este entorno para mejorar el espacio y crear una zona de confort general para todos, la primera acción para mejorar este caso fue introducir una infografía con los objetivos y puntos de vista del hospital. Sin embargo, los accesorios de

trabajo que permiten la colocación de murales o pizarras permiten el intercambio de ideas y comentarios positivos que repercuten directamente en el desarrollo de la eficiencia y la eficacia. Al mismo tiempo, estos profesionales pueden actuar como guías de los pacientes para complementar la información de los carteles. El Director de Recursos Humanos y Educación es el responsable de esta actividad. Se ha presupuestado un total de 100 dólares para esta iniciativa, con el fin de adquirir tableros de actividades y elaborar carteles con infografías e información de apoyo. Los costes monetarios se describen con más detalle en la sección sobre la financiación y la oferta de la iniciativa, especialmente en la tercera tarea.

Recursos Económicos y Materiales de la Propuesta

La implementación de la propuesta desarrollada abarca un total de \$3.424; en la tabla 20 se visualiza cada elemento que se requiere emplear, los cuales se encuentran fraccionados en los tres objetivos específicos planteados en el siguiente capítulo.

Tabla 20.
Recursos económicos y materiales de la propuesta

Objetivos	Descripción	Costo	Total
Objetivo 1	<i>Profesional en Síndrome de burnout (Trimestral)</i>	\$800.00	\$2.400
	<i>Flyers informativos del síndrome de burnout</i>	\$25.00	\$25.00
Objetivo 2	<i>Trípticos sobre hábitos alimenticios</i>	\$25.00	\$25.00
	<i>Psicólogo</i>	\$789.00	\$789.00
	<i>Proyector</i>	\$ -	\$ -
	<i>Laptop</i>	\$ -	\$ -
	<i>Muebles</i>	\$ -	\$ -
	<i>Alfombras</i>	\$30	\$30
	<i>Parlantes</i>	\$25	\$25
Objetivo 3	<i>Certificado de reconocimiento</i>	\$5	\$5
	<i>Infografía sobre misión y visión</i>	\$25	\$25
	<i>Pizarrón movable</i>	\$100	\$100
	<i>Posters de mensajes de apoyo</i>		
TOTAL			\$3.424

Cronograma de Actividades

A continuación, se presenta un cronograma de actividades que puede realizarse bajo medidas prácticas desde el mes de enero del año 2023; cada actividad se presenta conforme a los objetivos planteados previamente y cuya ejecución abarca hasta el mes de diciembre.

Aprobación del programa de apoyo psicológico

Contratación de un profesional de la salud mental

Implementación del programa de apoyo psicológico

Medidas para afrontar el síndrome de burnout

Presentación del plan piloto sobre las medidas de afrontamiento

Aprobación de las medidas propuestas

Apertura de un área de relajación

Adecuar el área de relajación con muebles y demás elementos

Adecuar oportunamente el área con medios visuales y de audio para el desarrollo de las técnicas

Primera fase del plan piloto (Técnicas de relajación)

Segunda fase del plan piloto (Técnica de inoculación de estrés)

Desarrollo de las medidas establecidas

Socialización de recomendaciones para mejorar el asertividad

Objetivo 3

Reconocimiento laboral

Desarrollar un esquema de evaluación en el programa Microsoft Excel

Socializar el esquema con los jefes de la Unidad de cuidados intensivos, docencia y recursos humanos

Enlistar los trabajadores del área de cuidados intensivos adultos

Desarrollar el proceso de evaluación

Determinar los trabajadores merecedores del reconocimiento del área

Cotizar el costo de impresión

Impresión de los certificados de
reconocimiento

Entrega del reconocimiento

Mejora del ambiente físico del trabajo

Diseño de las infografías de misión y
visión

Diseño de posters con mensajes de
apoyo

Cotización de ambos servicios

Adquisición de las infografías

Montaje de las infografías de misión
y visión en las instalaciones del
hospital

Adquisición de un pizarrón móvil

Adecuación de los posters con
mensaje de apoyo en el área de
trabajo

Conclusiones

El síndrome de burnout se define como una afección que es más frecuente en los trabajadores que están en contacto con otras personas, especialmente los trabajadores sanitarios que están en contacto constante con los pacientes y afiliados a organizaciones sanitarias. El síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico causado por la inseguridad, la insatisfacción y las actitudes negativas de los propios trabajadores y de sus compañeros de trabajo. Son varios los factores que influyen en la aparición del burnout, entre ellos los aspectos laborales, sociales, ambientales y personales, que están directamente relacionados con el desempeño del trabajo y que pueden conducir a la incapacidad de prestar una atención de calidad, a una atención ineficiente y a la falta de humanidad y amabilidad con el paciente.

En este estudio, las variables investigadas fueron integradas y el síndrome de burnout está causado por la falta de compañerismo a la hora de realizar actividades y tareas en el lugar de trabajo, la falta de trabajo en equipo, incluyendo la falta de asesoramiento psicológico y apoyo de los profesionales que estaban al frente de la pandemia de Covid 19, y los conflictos internos entre compañeros que causan estrés a los profesionales sanitarios. Se descubrió que.

La realización personal, por otra parte, tiende a ser una dimensión directamente relacionada con la seguridad del empleo, el entorno laboral, las oportunidades de desarrollo profesional, el reconocimiento del trabajo y el salario. En cuanto al Hospital General del Sur de Quito, un total de 85 médicos que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de este centro y que fueron encuestados mostraron síntomas de depresión, fatiga, estrés y dolores de cabeza, lo que indica claramente la presencia de un síndrome de burnout.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, transversal y con métodos deductivos para analizar la asociación entre el desempeño del personal médico y el síndrome de burnout en la unidad de cuidados intensivos del Hospital

General del ISSE Quito Sur durante la pandemia. Se realizaron dos encuestas a todos los profesionales sanitarios que trabajan en el área de la UCI de un centro sanitario. Los resultados mostraron que los trabajadores sanitarios estaban emocionalmente agotados por su trabajo y frustrados con los pacientes que necesitaban sus cuidados. Uno de los factores que más ansiedad provocó fue el sentimiento de culpa de los profesionales ante los problemas de los demás, lo que provocó un ambiente interno de confrontación que afectó al trabajo en equipo. Además, había factores directamente relacionados con el rendimiento de los profesionales sanitarios, como la aprobación del trabajo, la estabilidad laboral y el entorno de trabajo, que mostraban que el síndrome de burnout tenía un impacto negativo y significativo en el rendimiento de los profesionales sanitarios que trabajan en los hospitales.

Por lo tanto, para mejorar esta situación, se desarrolló un plan de mejora para reducir el síndrome de burnout y mejorar el desempeño de los profesionales de la salud que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General ISSE Quito Sur. Se está gestionando mediante el desarrollo de un plan piloto que incluye seminarios de formación para informar al personal médico sobre el síndrome de burnout, sus síntomas y métodos de prevención, la puesta en marcha de un programa de educación sanitaria integral, apoyo psicológico, técnicas de relajación y cognitivas, pausas positivas en el trabajo y recomendaciones para reforzar la asertividad.

Recomendaciones

El primer punto es compartir toda la información contenida en este documento con el director del Hospital General IESS de Quito y destacar las propuestas desarrolladas, ya que las acciones identificadas en el plan de mejora tienen como objetivo reducir el síndrome de burnout y mejorar el desempeño del personal de salud.

Por otro lado, la socialización del documento debe tomar en cuenta el presupuesto necesario para mejorar la situación actual de los trabajadores de la salud que laboran en reanimación, para determinar qué acciones tomar e implementar en el corto plazo, y qué acciones implementar en el largo plazo, de acuerdo al presupuesto de salud provisto por el estado, para implementar las estrategias y actividades planificadas. Su gestión debe ser integral.

En este sentido, el Hospital General del sur de Quito IESS debe implementar medidas preventivas sobre el síndrome de burnout y su correlación con el desempeño laboral, no sólo para aumentar la eficiencia de los empleados, sino también para equilibrar las actividades laborales y flexibilizar los horarios de trabajo y de los turnos. Es importante que los directivos realicen una evaluación psicológica constante del nivel de estrés relacionado con el trabajo.

Referencias Bibliográficas

- Alba, Martín. (2020). Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica.*, 9-14.
- Apiquian, Alejandra. (2018). EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS. *Presentación de la Universidad Anáhuac México Norte*, 3-5.
- Apiquian, Alejandra. (26 de Abril de 2018). *EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS*. Obtenido de EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
- Arias Galicia, F., & Juárez García, A. (2020). Agotamiento profesional y estrés en México. *Hallazgos desde México y otros países latinoamericanos.* , 30-50.
- Arias Gallegos, et al. (2018). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo.*, 63 (249), 331-344.
- Babaian, J. (18 de Enero de 2017). *The Pandemic's 4th Wave | hcldr. Web Page*. Obtenido de The Pandemic's 4th Wave | hcldr. Web Page: <https://hcldr.wordpress.com/2020/04/07/the-pandemics-4th-wave/>
- Bakker, Oerlemans. (2018). Subjective Well-being in Organizations. *The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship*. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199734610.013.0014, 46.
- Balseiro, Leonel. (2020). El síndrome de Burnout como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería. *Scielo*, 76-86.
- Barberán, M., & Fierro, I. (2016). Análisis de la influencia del burnout sobre el desempeño laboral en aviación comercial. *Repositorio digital de la Universidad de Especialidades Espiritu Santo*, 1-28.
- Bargas, Eduardo. (2020). Factors Related To Absenteeism Due To Sickness In Nursing Workers. *Scielo*, 10-14.
- Bernal Torres, Carlos. (2018). Metodología de la Investigación, para la administración, economía, humanidades y ciencias sociales. *Scielo*, 10.
- Buendía, L., Colás, P., & Hernández, F. (2017). Métodos de Investigación en Psicopedagogía. *McGraw-Hill.*, 18.
- Burns, N., & Grove, S. (2017). Investigación en enfermería. *Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales Elsevier.*, 12.
- Büssing , A., & Glaser , J. (2019). Four-stage process model of the core factors of burnout: The role of work stressors and work-related resources. *Work Stress. model of the core factors of burnout*, 329-346.
- Cabal, Á., & Salgado, J. (2018). "Evaluación del Desempeño en la Administración Pública del Principado de Asturias: Análisis de las Propiedades Psicométricas". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 75-91.

- Cabrero, Richard. (2019). El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 5.
- Cabrero, Richard. (2019). El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Revista cubana de salud pública*, 5.
- Canales, Mario. (2019). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria.*, 86-178.
- Cancela, G. (16 de Enero de 2018). *Metodología de la Investigación Educativa*. Obtenido de Metodología de la Investigación: http://www.uam.es/personal_pdi/jmurillo/InvestigaciónEE/P
- Carlotto & Câmara, M. S. (2018). Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory Student Suvey (MBI-SS) em estudantes universitarios brasileiros. . *Scielo*, 167-173. .
- Castillo, S. (2019). El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Revista Scielo*, 10-12.
- Chaves, Mauro. (s.f.). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería.*, 52-64.
- Chen, Q., & al., e. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X, 20-50.
- Chiang M, S. M. (2018). Clima organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal (instituciones públicas). Desarrollo, adaptación y validación de instrumentos. *Universum Talca*, 23(2): 66-85 [en línea] 2008 [consulta. *Revista Scielo*, 66-85.
- Chiang Vega, Sa, María Margarita, Nadia Jacquelin. (2018). Análisis de la satisfacción y el desempeño laboral en los funcionarios de la Municipalidad de Talcahuano. *Revista Scielo*, 4-6.
- Davis K, N. W. (2019). El comportamiento humano en el trabajo; Comportamiento organizacional. *McGraw-Hill*;, 64-70.
- Díaz , F. (2020). la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *SCIELO*, 1.
- Díaz Bambula, F. (2020). La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *SCIELO*, 117-118.
- El-Hage, W; et al. (2020). Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *What are the mental health risks? Encephale.*, 73-80.
- García, A., Gil-Monte, P., & Merino-Soto, C. (2019). From a polemic paradox to a proper perspective of job burnout and job satisfaction. *Journal of Neurosurgery*. doi: 10.3171/2018.10.JNS183014, 80-100.
- García, O., & del Hoyo Delgado, M. (2019). La carga mental de trabajo. *Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo*, 6-7.

- Gómez de Regil, Lucas. (s.f.). Burnout: una revisión breve. *Revista Ciencia y Humanismo en la Salud.*, 116-122.
- Gómez, I. (2020). La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *SCIELO*, 117.
- Hernández Sampieri, R. (2016). *Metodología de la Investigación*. México D. F: Mc Graw Hill Education.
- Hernández, Sampieri. (2018). Población. En S. Hernández, *Metodología de la Investigación (6ª ed)* (págs. 170-191). México: McGraw-Hill.
- Hospital General del sur de Quito IESS. (2019). *Tomado de Subdirección de Planificación y Estadística*. Quito.
- Huang, Y; Zhao, N;. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China. *A web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res.*doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954, 20-40.
- IESS, H. G. (2010). *Guía de reorientación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Seguridad Social en Red Plural*. . Quito: Guía de reorientación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Seguridad Social en Red Plural. .
- Inga, M. (2018). Métodos de recolección de datos. *Edgevirtual*, 4.
- Intriago Miranda, S. A. . (2019). Síndrome del " Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. . *Revista San Gregorio*, (35), 94-107.
- Juárez. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Scielo*, 432-439.
- Juárez García, A. (2020). Burnout en profesionales de la salud durante la pandemia. Estrategias de acción para el bienestar psicosocial en tiempos de COVID-19. *Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología-UAEM. 2020*, 70-120.
- Juarez Garcia, A. (2018). Entrevista Con Christina Maslach: Reflexiones sobre el síndrome de burnout. . *Lib Rev Psicol*, 40-47.
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. <https://revistas.uis.edu.>, 1.
- Juárez, Arturo. (23 de Octubre de 2020). *Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental*. Obtenido de Salud UIS: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Juárez, B. (2020). Burnout y pandemia: Covid-19, el virus que también “quema” laboralmente. *GINmedia*, 1.
- Kancherla, B., Upender, R., & Collen, J. (2017). Sleep, fatigue and burnout among physicians: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *Clin Sleep Med* 2020; 16: 803-805., 20-40.

- Katz FM, S., & Hart I, H. (2020). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior.*, 604-617.
- Kerlinger. (7 de Abril de 2018). *Diseños no experimentales de Investigación*. Obtenido de Academia:
https://www.academia.edu/9823233/Dise%C3%B1os_no_experimentales_de_investigaci%C3%B3n
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., & Wei, N. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw open.* 3(3):, 18-45.
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 543-554.
- Márquez Jiménez, I. I. (2020). DESEMPEÑO LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL LOS CEIBOS. *Tesis de Posgrado*, 60-61.
- Márquez Jiménez, Iliana Ivette;. (2020). Desempeño laboral y su relación con el síndrome Burnout en los profesionales de la salud en la terapia intensiva neonatal en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos. *Repositorio Digital UCSG, Sistema de Posgrado, Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud*, 37-41.
- Maslach, Taylor, & Francis. (2020). Burnout: A multidimensional perspective. En: Professional burnout: Recent developments in theory and research. *Philadelphia, PA.*, 19-32.
- Méndez, R., & Norabuena, R. (2019). "Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud". *Revista Scielo.*, 6.
- Mendoza, Gloria. (2021). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en las enfermeras de la UCI en un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2020. *Repositorio Digital de la Universidad César Vallejo*, 100-120.
- Milkovich G, Boudreau J. (2018). Dirección y Administración de Recursos Humanos. Un enfoque de estrategia. *Revsita Scielo*, 20.
- Mondy R, Noe R. (2019). Administración de Recursos Humanos. *Revista Scielo* , 20-25.
- Montenegro Ramírez, A., & Pazmiño Santamaría, A. (2021). El síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal del área comercial de una empresa industrial de la ciudad de Ambato. *Repositorio Universidad Técnica de Ambato*, 60-82.
- Morelos, C. (2018). Encuesta para el personal de salud de Morelos. *Encuesta para el personal de salud de Morelos*, 2. Obtenido de Encuesta para el personal Cuernavaca, 2018.
- OMS. (2020). World health Organization. *World health Organization. Substantial investment needed to avert mental health crisis.*, 5-7.
- Organización Internacional del Trabajo.* (17 de Junio de 2018). Obtenido de Organización Internacional del Trabajo. Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el

- trabajo: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. *OMS*, 1-4.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud mental en el trabajo. *Organización Panamericana de la Salud*, 1.
- Organización Panamericana de la salud;. (2019). Salud de los Trabajadores. *OPS*, 1-2.
- Ortiz Díaz , M., & Álvarez Molina, R. (2019). El síndrome de Burnout y el rendimiento del personal del área de cirugía del Hospital Provincial general Latacunga. *Repositorio Universidad Técnica de Ambato* , 40-60.
- Pedraza, E. (2018). Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *Scielo*, 5-9.
- Pérez et al. (2019). Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en Universitarios Chilenos. . *Revista Argentina de Clínica Psicológica.*, 255-263.
- Porter L. M., L. E. (2018). Actitud empresarial y desempeño. *McGraw-Hill*, 29-35.
- Price J. L., M. C. (2018). Handbook of organizational measurement. *Scielo*, 28-38.
- Quintana Atencio, D., & Tarqui-Maman, C. (2020). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. *Archivos de Medicina*, 123-132.
- Quiroz-Ascencio, et al. (2021). Compromiso organizacional y actitud laboral del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 (SARS-CoV-2). *Revista Salud Jalisco*, 14-18.
- Ramírez C. (2018). Gestión estratégica de recursos humanos y evaluación del desempeño en la administración pública chilena. *Revista Scielo*, 23.
- Rendón Montoya, Militza. (2021). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Scielo*, 19.
- Rodríguez Carvajal, R., & de Rivas Herмосill, S. (2020). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Revista Scielo*, 18-20.
- Rodríguez, Antoni. (2020). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de factores relacionados en las enfermeras del chuvi. *Revista electrónica semestral de enfermería*, 50-60.
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*,, 141-147.
- Rossi, R; et al. (2020). Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. *MedRxiv. 2020; doi: 10.1101/2020.04.16.20067801*, 120-170.

- Russell, J. (2019). A circumplex model of affect. *J Pers Soc Psychol.* . *Epub ahead of print.* doi: 10.1037/h0077714.
- Russell, J. (2018). A circumplex model of affect. *Epub ahead of print*, doi: 10.1037/h0077714, 4.
- Salgado, Jesús; Cabal, Ángel;. (2018). Selección de Facetas de las Dimensiones del Desempeño Laboral. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 8-10.
- Salillas, Roberto. (2020). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario. *Revista Enfermería del Trabajo.*, 65-69.
- Sampieri Hernández, Roberto. (2018). Metodología de la Investigación. En S. H. Roberto, *Metodología de la Investigación* (pág. 10). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Selye, H. (2018). Syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature.* *Epub ahead of print.* doi: 10.1038/138032a0, 20-45.
- Serrano et al. (2017). Burnout: Síndrome silencioso que afecta el desempeño laboral de los docentes universitarios. *Revista Espacios*, 38 (55), 1-13.
- Socorro, Fabián. (2018). Estabilidad laboral: otro paradigma que cambia. *Scielo*, 30-36.
- Soto, Raul. (2021). Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. . *Scielo*, 15-30.
- Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., Goh, Y., & Yeo, L. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med.* 2020; doi: 10.7326/m20-1083, 27-48.
- Taylor & Francis, & Malach, C. (2020). Burnout: A multidimensional perspective. En: Professional burnout: Recent developments in theory and research. *Philadelphia, PA, US*, 19-32.
- Toribio, L. (17 de agosto de Agosto de 2020). *Coronavirus: "Personal de salud se siente en riesgo"*. Obtenido de Encuesta de la UNAM. Excelsior,: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/personal-de-salud-se-siente-en-riesgo-encuesta-de-la-unam/1387526>.
- Tsamakis, K, et al. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med.* 2020. doi: 10.3892/etm.2020.8646, 220.
- Tsiga, E., Panagopoulou, E., & Montgomery. (2018). Examining the link between burnout and medical error: A checklist approach. *Burn Res.* *Epub ahead of print 2017.* doi: 10.1016/j.burn.2017.02.002, 100-120.
- UNAM. (9 de Mayo de 2016). *Centro de Ciencias Genómicas UNAM*. Obtenido de Correlación: teoría y práctica.: https://www.ccg.unam.mx/~vinuesa/R4biosciences/docs/Tema8_correlacion.pdf
- Vargas, I., & Vázquez, M. (2020). Figueras J, Musgrove P, Carrin G, Durán A. Retos para los sistemas sanitarios de Latinoamérica: Qué puede aprenderse de la experiencia

- Europea? Gac Equidad y r. *Retos para los Sistemas sanitarios de Latinoamérica: Qué puede aprenderse de la experiencia europea?*, 2.
- Vignolo Ballesteros, J., & Consani, V. (2017). Arch med interna. *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud.* , 26.
- Vinueza Veloz, A. (2020). *Ecuador Patente n° 708*.
- Viteri Paredes, Joselyn Maybeth;. (2021). Desempeño laboral y su relación con el síndrome de burnout en los profesionales de la salud del Hospital Jaime Roldós, Ecuador. 2021. *Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo*, 100-110.
- World Health Organization. (25 de Junio de 2019). *International Classification of Diseases (ICD-11) - Mortality and Morbidity Statistics*. Obtenido de International Classification of Diseases (ICD-11) - Mortality and Morbidity Statistics.:
<https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- World Health Organization. (2020). *Dashboard / WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*.. Obtenido de World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19): <https://covid19.who.int/>.
- World Health Organization. (30 de Marzo de 2020). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. Obtenido de Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases:
https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
- Yslado Méndez, et al. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *SCIELO*, 49.

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario Preliminar del síndrome de burnout y su relación en el desempeño laboral



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Encuesta dirigida a los profesionales sanitarios que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital General del sur de Quito IESS.

Estimado profesional sanitario, le agradezco de antemano su participación y veracidad de datos en la presente encuesta realizada con fines académicos. La pandemia generada por el virus SARS Cov 2 ha provocado un impacto mundial en todos los niveles de la vida diaria, el ámbito laboral de los profesionales del campo de la salud se ha afectado de forma superlativa, probablemente ocasionando algunas transformaciones en vuestro desempeño frente a los pacientes. El objetivo de este instrumento es recabar información que permita identificar los niveles de Síndrome de Burnout, que mantienen los profesionales sanitarios que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital General del sur de Quito IESS.

La encuesta sólo le tomará diez minutos aproximadamente y sus respuestas son totalmente anónimas.

Datos Generales

Sexo

Masculino

Femenino

Edad

20-29 años

30-39 años

40-49 años

50 años o más

Estado Civil

Casado/a-Unido/a Separado/a-Divorciado/a Viudo/a Soltero/a **Profesión que ejerce**Médico/a General Médico/a Especialista Licenciado/a en Enfermería Fisioterapeuta Auxiliar de Enfermería **Variable Independiente: Síndrome de Burnout**

Dimensión	Nunca	Pocas veces al año.	Una vez al mes o menos.	Unas pocas veces al mes.	Una vez a la semana.	Unas pocas veces a la semana	Todos los días.
Dimensión: Agotamiento emocional							
1. ¿Me siento agotado/a emocionalmente por mi trabajo?							
2. ¿Me siento agotado/a al finalizar mi jornada de trabajo?							
3. ¿Me siento cansado/a cuando me levanto en la mañana y tengo que trabajar?							
4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes							

5 Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.								
6. Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.								
7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes								
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado/a por mi trabajo.								
9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.								
Dimensión: Despersonalización								
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de salud.								
11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.								
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo								
13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.								
14. Creo que trabajo demasiado.								
Dimensión: Realización personal								
15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a mis pacientes								

16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento motivado/a después de trabajar en contacto con pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento acabado/a en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Tomado de: “Síndrome de *burnout* y la satisfacción laboral en profesionales de la salud”; por (Méndez & Norabuena, 2019), *Revista Scielo*, vol.19 no.4 Lima.

Variable Dependiente: Desempeño laboral

Dimensión	Nada Relevante	Poco Relevante	Algo relevante	Bastante Relevante	Fundamental
Dimensión: Desempeño de tarea					
Capacidad de aprendizaje					
Minuciosidad y responsabilidad					
Esfuerzo y perseverancia					
Conocimientos técnicos					

Productividad (cantidad y calidad de trabajo)					
Dimensión: Desempeño Contextual					
Orientación a objetivos y resultados					
Iniciativa					
Compromiso con la Institución					
Colaboración y cooperación con los compañeros					
Compartir y transmitir conocimiento					
Dimensión: Desempeño Organizacional					
Mantenimiento voluntario del rendimiento laboral					
Mantenimiento voluntario de la calidad de trabajo					
Uso adecuado de tiempo y recursos laborales					
Asistencia al trabajo y uso eficiente del tiempo					
Ritmo voluntario eficiente del trabajo					

Tomado de “Evaluación del Desempeño en la Administración Pública del Principado de Asturias: Análisis de las Propiedades Psicométricas”; por (Cabal & Salgado, 2018), *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 27(2), 75-91.

Apéndice B. Solicitud y autorización para la ejecución del trabajo de investigación en el Hospital General del sur de Quito IESS.



Quito, 22 de Octubre del 2021.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL,
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Estimado Doctor:

Francisco Xavier Mora Toro

**COORDINADOR INSTITUCIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E
INFECTOLOGÍA Y ENCARGADO DE DOCENCIA DEL HOSPITAL
IEES QUITO SUR.**

Presente.-

De mi consideración:

Yo, LCDA. ROSA ANGÉLICA PÉREZ BAYAS, ENFERMERA 3, de esta prestigiosa casa de salud: HOSPITAL GENERAL DEL SUR DE QUITO IESS, con cédula de ciudadanía: 172706053-3; luego de expresarle un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones que viene desempeñando, el motivo del presente es con el fin de solicitarle de la manera más comedida: Me autorice y se me permita realizar mi trabajo de titulación, en esta prestigiosa casa de salud, ya que me encuentro finalizando mis estudios de posgrado en la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, y es un requisito previo a la obtención del GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD, acceder a información concisamente al diagnóstico situacional y situación actual del HOSPITAL GENERAL DEL SUR DE QUITO, IESS, además, se me permita realizar encuestas a mis compañeros de trabajo, y el acceso al ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, para la realización del proyecto de investigación denominado: EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL IESS QUITO SUR EN TIEMPOS DE PANDEMIA, el cual será realizado en base a una investigación exhaustiva, respetando el derecho de confidencialidad del personal de salud del área y los derechos intelectuales de terceros; conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del grado académico en mención.

Por la atención al presente le anticipo mis debidos agradecimientos.

Cordialmente,



ROSA ANGÉLICA
PÉREZ BAYAS

LCDA. ROSA ANGÉLICA PÉREZ BAYAS

CI: 1727060533



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Pérez Bayas Rosa Angélica, con C.C: #1727060533 autora del trabajo de titulación: **El Síndrome de Burnout y su relación en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de cuidados intensivos del Hospital General del Sur de Quito IESS en tiempos de pandemia**, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 4 de octubre de 2022



Firmado electrónicamente por:
**ROSA ANGELICA
PEREZ BAYAS**

f. _____

Nombre: Pérez Bayas Rosa Angélica

C.C: 1727060533

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	El Síndrome de Burnout y su relación en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de cuidados intensivos del Hospital General del Sur de Quito IESS en tiempos de pandemia		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Pérez Bayas Rosa Angélica		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Acosta Ramírez Nadia, Zerda Barreno Elsie.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	4 de octubre del 2022	No. DE PÁGINAS:	155
ÁREAS TEMÁTICAS:	Sistemas de evaluación del desempeño		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	SÍNDROME DE BURNOUT, DESEMPEÑO LABORAL, PROFESIONALES SANITARIOS, PANDEMIA.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La pandemia, un reto enorme para la salud pública, dado que el personal de salud es la parte más débil en la cadena de atención, por enfrentar una variedad de demandas psicosociales que los posiciona en alta vulnerabilidad a padecer el Síndrome de Burnout, que se encuentra relacionado directamente con el estrés y agotamiento que influye en el desempeño laboral, bajo este contexto se realizó una investigación, cuyo objetivo fue: analizar la relación del síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios del área de Cuidados intensivos del Hospital General del IESS Quito Sur en tiempos de pandemia, se parte de un investigación cuantitativa de alcance descriptivo-correlacional, de diseño no experimental de corte transversal; se aplicó un cuestionario como instrumento para recolección de datos, derivado del Maslach Burnout Inventory para evaluar el síndrome de Burnout, aplicado a 85 profesionales sanitarios, mientras que para medir el desempeño laboral se obtuvo de la revista de psicología del trabajo y de las organizaciones; mediante los resultados se concluyó que el Síndrome de Burnout se relaciona negativa y significativamente con el desempeño laboral de los profesionales sanitarios. La propuesta se ejecuta con un plan de mejoras, una serie de estrategias y actividades que motiven al personal sanitario, para incrementar el desempeño laboral, a través de talleres de capacitación, acciones preventivas para mejorar la satisfacción laboral del personal, entrega de diplomas y reconocimientos, talleres preventivos, acompañamiento psicológico y un programa de capacitación a fin de reducir y prevenir el Síndrome de Burnout.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0983760627	E-mail: rosa.perez05@cu.ucsg.edu.ec / ang.nena@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	