



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

*La Universidad Católica de Loja*

ÁREA BIOLÓGICA  
TITULACIÓN DE MÉDICO

Síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la calidad de atención que se brinda en pacientes hospitalizados del sector privado en la ciudad de Loja, en el periodo julio- diciembre del 2011.

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

AUTOR: Quezada Feijoó, Carmen Andreina

DIRECTOR: Lanchi León, Nelson Inocencio, Dr.

Loja – Ecuador

2013

## CERTIFICACIÓN

Doctor.

Nelson Inocencio Lanchi León.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.

C E R T I F I C A.

Que el presente trabajo denominado: “Síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la calidad de atención que se brinda en pacientes hospitalizados del sector privado en la ciudad de Loja, en el periodo julio- diciembre del 2011” realizado por la profesional en formación: Quezada Feijóo Carmen Andreina; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, octubre del 2013.

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Quezada Feijoó Carmen Andreina declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autor: Quezada Feijoó Carmen Andreina

Cédula: 110401719-7

## **DEDICATORIA**

A Dios, todopoderoso, por la vida que me ha concedido, por caminar junto a mí a cada instante y enseñarme que el amor en su esencia hace la vida.

A mis padres, sabiendo que no existe forma de demostrarles mi agradecimiento, quiero que sepan que el objetivo alcanzado también es suyo, por su apoyo incondicional y todas las noches que desvelaron junto a mí, por su dedicación e inmenso cariño, por su insistencia en que hay que luchar para conseguir los ideales, por sus sabios consejos, su paciencia y su ayuda en los momentos más difíciles de mi vida, son ustedes los que me han permitido llegar hasta aquí, queridos padres gracias por darme la fuerza necesaria para alcanzar este sueño. Con cariño a Magdalena Feijó y Romel Quezada.

A mis hermanos Daniel y Diego, desde pequeña llevo esa inmensa dicha de tenerlos junto a mí, han sido y siempre serán mi mayor inspiración, gracias por cuidar de mí y no permitirme decaer ante las adversidades, pero aún más importante gracias por sonreír junto a mí en los mejores momentos.

A mi tía Cumandá, una persona que admiro y quiero con el alma.

A mis abuelitas, tíos, primos, amigos y a todos quienes me acompañaron desde el primer día de universidad, por el apoyo firme e incondicional que siempre me han brindado.

A Jammil, por ser mi fuerza y soporte en una larga etapa de mi vida, por su enorme comprensión, amor y paciencia.

**Carmen Andreina Quezada Feijó**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios, por permitirme estar aquí cumpliendo uno de mis sueños, a él que ha sabido complementar mi vida con esperanza y fe.

Agradezco de manera particular a la Universidad Técnica Particular de Loja y de manera especial al cuerpo de docentes de la Facultad de Medicina, por su ardua labor y entrega profesional para el progreso de la educación, gracias queridos docentes por guiar mi formación académica.

Agradezco también al Dr. Nelson Lanchi por su apoyo, su constante disponibilidad, sabios consejos y amplios conocimientos que han sido la guía imprescindible para la realización de este trabajo.

Agradezco la colaboración de los Directores y personal médico de la Clínica San Agustín, Clínica San José y Clínica Nataly.

Me gustaría también expresar mi más sincera gratitud a mi querida familia, amigos y compañeros que son parte esencial de mi formación como persona y como profesional.

**Carmen Andreina Quezada Feijóo**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA .....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS .....	8
General.....	8
Específicos .....	8
METODOLOGÍA.....	9
Tipo de Estudio.....	9
Universo .....	9
Muestra.....	9
Primera Muestra. ....	9
Segunda Muestra.....	10
Operacionalización de las Variables .....	10
Métodos e Instrumentos Recolección .....	12

Procedimiento.....	12
Plan de Tabulación y Análisis de Datos .....	12
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.....	13
Resultado 1: SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS/ENFERMERAS/AUXILIARES DE LAS INSTITUCIONES PRIVADAS. .....	13
Resultado 2: CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS INSTITUCIONES PRIVADAS DE LA CIUDAD DE LOJA.....	21
Resultado 3: RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS INSTITUCIONES PRIVADAS.....	26
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES .....	31
RECOMENDACIONES.....	32
BIBLIOGRAFÍA.....	33
ANEXOS .....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Síndrome de Burnout en relación con el sexo del personal de salud del sector privado ciudad de Loja. ....	13
Tabla 2: Síndrome de Burnout en relación con los grupos de edad del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.....	14
Tabla 3: Síndrome de Burnout en relación con el cargo laboral que desempeña el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. ....	15
Tabla 4: Síndrome de Burnout en relación con los años de servicio laboral del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. ....	16
Tabla 5: Síndrome de Burnout en relación con las horas que labora al día el personal médico del sector privado ciudad de Loja.....	17
Tabla 6: Presencia de agotamiento emocional del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. ....	18
Tabla 7: Presencia de la subescala despersonalización del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.....	19
Tabla 8: Presencia de realización personal del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. ....	20
Tabla 9: Índice de calidad de atención médica percibida por los pacientes atendidos por el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. ....	21
Tabla 10: Calidad subjetiva de la atención médica percibida por los pacientes atendidos por el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. ....	22
Tabla 11: Calidad objetiva de la atención médica percibida por los pacientes atendidos por el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. ....	24
Tabla 12: Burnout y relación con la calidad de atención médica en el sector privado de la ciudad Loja.....	26



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Síndrome de Burnout en relación con el sexo del personal de salud del sector privado ciudad de Loja. <i>Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración: El autor</i> .....	13
Gráfico 2: Síndrome de Burnout en relación con los grupos de edad del personal. <i>Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración: El autor</i> .....	14
Gráfico 3: Síndrome de Burnout en relación con el cargo laboral que desempeña el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. <i>Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración: El autor</i> .....	15
Gráfico 4: Síndrome de Burnout en relación con los años de servicio laboral del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. <i>Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración: El autor</i> .....	16
Gráfico 5: Síndrome de Burnout en relación con las horas que labora al día el personal médico del sector privado ciudad de Loja. <i>Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración: El autor</i> .....	17
Gráfico 6: Presencia de agotamiento emocional del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. <i>Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración: El autor</i> .....	18
Gráfico 7: Presencia de la subescala despersonalización del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. <i>Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración: El autor</i> .....	19
Gráfico 8: Presencia de la subescala –realización personal del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. <i>Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración: El autor</i> .....	20
Gráfico 9: Calidad subjetiva de la atención médica percibida por los pacientes atendidos por el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. <i>Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración: El autor</i> .....	23
Gráfico 10: Calidad objetiva de la atención médica percibida por los pacientes atendidos por el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja. <i>Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración: El autor</i> .....	25

Gráfico 11: Burnout y relación con la calidad de atención médica en el sector privado de la ciudad Loja. *Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración: El autor*..... 26

## RESUMEN

La presente investigación pretende determinar la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud y la relación con la calidad de atención que se brinda en pacientes hospitalizados del sector privado de la ciudad de Loja.

El proyecto es de tipo cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-analítico.

Los resultados muestran la presencia del Burnout en un porcentaje correspondiente al 21,93%, con predominio mayoritario en: mujeres 33,33%, médicos especialistas 20,18%, personal médico con edad mayor a 61 años 42,86, con periodo laboral superior a 10 años 28,57% y cuya carga horaria incluya 7-9 horas/día 26,23%.

Se evidencian niveles medios de realización personal y niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización.

En lo que respecta a la calidad de atención se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes estuvieron satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida, califican el componente objetivo y subjetivo como muy buena y buena.

La presencia del Burnout es del 21,93% en el sector privado de salud y por tanto la calidad de atención en sus mayores índices tiende a ser buena y muy buena.

**PALABRAS CLAVES:** Síndrome, Burnout, atención, calidad.

## **ABSTRACT**

This research aims to determine the presence of the Burnout syndrome in health staff and the relationship with the quality of care provided in inpatient private sector clinics in the city of Loja.

The project is quantitative, prospective, cross sectional, descriptive and analytical.

The results show 21.93% presence of Burnout syndrome, predominantly in the following groups: women 33.33 % , medical specialists 20.18% , medical staff aged over 61 years 42.86%, years worked over 10 28.57 % and workload of 7-9 hours / day 26.23%.

The evidence suggests average levels of personal achievement and low levels of emotional exhaustion and depersonalization.

In regard to quality of care, it is evident that majority of patients were satisfied or very satisfied with the care received, responding to both objective and subjective component as "very good and good".

The presence of Burnout of medical staff is 21.93 % in the private sector, and therefore the quality of care is perceived to be good to very good.

**KEY WORDS:** Syndrome, Burnout, Health, quality.

## INTRODUCCIÓN

En la dinámica organizacional, destaca el sector salud, en el cual el personal médico se erige como la principal estrategia de preservación, control y seguimiento del bienestar físico de la humanidad, sin embargo es una de las profesiones más expuestas al estrés laboral. Ha surgido en las dos últimas décadas un profundo interés por la investigación del síndrome de Burnout, que es considerado como una respuesta al estrés crónico laboral en asociación con las demandas psicosociales de trabajar con personas, se lo considera una paradoja de la atención: el profesional se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes (Raúl Carrillo, 2012).

El sistema de salud del Ecuador está compuesto por dos sectores: público y privado, este último comprende entidades con fines de lucro y organizaciones no lucrativas. En la actualidad la realidad que afronta nuestro país, ha permitido incrementar los niveles de atención, sin embargo pese al enfoque global que han dado los gobiernos vigentes, es evidente que al facilitar el acceso a servicios públicos, se ha producido saturación de los mismos, por lo que se ha visto la necesidad de fortalecer el sector privado de la salud, es así que de los 3,847 establecimientos de salud que tiene registrados Ecuador, más del 20% concentra su atención en la población de dicho sector, de aquí radica la importancia de plantear estudios en este sector. (Ruth Lucio, 2011)

Pudiendo así deducir que la salud en el sector privado se ha consolidado, saturando los niveles de atención e incrementando a su vez el nivel de estrés laboral, según estadísticas que muestra un estudio internacional realizado en los países hispanoamericanos (Armand Grau, 2009), se evidencia que en Ecuador se presenta aproximadamente un 4% del Burnout. Por falta de estudios parcializados en las instituciones privadas de nuestra ciudad, es necesario determinar la presencia de este síndrome y su relación con la atención, de ahí parte el interés de este trabajo, que inicia con la temática del Burnout, para ello se hace necesaria una lectura y recogida de información de aspectos relevantes descritos en la literatura científica.

El Burnout resulta de una discrepancia entre los ideales individuales y las condiciones psicosociales de la vida ocupacional diaria e involucra tres dimensiones: 1) Agotamiento emocional, que comprende desgaste, pérdida de energía y fatiga, 2) Despersonalización, entendida como la actitud negativa hacia otras personas, con irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo, 3) Falta de realización personal, una tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, siendo necesaria la investigación del estado psicoemocional del personal médico, es un tema de gran importancia e interés. (Carolina Aranda, 2011).

Dicho de otra forma, el Burnout puede ser definido como la respuesta al estrés laboral crónico, aunque no es lo mismo que tener mucho estrés, el estrés involucra la sensación de tener muchas presiones, con altas demandas físicas y psicológicas. Por tanto el Burnout es considerado como una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)” dentro de la categoría más amplia Z73 como “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que lleva a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. (Álvarez, 2011).

Son muchos los instrumentos psicométricos dirigidos a evaluar el síndrome de Burnout, sin embargo uno de ellos destaca su importancia a nivel nacional e internacional, este es el denominado Test Maslach Burnout Inventory (MBI), de Maslach y Jackson (1981), el mismo que ha sido validado en varios países. Un estudio publicado en la revista Inbiomed (Córdoba Leonor, 2011), en el cual se realizó un proceso de traducción-retro traducción del instrumento original, adaptación del instrumento, estudio piloto y aplicación de la versión adaptada del instrumento a 314 profesionales de la salud en Cali- Colombia, de acuerdo con los lineamientos de la Comisión Internacional de Test (ITC), obtuvo como resultado que la escala posee una buena consistencia interna ( $\alpha = 0.767$ ) y fiabilidad cercana al 90%. (Córdoba Leonor, 2011), además en otro estudio publicado en la revista pubmed (Kleijweg JH, 2013) se mostró que el M.B.I tiene una sensibilidad (78%) y

especificidad (48%) con un punto de corte de 3,50 en la subescala de agotamiento, con un acuerdo de kappa de 0,25, estas constituyen razones prioritarias para seleccionar al test Maslach como el primer instrumento base en la presente investigación. El mismo que está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, se evalúa mediante una escala tipo Likert de frecuencia o (nunca) a 6 (todos los días), a través de la evaluación de las tres subescalas que según la pregunta indicada se clasifican así: Agotamiento emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22, realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Las puntuaciones se obtienen al sumar todos los puntos o grados de frecuencias anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas, los criterios de interpretación indican: categoría baja Punt centil 1-33 (Niveles bajos: AE:<16; DP: <5; RP: >40), categoría media Punt centil 34- 66 (Niveles medios: AE: 17-27; DP: 6-10; RP: 34-39); categoría alta Punt centil 57-99 (Niveles altos: AE: >28; DP: >11; RP: <33), altas puntuaciones en las subescalas (agotamiento–despersonalización) y bajas en la tercera subescala (realización personal) permiten diagnosticar el trastorno. (Castelló, 2009)

Conocedores de los aspectos más relevantes del Burnout como proceso multicausal -altamente complejo y habiendo escogido el instrumento para su detección, se plantearon ciertas variables individuales, como: La edad (relacionado con la experiencia), el sexo (las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional), variables familiares (el núcleo familiar ocasiona resistencia al burnout), personalidad (predominio en personalidades tipo A y extremadamente competitivas), profesión (afecta más al sector de salud y docencia). (Bosqued, 2009).

Es necesario centrarnos ahora en la estadística poblacional, según proyecciones del INEC, Ecuador cuenta con una población de 14'483.499 habitantes, de los cuales 448.966 corresponden a la ciudad de Loja, los mismos tienen acceso de forma autónoma a los establecimientos de salud ubicados en la localidad, estimando así que un 96,59% son instituciones que pertenecen al sector privado, por otro lado de

acuerdo a la estadística de cobertura en salud, se resalta que el sector público alcanza un 71,40%; el resto de personas que se enferman acuden a centros privados 28,6%. (INEC, 2011). Por estos datos estadísticos que muestran un notorio incremento de prestación de los servicios de salud en el sector privado y habiendo revisado la importancia del síndrome de Burnout, se realizó la presente investigación, que plantea como hipótesis: “El personal de salud con síndrome de Burnout que labora en instituciones privadas proporciona una mala calidad de atención de los pacientes hospitalizados”, para la muestra se escogió el personal médico que labora en la Clínica San Agustín, Clínica San José y Clínica Nataly, seleccionadas convenientemente por la destacada recurrencia de pacientes/año, además de la trayectoria marcada en la prestación de sus servicios al cuidado de salud de los ciudadanos Lojanos, cabe destacar que son centros de atención muy representativos, ubicados en sectores estratégicos, que manejan áreas críticas, por tanto es prudente que se mantenga un estado de equilibrio emocional, para no afectar la atención a sus pacientes, interesados en este tema, ahora indagaremos en la calidad de atención.

Al mencionar la calidad de atención médica se engloba dos componentes: la calidad objetiva y subjetiva: la primera mide las características verificables de los servicios; la segunda, parte del lado de la demanda y hace referencia a la apreciación de los pacientes sobre dichas características. **Fuente especificada no válida..** En lo que respecta a los instrumentos de evaluación nos centramos en el SERVQHOS, instrumento que será aplicado en este estudio, es una adaptación del SERVQUAL, que ha sido validado, según los resultados de un estudio publicado en la revista Scielo (Barragán B. & Manrique, 2010) las pruebas de confiabilidad permitieron obtener un alfa de Cronbach de 0.96, consta de 19 ítems que se responden en una escala de cinco pasos (de mala a muy buena), consta de dos factores: Un primer factor denominado CALIDAD SUBJETIVA el cual contiene 10 ítems, sobre la amabilidad del personal, comprensión de necesidades, confianza y seguridad, disposición para la ayuda, interés por cumplir, preparación del personal, rapidez de respuesta, interés por solucionar problemas, interés del personal y trato



personalizado y un segundo factor denominado CALIDAD OBJETIVA que contiene 9 ítems e incluye: apariencia del personal, tiempo de espera, comodidad de habitaciones, información que da el médico, señalización extra hospitalaria, señalización intra hospitalaria, información a familiares y tecnología biomédica. (Lucero & Viáfara, 2010)

El Burnout, como respuesta prolongada a los factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo, se ha asociado con la atención al paciente subóptima y el deterioro de la relación paciente-proveedor. Un artículo que intenta examinar efectos del agotamiento médico en la satisfacción del paciente, realizó una encuesta transversal al oeste de Grecia, concluyendo que la satisfacción del paciente se correlacionó significativamente con el agotamiento emocional y la despersonalización médica. Los pacientes de médicos con gran agotamiento y alta despersonalización tenían puntuaciones significativamente más bajas de satisfacción, en comparación con pacientes de médicos que tenían baja de agotamiento y baja despersonalización, es decir existe una relación inversamente proporcional. (Anagnostopoulos, Liolios, Persefonis, Slater, & Kafetsios, 2012)

Este trabajo investigativo inicia con una revisión conceptual, lo cual direcciona al tema base, partiendo de una breve introducción, seguida de una metodología estructurada, posteriormente se muestran los resultados obtenidos de dos instrumentos psicométricos: El primero fue el Test de Maslach aplicado a 114 personas que conforman el personal médico de: Clínica San Agustín, San José y Nataly, el segundo fue el cuestionario SERVQHOS aplicado a 88 pacientes de las instituciones mencionadas, concluyendo que existe un 21,93% del Burnout en profesionales que laboran en el sector privado y la calidad de atención es calificada entre muy buena y buena, por tanto la relación existente es inversamente proporcional. A menor presencia del Burnout mejor calidad de atención, estos resultados fueron comparados con otras investigaciones, tal como se muestra en el desarrollo del presente trabajo.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Determinar la presencia del síndrome de Burnout mediante la aplicación del Test de Maslach en médicos/enfermeras/auxiliares y su relación con la calidad de atención medida a través de la encuesta de satisfacción dirigida a pacientes atendidos en el sector privado/ /ciudad Loja/ periodo Julio/diciembre/2011

### **Específicos**

- Identificar el síndrome de Burnout en médicos/enfermeras/auxiliares de tres Instituciones privadas mediante el Test de Maslach.
- Determinar la calidad de atención en pacientes hospitalizados en tres Instituciones privadas, mediante la aplicación de la encuesta de satisfacción SERVQHOS.
- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención en pacientes hospitalizados en tres instituciones privadas de la ciudad de Loja.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de Estudio**

Según los objetivos planteados se realizó un estudio de tipo cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-analítico.

### **Universo**

El primer universo estuvo constituido por 160 personas que conforman el personal médico que labora en la Clínica San Agustín, Clínica San José, Clínica Nataly.

El segundo universo estuvo conformado por los pacientes hospitalizados en las siguientes Instituciones médicas privadas (Clínica San Agustín, Clínica San José, Clínica Nataly) durante el periodo julio- diciembre 2011.

### **Muestra**

Para la selección de la muestra de la presente investigación se decidió que los métodos serían dos: el estratificado proporcional (considerando cada área médica laboral como un estrato) y el azar simple para la elección de cada muestra por región.

#### **Primera Muestra.**

De los 160 integrantes que conforman la totalidad del personal de salud de las instituciones ya mencionadas, se tomó el personal médico de los cuatro principales estratos profesionales que cuentan con mayor población y que tienen afinidad entre las tres instituciones de salud, quedando conformada por 114 seleccionados distribuidos de la siguiente manera: Total de la muestra: N=114.

<b>Distribución de cargos del personal médico</b>	Muestra Clínica San Agustín	Muestra Clínica San José	Muestra Clínica Nataly	<b>Total del personal</b>
Médicos especialistas	42	25	12	79
Médicos generales	4	4	1	9
Enfermeras	8	5	1	14
Auxiliares de enfermería	6	5	1	12
TOTAL	60	39	15	114

### **Segunda Muestra.**

Conformada por 88 pacientes hospitalizados en las siguientes instituciones médicas privadas (Clínica San Agustín, Clínica San José, Clínica Nataly) durante el período julio- diciembre 2011, para ello utilicé un estudio probabilístico (aleatorio).

Total de la muestra: N=88

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
1. Personal de salud que ofrece sus servicios en las siguientes instituciones: Clínica San Agustín, Clínica San José, Clínica Nataly cuyo cargo laboral corresponde a los siguientes estratos (médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, auxiliares de enfermería) 2. Pacientes hospitalizados en las mismas instituciones durante el período julio- diciembre 2011.	1. Personal médico con cargo laboral distinto a los siguiente estratos (médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, auxiliares de enfermería) 2. Personal médico que no colaboró con la contestación del Test de Maslach. 3. Pacientes que acuden a consulta externa 4. Pacientes que no colaboraron con la contestación de la encuesta SERVQHOS

### **Operacionalización de las Variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
<b>PERSONAL MÉDICO</b>	Profesionales del campo médico que se dedican al cuidado de la salud	- Médicos - Enfermeras - Auxiliares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de médicos encuestados</li> <li>• % de enfermeras encuestadas</li> <li>• % de auxiliares encuestados</li> </ul>

<b>BURNOUT</b>	Es la respuesta orgánica a condiciones (estrés crónico) que perturban el equilibrio de un individuo	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (22 ítems)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de personal médico con alto agotamiento emocional.</li> <li>• % de personal médico que presenten alta despersonalización.</li> <li>• % de personal médico que presenten baja realización personal.</li> </ul>
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	Cuidados médicos que se brindan al paciente con competencia y ética, para satisfacer sus necesidades.	Cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria SERVQHOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución del porcentaje de personas afectadas que reciben muy buena calidad, buena calidad, regular, mala y muy mala calidad de atención</li> </ul>
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-30 años</li> <li>• 31-40 años</li> <li>• 41-50 años</li> <li>• 51-60 años</li> <li>• &gt;61 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de personal médico con edad entre 20-30 años</li> <li>• % de personal médico con edad entre 31-40 años</li> <li>• % de personal médico con edad entre 41-50 años</li> <li>• % de personal médico con edad entre 51-60 años</li> <li>• % de personal médico con &gt;61 años</li> </ul>
<b>SEXO</b>	Conjunto de características biológicas que diferencian al hombre y la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de personal médico sexo masculino</li> <li>• Número de personal médico sexo femenino</li> </ul>
<b>HORAS DE TRABAJO LABORAL</b>	Todo período de tiempo dedicado a realizar actividades que contribuyen a la producción de bienes y servicios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo 4-6 horas/día</li> <li>• Trabajo 7-9 horas/día</li> <li>• Trabajo &gt;10 horas/día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de personal médico que trabaja de 4-6 horas/día</li> <li>• Porcentaje de personal médico que trabaja de 7-9 horas/día</li> <li>• Porcentaje de personal médico que trabaja de &gt;10 horas /día</li> </ul>
<b>TIEMPO QUE EJERCE LA PROFESIÓN</b>	Periodo activo de trabajo laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>0-4 años</li> <li>5-9 años</li> <li>&gt;10 años</li> </ul>	Distribución de porcentajes de acuerdo al periodo de trabajo laboral del personal médico evaluado

## **Métodos e Instrumentos Recolección**

El método que se utilizó, es la observación no participante.

El instrumento a utilizar fue el Test de MASLACH para personal de salud (Ver anexo 1) y la Encuesta SERVQHOS dirigida a pacientes (Ver anexo 2).

## **Procedimiento**

Para llevar a cabo la presente investigación y cumplir con los objetivos planteados después de la revisión bibliográfica se procedió de la siguiente manera:

- Con la autorización previa de los Directores de las Clínicas: San Agustín, San José y Nataly, se encuestó al personal médico y a los pacientes.
- Se calificaron los test y posteriormente los resultados fueron introducidos en la base de datos de acuerdo a las variables.
- Se relacionó los resultados obtenidos de la presencia del Burnout y la calidad de atención médica para compararlos con otros estudios

## **Plan de Tabulación y Análisis de Datos**

La tabulación de datos fue ejecutada a través del software EPI-INFO versión 3.5.1. 13 Agosto del 2008, que nos permitió construir bases de datos, analizarlos con las estadísticas de uso básico en epidemiología y representarlos con gráficos y mapas. Los resultados obtenidos del Test de Maslach (Instrumento1) fueron ingresados en una base datos, mientras que los resultados de la Encuesta SERVQHOS (Instrumento 2) fueron ingresados en otra base de datos. El análisis estadístico correspondiente a los dos instrumentos fue representado por Tablas estadísticas y gráficos circulares realizados en el programa Microsoft Excel 2010 versión 14.0.

## RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

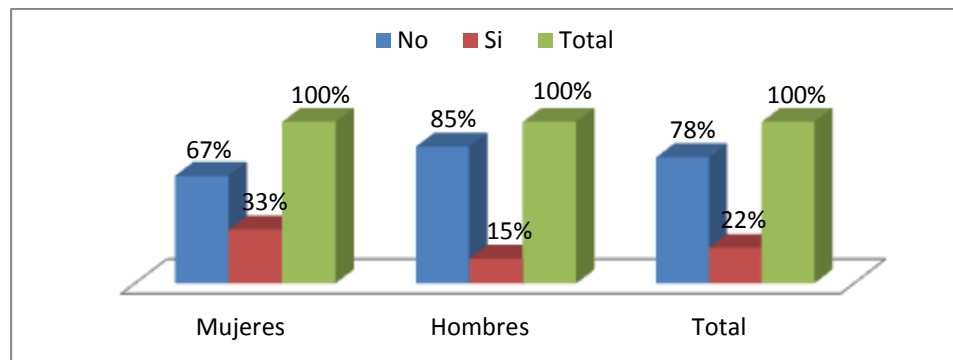
### Resultado 1: SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS/ENFERMERAS/AUXILIARES DE LAS INSTITUCIONES PRIVADAS.

**Tabla 1:** Síndrome de Burnout en relación con el sexo del personal de salud del sector privado ciudad de Loja.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No	28	66,67	61	84,72	89	78,07
Si	14	33,33	11	15,28	25	21,93
Total	42	100,00	72	100,00	114	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor



**Gráfico 1:** Síndrome de Burnout en relación con el sexo del personal de salud del sector privado ciudad de Loja.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Elaboración:** El autor

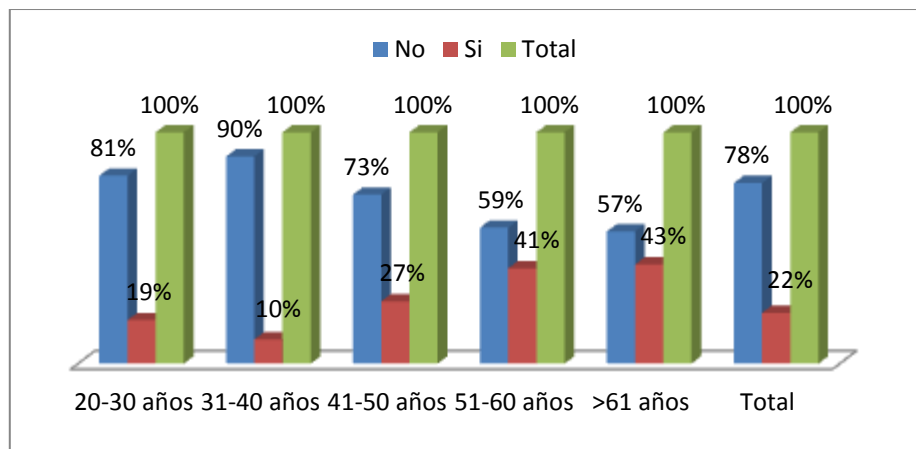
Se puede observar que de los trabajadores de salud que laboran en el sector privado, un 21,93% presentan síndrome de Burnout, cuando se parcializan los resultados por sexo, el 33,33% se presentan en el sexo femenino, frente a un 15,28% en el sexo masculino, evidenciándose que existe un ligero predominio del Burnout en las mujeres.

**Tabla 2:** Síndrome de Burnout en relación con los grupos de edad del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

Rangos de edad	20-30 años		31-40 años		41-50 años		51-60 años		>61 años		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No	13	81,25	43	89,58	19	73,08	10	58,82	4	57,14	89	78,07
Si	3	18,75	5	10,42	7	26,92	7	41,18	3	42,86	25	21,93
Total	16	100	48	100,00	26	100,00	17	100,00	7	100,00	114	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor



**Gráfico 2:** Síndrome de Burnout en relación con los grupos de edad del personal.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: El autor

De la población analizada, se puede observar que el personal médico con edades comprendidas entre > 61 años y 51-60 años presentan el síndrome de Burnout en un 42,86% y 41,18% respectivamente, por el contrario este síndrome es menos frecuente en el personal médico cuyas edades se encuentran entre 31-40 años con un 10,42%.

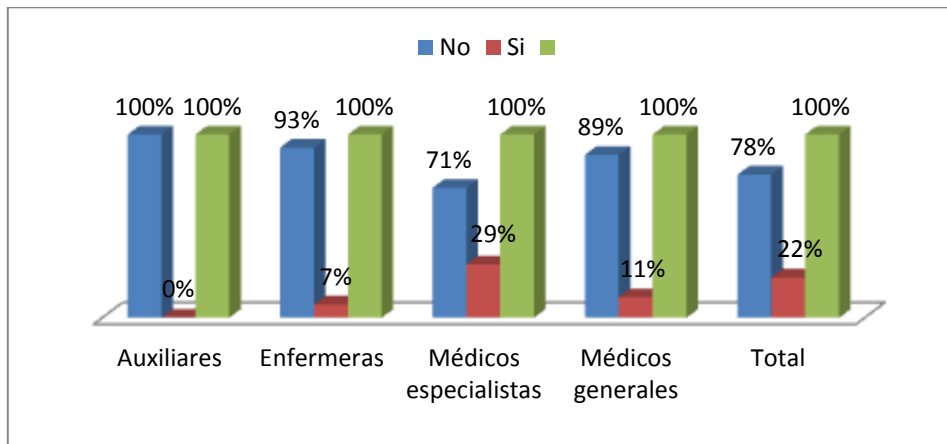


**Tabla 3:** Síndrome de Burnout en relación con el cargo laboral que desempeña el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

Cargo laboral	Auxiliares		Enfermeras		Médicos especialistas		Médicos generales		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No	12	100	13	92,86	56	70,89	8	88,89	89	78,07
Si	0	0	1	7,14	23	29,11	1	11,11	25	21,93
Total	12	100	14	100,00	79	100,00	9	100,00	114	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor



**Gráfico 3:** Síndrome de Burnout en relación con el cargo laboral que desempeña el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Elaboración:** El autor

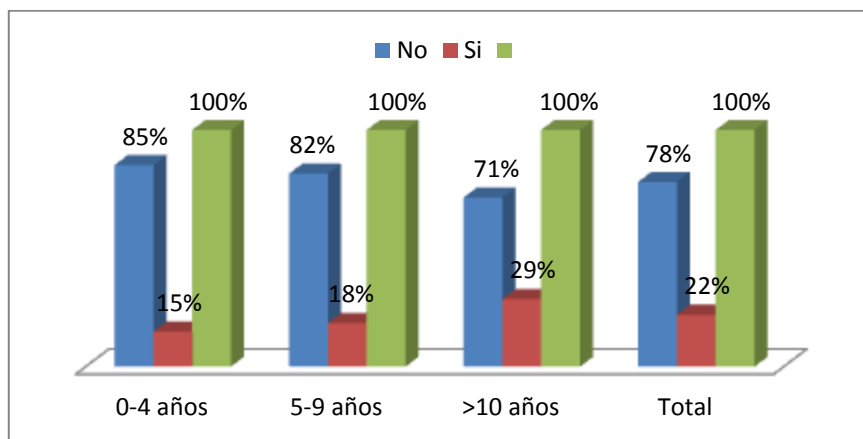
En cuanto al cargo laboral, se observa que el Burnout predomina en los médicos especialistas con un porcentaje correspondiente al 29,11%, por el contrario no se encontró la presencia del síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería y es relativamente baja en enfermeras y médicos generales.

**Tabla 4:** Síndrome de Burnout en relación con los años de servicio laboral del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

AÑOS DE SERVICIO	0-4 años		5-9 años		> 10 años		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No	23	85,19	31	81,58	35	71,43	89	78,07
Si	4	14,81	7	18,42	14	28,57	25	21,93
Total	27	100,00	38	100,00	49	100,00	114	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor



**Gráfico 4:** Síndrome de Burnout en relación con los años de servicio laboral del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Elaboración:** El autor

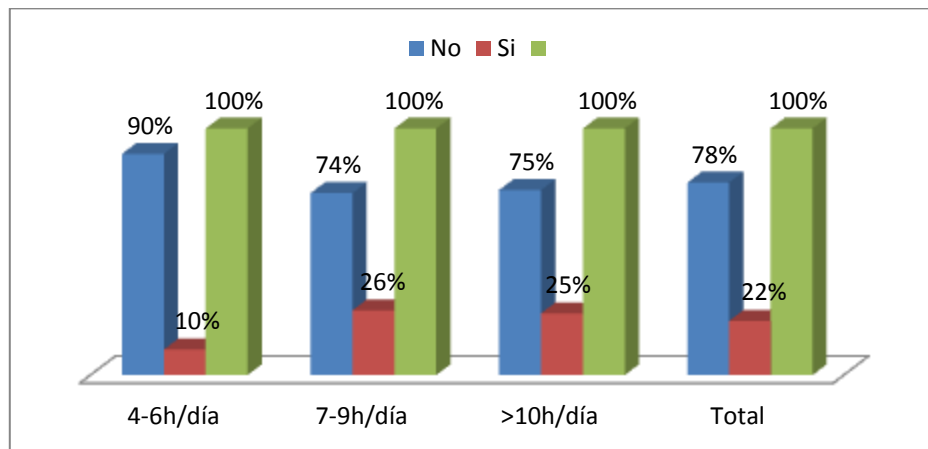
El personal médico que lleva ejerciendo su profesión por más de 10 años presenta mayor incidencia del síndrome de Burnout con un porcentaje correspondiente al 28,57%, por el contrario se evidencia que el personal de salud cuyos años de servicio laboral es menor a 4 años presenta menor incidencia del Burnout con un 14,81% respectivamente.

**Tabla 5:** Síndrome de Burnout en relación con las horas que labora al día el personal médico del sector privado ciudad de Loja.

Carga horaria	4-6h/día		7-9h/día		>10 h/día		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No	26	89,66	45	73,77	18	75,00	89	78,07
Si	3	10,34	16	26,23	6	25,00	25	21,93
Total	29	100,00	61	100,00	24	100,00	114	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor



**Gráfico 5:** Síndrome de Burnout en relación con las horas que labora al día el personal médico del sector privado ciudad de Loja.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Elaboración:** El autor

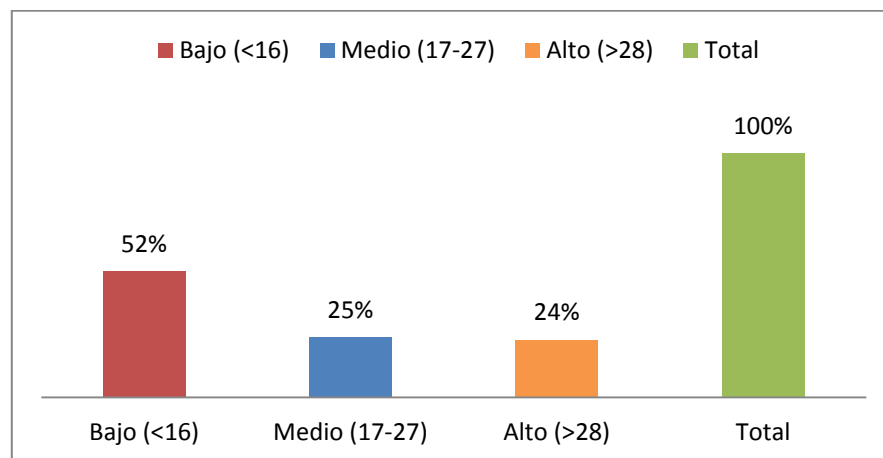
Con respecto a la carga laboral se puede observar que un mayor porcentaje del personal médico con carga laboral entre 7 a 9 horas/día presenta síndrome de Burnout (26,23%), por el contrario el menor porcentaje se presenta en el personal que labora de 4-6 h/día (10,34%).

**Tabla 6:** Presencia de agotamiento emocional del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

Agotamiento emocional	Frecuencia	%
Bajo (<16)	59	51,75
Medio (17-27)	28	24,56
Alto (>28)	27	23,68
Total	114	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor



**Gráfico 6:** Presencia de agotamiento emocional del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Elaboración:** El autor

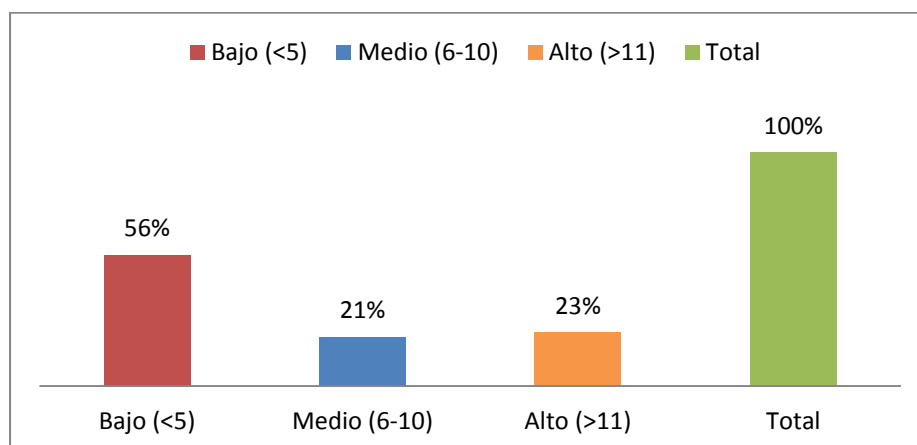
Niveles altos de cansancio emocional (Subescala agotamiento emocional del Test Maslach) está presente en el 24,56% del personal médico, en comparación con un 52% que presenta niveles bajos de cansancio emocional.

**Tabla 7:** Presencia de la subescala despersonalización del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

Despersonalización	Frecuencia	%
Bajo (<5)	64	56,14
Medio (6-10)	24	21,05
Alto (>11)	26	22,81
<b>Total</b>	114	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor



**Gráfico 7:** Presencia de la subescala despersonalización del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Elaboración:** El autor

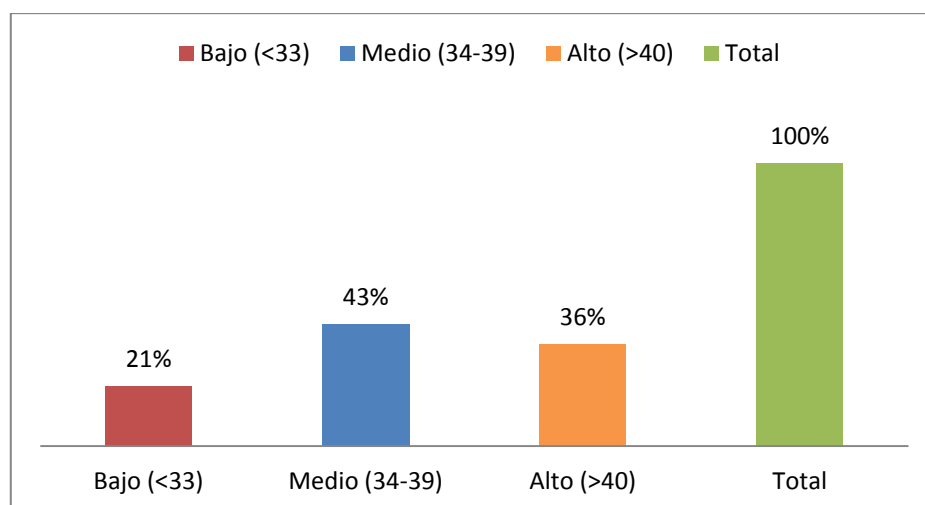
Niveles elevados de despersonalización se observa en el 22, 81% del personal de salud investigado, mientras que un 56,14% de este personal presenta bajos niveles de despersonalización (puntuación < a 5).

**Tabla 8:** Presencia de realización personal del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

Realización personal	Frecuencia	%
Bajo (<33)	24	21,05
Medio (34-39)	49	42,98
Alto (>40)	41	35,96
Total	114	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor



**Gráfico 8:** Presencia de la subescala –realización personal del personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Elaboración:** El autor

Cuando se investigó la realización personal, se observa que un 21,05% de los estudiados presenta un bajo nivel de realización personal, llama la atención que un 42,98% se encuentra en nivel medio de realización personal.

**Resultado 2: CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS INSTITUCIONES PRIVADAS DE LA CIUDAD DE LOJA.**

**Tabla 9:** Índice de calidad de atención médica percibida por los pacientes atendidos por el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

Cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria SERVQHOS						
VARIABLES	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	Total
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
Amabilidad del personal	0	0	4	35	49	88
Apariencia del personal	0	0	4	37	47	88
Comprensión de necesidades	0	0	13	34	41	88
Confianza y seguridad	0	2	8	38	40	88
Disposición para la ayuda	1	2	12	35	38	88
Tiempo de espera	1	14	18	36	19	88
Comodidad de habitaciones	0	0	7	44	37	88
Información que da el medico	0	0	4	45	39	88
Interés por cumplir promesas	1	0	9	39	39	88
Señalización extra hospitalaria	0	1	2	38	47	88
Preparación del personal	0	0	9	44	35	88
Puntualidad de consultas	0	10	17	34	27	88
Rapidez de respuesta	1	3	17	42	25	88
Señalización intra hospitalaria	0	1	3	40	44	88
Interés por solucionar problemas	0	0	8	35	45	88
Información a familiares	0	0	3	36	49	88
Interés del personal	0	1	9	40	38	88
Trato personalizado	0	1	3	33	51	88
Tecnología biomédica	0	0	2	41	45	88

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor

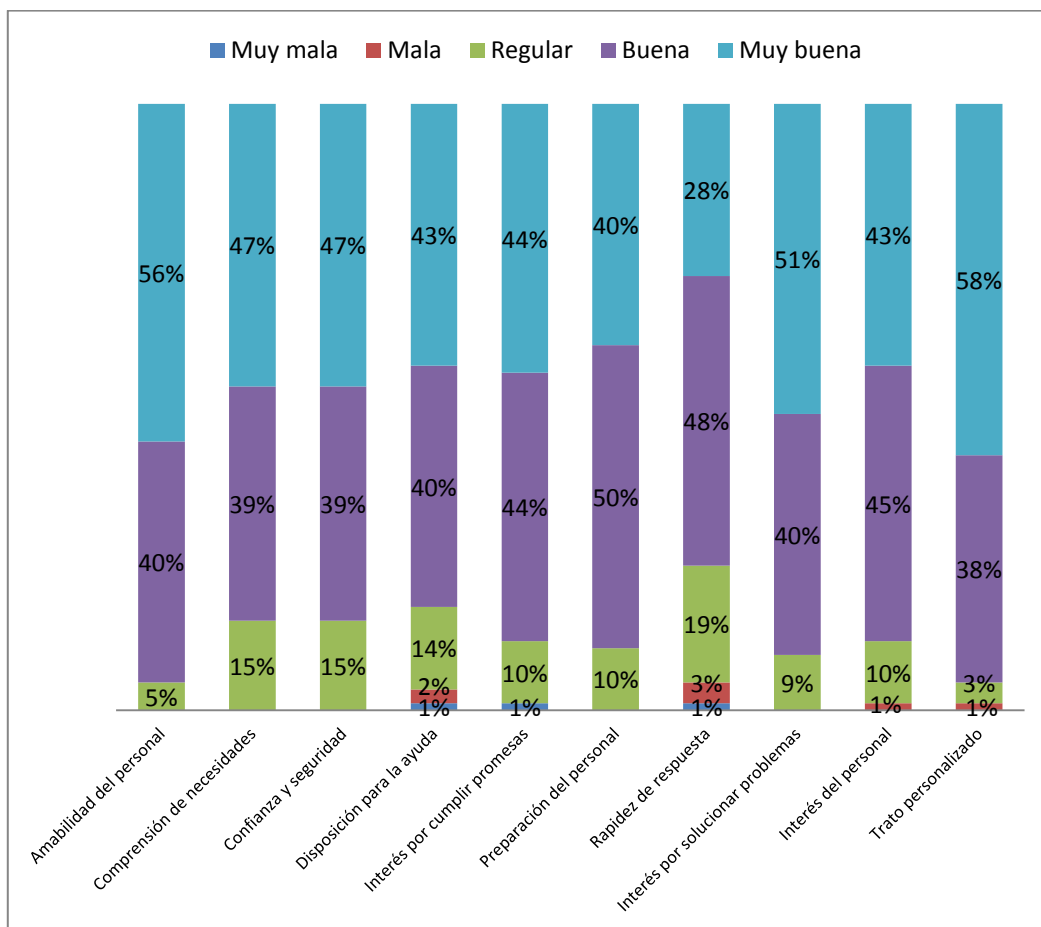
**Tabla 10:** Calidad subjetiva de la atención médica percibida por los pacientes atendidos por el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

Variable	Amabilidad del personal		Comprensión necesidades		Confianza y seguridad		Disposición para ayuda		Interés por cumplir		Preparación del personal		Rapidez de respuesta		Interés por solucionar		Interés del personal		Trato personalizado		PROMEDIO
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
<b>Muy mala</b>	0	0	0	0	0	0	1	1,1	1	1,2	0	0	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0,34
<b>Mala</b>	0	0	0	0	2	2,2	2	2,3	0	0	0	0	3	3,4	0	0	1	1,1	1	1,1	1,01
<b>Regular</b>	4	4,5	13	14,8	8	9,1	12	13,6	9	10,2	9	10,2	17	19,3	8	9,1	9	10,2	3	3,4	10,44
<b>Buena</b>	35	39,8	34	38,6	38	43,2	35	39,8	39	44,3	44	50	42	47,8	35	39,8	40	45,5	33	37,5	42,63
<b>Muy buena</b>	49	55,7	41	46,6	40	45,5	38	43,2	39	44,3	35	39,8	25	28,4	45	51,1	38	43,2	51	58,0	45,58
<b>Total</b>	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor





**Gráfico 9:** Calidad subjetiva de la atención médica percibida por los pacientes atendidos por el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor

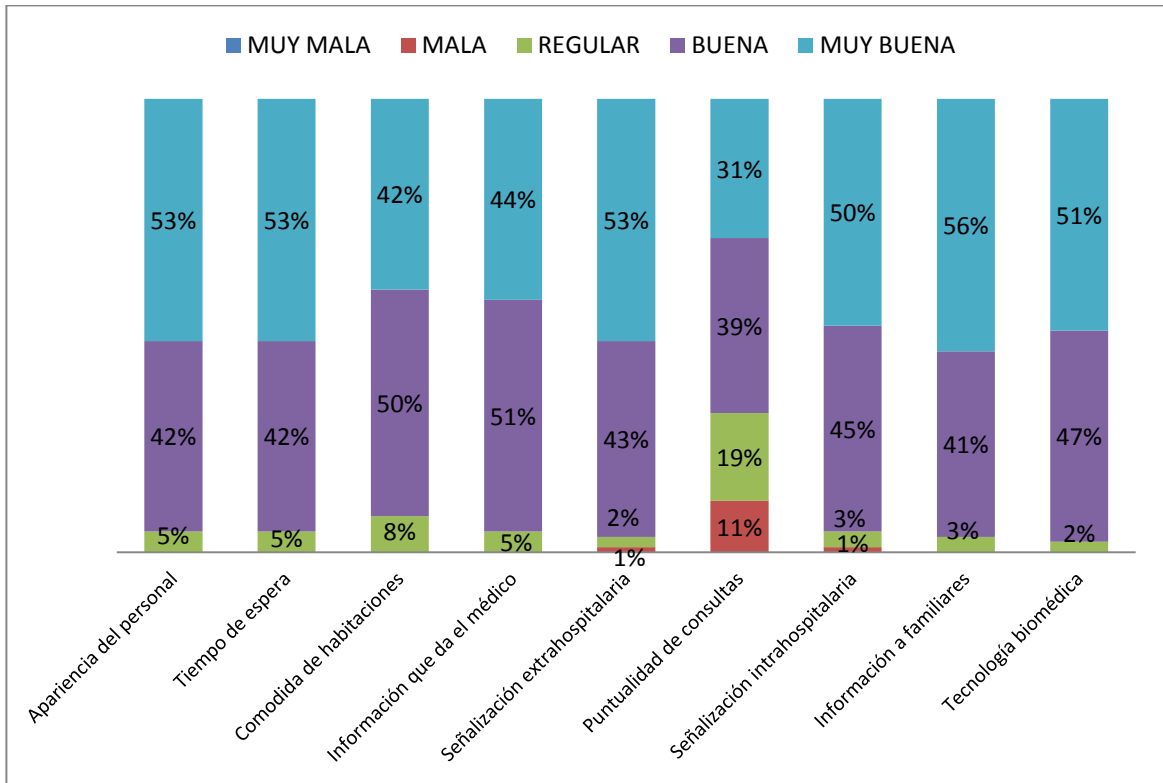
La calidad de atención subjetiva percibida por los pacientes atendidos en las tres instituciones privadas investigadas, mayoritariamente se ubicó entre muy buena (45,58%) y buena (42,63), que sumados representan un 88,21%.

**Tabla 11:** Calidad objetiva de la atención médica percibida por los pacientes atendidos por el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

Variable	Apariencia del personal		Tiempo de espera		Comodidad de habitaciones		Información que da el médico		Señalización extra hospitalaria		Puntualidad de consultas		Señalización intrahospitalaria		Información a familiares		Tecnología biomédica		PROMEDIO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
<b>Muy mala</b>	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,1
<b>Mala</b>	0	0,0	14	15,9	0	0,0	0	0,0	1	1,1	10	11,4	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0,0	3,3
<b>Regular</b>	4	4,6	18	20,5	7	8,0	4	4,6	2	2,3	17	19,3	3	3,4	3	3,4	2	2,3	2,3	7,6
<b>Buena</b>	37	42,1	36	40,9	44	50,0	45	51,1	38	43,2	34	38,6	40	45,5	36	40,9	41	46,6	46,6	44,3
<b>Muy buena</b>	47	52,4	19	21,6	37	42,1	39	44,3	47	53,4	27	30,7	44	50,0	49	55,7	45	51,1	51,1	44,7
<b>Total</b>	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor



**Gráfico 10:** Calidad objetiva de la atención médica percibida por los pacientes atendidos por el personal médico que labora en el sector privado ciudad de Loja.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Elaboración:** El autor

Los resultados muestran que en la calidad objetiva el mayor porcentaje de pacientes califica la atención como buena y muy buena con 44,7% y 44,3% respectivamente, que sumados representan un 89%, llama la atención que un menor porcentaje son pacientes insatisfechos dan importancia a factores como la puntualidad de consultas.

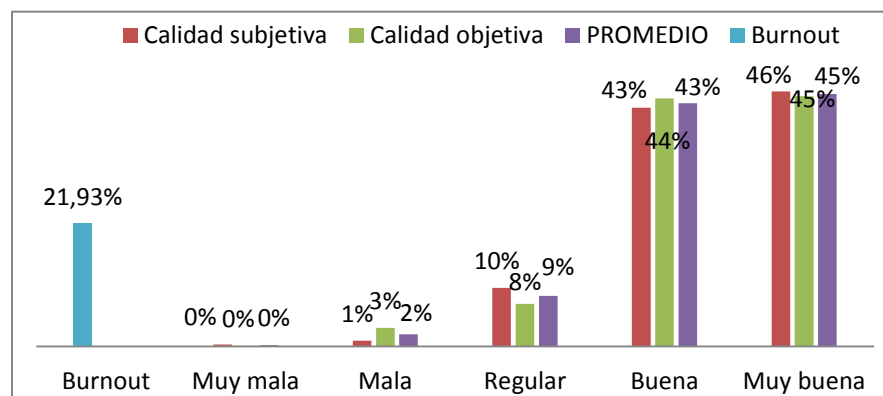
**Resultado 3: RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS INSTITUCIONES PRIVADAS.**

**Tabla 12:** Burnout y relación con la calidad de atención médica en el sector privado de la ciudad Loja.

Variable	Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
	Promedios					
Calidad subjetiva	21,93	0,34	1,01	10,44	42,63	45,58
Calidad objetiva		0,10	3,30	7,60	44,30	44,70
<b>PROMEDIO</b>		0,22	2,16	9,02	43,47	45,14

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** El autor



**Gráfico 11:** Burnout y relación con la calidad de atención médica en el sector privado de la ciudad Loja. **Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Elaboración:** El autor

El 21,93% de sujetos investigados que presentan el síndrome de burnout no ve afectado su desempeño laboral, pues los pacientes atendidos por los mismos, califican la atención brindada como muy buena con un 45,14%, seguida de un 43,47% como calidad buena, sumadas ambas corresponden al 88,61%.

## DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fué determinar la presencia del síndrome de Burnout en médicos/enfermeras/auxiliares y su relación con la calidad de atención en los pacientes atendidos en el sector privado/ciudad Loja, periodo julio/diciembre/2011.

En nuestro estudio se aplicó el Test MBI (Inventario de Burnout de Maslach) a una muestra de 114 personas que conforman el personal médico que labora en las tres instituciones privadas (Clínica San Agustín, Clínica San José y Clínica Nataly), con la finalidad de determinar la presencia del síndrome de Burnout, se ha incrementado en el cuestionario variables como la edad, sexo, cargo que desempeña, años de servicio laboral y horas que labora al día. Los resultados indican que la prevalencia del síndrome de Burnout en el sector privado corresponde al 21,93%, este porcentaje es considerablemente mayor al encontrado en un estudio publicado en la Revista GPU (Andrés Ramírez, 2010) realizado en Chile, en el cual se determinó que el Burnout se presentó en un 7,69% de una población estimada de 330 individuos.

Siendo las mujeres, la población más expuesta al Burnout con un resultado parcial de 33,33%, en comparación con la población masculina que presenta un 15,28%, este resultado se relaciona con una revisión del artículo publicado en BioMed Central (Inge Houkes<sup>1\*</sup>, 2011) en el cual se realizó un estudio longitudinal de tres ondas en una muestra aleatoria compuesta por 212 médicos, determinando que hay un predominio de Burnout en el sexo femenino, esto se atribuye a las diferencias en la socialización de género y al incremento de hasta un 45% del porcentaje de los médicos de sexo femenino en los países bajos, es así que los profesionales de la medicina mujeres tienen la responsabilidad adicional para hacer frente a una gran cantidad de tareas domésticas, además de las tareas en los hospitales, esta situación lleva a los profesionales médicos de sexo femenino a experimentar más estrés laboral.

Con respecto al cargo laboral, en nuestro estudio se aplicó el Test a cuatro de los principales estratos médicos, conformados así por médicos especialistas, médicos generales, enfermeras y auxiliares de enfermería, en los resultados se encontró que un porcentaje mayoritario de los médicos especialistas con un 29,11% presentan el síndrome de Burnout, por el contrario el personal de enfermería tiene una incidencia relativamente baja con un 7,14 %, mientras que las auxiliares de enfermería no presentan síndrome de burnout, este resultado guarda relación con un artículo publicado en la revista Scielo (Luis Pereda–Torales, 2013) en el cual evidencian mayor prevalencia de Burnout en los médicos, con al menos una de las tres subescalas alteradas, asimismo se observa que el personal de enfermería no presentó datos significativos que constituyeran un riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout, esto lo atribuyen a la limitación de cumplir órdenes generadas por los médicos en cuanto al tratamiento de los pacientes. En otros estudios realizados en México las cifras de síndrome de Burnout reportadas varían entre el 42.3% y 44% hasta el 50%; en nuestra investigación son significativamente menores corresponden al 21,93 y tanto la despersonalización como el cansancio emocional tienen mayor porcentaje en los niveles bajos de las respectivas subescalas, mientras que el nivel de realización personal tiene un mayor porcentaje en el nivel medio de esta subescala.

Con respecto al resto de variables, un estudio de la revista *International Journal of Medical Sciences* (Kuan-Yu Chen1, 2013) menciona que un 53,6% de los médicos con carga laboral entre 8-12 horas presentan Burnout ,atribuyen esto a la exposición continua y la falta de control de su tiempo en el ámbito personal, resultado concordante con nuestro estudio, en el cual se evidencia un mayor nivel de Burnout en profesionales médicos con especialidad que laboran de 7-9 horas/día correspondiente al 26,23%

Algunos autores apuntan que la edad constituye un factor de riesgo en tanto que otros la consideran como un factor protector, nuestros resultados estiman que el personal médico con edad >61 años presentan un mayor porcentaje de síndrome de

Burnout (42,86%), estos resultados concuerdan con un estudio publicado en la revista Scielo (Luis Pereda–Torales, 2013) en el cual se encontró mayor incidencia de Burnout en profesionales con mayor edad, pues a mayor edad mayor factor de riesgo.

Luego de haber analizado la presencia del síndrome de Burnout en el personal médico de acuerdo a las variables, es importante centrarnos en el objetivo de este estudio, el mismo que intenta relacionar el Burnout con la calidad de atención médica. Al analizar nuestros resultados sobre la base de una muestra conformada por 114 encuestados, está claro que la incidencia del síndrome de Burnout en esta muestra corresponde al 21,93%, por otra parte, el resultado en la determinación de la calidad de atención brindada en estos centros de atención de salud privada demuestra tanto en la parte objetiva como subjetiva una calificación definida como buena y muy buena, es decir se correlacionan con los hallazgos anteriores, concluyendo así que la presencia de Burnout en el presente estudio no influye en la calidad de atención.

Al comparar nuestros resultados con los de un estudio publicado en La Revista Postgraduate Medical Journal (Lauren Block, 2013), en el cual los puntajes más altos de Burnout se asociaron con una menor calidad de reporte de vida y educación, las personas con niveles altos de desgaste fueron significativamente menos propensas a reportar “buena calidad” de la atención al paciente siempre, aquellos con las puntuaciones más altas de Burnout eran menos propensos a reportar formas positivas en la relación médico-paciente y con el compromiso con otros profesionales de la salud para mejorar la calidad de la atención. Por el contrario, los residentes con menor Burnout eran más propensos a reportar el sentimiento preparado para ejercer su profesión con satisfacción laboral y por ende tienen un buen nivel de calidad de atención, esto último concuerda con nuestra investigación, pues el Burnout se presenta en menos de la cuarta parte de los profesionales de la salud investigados, es decir que la mayoría está acorde con su capacidad de desempeño laboral y responde de una forma adecuada a la demanda

de pacientes, por lo que los niveles de atención se muestran significativamente mayoritarios entre muy buenos y buenos.

Es decir que el estrés psicosocial en el trabajo y la calidad de la atención en nuestro estudio tienen relación inversamente proporcional. Estudios previos que identificaron una asociación entre el estrés laboral y la calidad de la atención subóptima apoyan estos resultados. Sin embargo, nuestros resultados indican que la fuerza de la asociación varía con el indicador de calidad y el estrés. En la literatura se reporta que el Burnout se asocia significativamente sólo con la atención psicosocial inferior, además resalta que la frecuencia de los errores médicos se afilió marginalmente con los dos indicadores de estrés en el trabajo. En términos de calidad del servicio (organización de la atención y orientación del paciente) según el SERVQHOS, el estrés laboral está asociado con la calidad de servicio.

En definitiva existe un porcentaje significativo de la presencia del síndrome de Burnout en el personal médico que labora en instituciones privadas de nuestra ciudad y se relaciona de forma inversamente proporcional con la calidad de atención de los pacientes hospitalizados, la hipótesis planteada en el estudio no se cumple, pues en instituciones privadas a pesar de encontrar un 21,93% de síndrome de Burnout, no se ve afectada la calidad de atención, sin embargo a largo plazo podría incrementarse estas cifras y afectar los niveles de atención.



## CONCLUSIONES

- Se puede concluir que existe una incidencia correspondiente al 21,93% del síndrome de Burnout en el personal médico que labora en el sector privado de nuestra ciudad, del cual el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino, médicos especialistas, personal con edad superior a 61 años, que tienen un período de desempeño laboral mayor a 10 años y cuya carga horaria varía entre 7-9 horas al día con niveles bajos de cansancio emocional, despersonalización y niveles medios de realización personal.
- El mayor porcentaje de pacientes se encontraron satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida, califican tanto la calidad subjetiva como objetiva dentro de la escala muy buena y buena.
- En los profesionales de salud que laboran en el sector privado de la ciudad de Loja existe un 21,93% correspondiente al síndrome de Burnout y no se evidenció mayor afección en la calidad de atención, es decir tiene una relación inversamente proporcional con la calidad de atención, pues a niveles bajos de estrés mejor calidad de atención médica.

## RECOMENDACIONES

- Es necesario prevenir el desgaste profesional, para ello se deben implementar estrategias individuales como las técnicas de relajación, técnicas cognitivas, resolución de problemas, entrenamiento de la asertividad, fomentar habilidades de afrontamiento y técnicas de autocontrol para prevenir la aparición del Burnout
- En los servicios de salud privados sería recomendable la planificación de horarios flexibles con limitación del tiempo laboral de sus empleados y a la vez realizar una evaluación constante del estado emocional del profesional con respecto a su satisfacción laboral y entorno de trabajo, para mantener niveles óptimos en la calidad de atención a los usuarios.
- Los profesionales que presentan el síndrome de Burnout, deberían limitar sus actividades intrahospitalarias y recibir ayuda psicosocial para evitar implicar sus sentimientos de frustración en el trato al paciente, de esta forma se mantendrá un equilibrio entre el desempeño del personal y el trato al usuario.
- Se debería proponer estudios que permitan determinar otras causas que podrían influir en el deterioro de la calidad de atención en el sector privado.

## BIBLIOGRAFÍA

### ARTÍCULOS DE REVISTAS

1. Álvarez, R. F. (2011). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas*. CEGESTI, [http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf).
2. Anagnostopoulos, F., Liolios, E., Persefonis, G., Slater, J., & Kafetsios, K. (2012). Physician Burnout and Patient Satisfaction with Consultation in Primary Health Care Settings: *Evidence of Relationships from a one-with-many Design*. *Revista de Psicología Clínica en ambientes médicos*, <http://link.springer.com/article/10.1007/s10880-011-9278-8#page-1>.
3. Andrea Betancur B, C. G. (2012). *Burnout syndrome in health workers*. *Revista CES Salud Pública*. ISSN 2145-9932, [revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/.../1526](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/.../1526)  
[ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/.../1526](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/.../1526).
4. Andrés Ramírez, C. S. (2010). *Prevalencia y perfil del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Alemana de Oporto Varas*. *Rev GPU*, <http://revistagpu.cl/GPU%20%20%282010%29/INV%20Prevalencia.pdf>.
5. Armand Grau, D. F. (2009). *Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español*. *Rev Esp Salud Pública*, <http://www.intramed.net/UserFiles/archivos/burnout.pdf>.
6. Barragán B., J. A., & Manrique, F. G. (2010). *Validity and reliability of Servghos in Boyacá, Colombia*. *scielo*, [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002010000200005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000200005).

7. Carolina Aranda, B. Z. (2011). *Síndrome de Burnout, Variables sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias*. Mexico. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, [www.unilibrecali.edu.co/Revista\\_Colombiana\\_Salud\\_Ocupacional/pdf/ArtOriginalRCSO\\_p12\\_16.pdf](http://www.unilibrecali.edu.co/Revista_Colombiana_Salud_Ocupacional/pdf/ArtOriginalRCSO_p12_16.pdf).
8. Córdoba Leonor, T. J. (2011). *Adaptación y validación del Inventario Maslach para el Desgaste Profesional-Encuesta para los servicios de salud en Cali, Colombia*. *immbiomed*, [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=77283&id\\_seccion=1609&id\\_ejemplar=7673&id\\_revista=108](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=77283&id_seccion=1609&id_ejemplar=7673&id_revista=108).
9. Ferrel Robert, S. E. (2010). *Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia*. *inbiomed*, [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=61524&id\\_seccion=2051&id\\_ejemplar=6194&id\\_revista=127](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=61524&id_seccion=2051&id_ejemplar=6194&id_revista=127).
10. Inge Houkes<sup>1\*</sup>, Y. W. (2011). *Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three-wave panel study*. *biomedcentral*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3101180/pdf/1471-2458-11-240.pdf>.
11. J. García-Aparicio, J. H.-H.-G.-S. (2010). *User's perceived quality in an internal medicine service after a five-year period application of a user's satisfaction survey*. Revista de Calidad Asistencial, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X09000906>.
12. Jens Klein, k. G. (2011). *Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery*. *pubmed*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20935011>.
13. Kleijweg JH, V. M. (2013). *La utilidad clínica del Maslach Burnout Inventory en una población clínica*. *pubmed*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23356679>.

14. Kuan-Yu Chen<sup>1</sup>, 2. C.-M.-H.-Y.-R.-R.-T. (2013). *Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians*. International Journal of Medical Sciences, <http://www.medsci.org/v10p1471.pdf>.
15. Lauren Block, A. W.-C. (2013). *Residency schedule, burnout and patient care among first-year residents*. Postgraduate Medical Journal, <http://pmj.bmj.com/content/89/1055/495.full.pdf+html>.
16. Lucero, M., & Viáfara, L. (2010). *Calidad de la atención en salud, Percepción de los usuarios*. Revista Hospital Universitario del Valle, <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/Calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>.
17. Luis Pereda-Torales, 1. F. (2013). *Burnout syndrome in medical practitioners and paramedic personnel*. Scielo, [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0185-33252009000500006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0185-33252009000500006&script=sci_arttext).
18. Macarena Gálvez, B. M. (2011). *El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
19. McGraw-Hill. (2010). *Estrés y ansiedad*. <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>.
20. Melinda Smith, M. R. (2013 julio). *Estrés Síntomas, signos y causas*. HelpGuide.Org, [http://www.helpguide.org/mental/stress\\_signs.htm](http://www.helpguide.org/mental/stress_signs.htm).
21. Pereira, M. L. (2009). *Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos*. redalyc, <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>.
22. Raúl Carrillo, \*. K. (2012). *Síndrome de burnout en la práctica médica*. Medicina Interna de México, <http://www.nietoeditores.com.mx/download/med%20interna/2012/Noviembre-Diciembre/MI%206.12%20Sindrome.pdf>.
23. Ruth Lucio, N. V. (2011). *Sistema de salud de Ecuador*. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10619779013>.

24. Selmanovic1, S. (2011). *Stress at Work and Burnout Syndrome in Hospital Doctors*. Medical Archivos, <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=10598>.
25. Wolfgang P Kaschka, P. D. (2011 ). *Burnout a Fashion diagnosis*. PubMed, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230825/>.

## **LIBROS**

1. Castelló. (2009). *Guía de prevención de Burnout para profesionales* . Madrid: Arán Ediciones.
2. Bosqued, M. (2009). *Quemados. El síndrome del Burnout ¿Qué es y cómo superarlos?* Spain: Paidós Ibérica.S.A.
1. Macarena Gálvez, B. M. (2011). *El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

## **INFORMES**

1. INEC. (2011). *Anuario de estadísticas hospitalarias : camas y egresos*. Ecuador: INEC.

## ANEXOS

### Anexo 1:



**Universidad Técnica Particular de Loja**

Escuela de Medicina

### **MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH) PARA PERSONAL MÉDICO**

Estimado encuestado a continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

#### **DATOS PERSONALES:**

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

AÑOS DE SERVICIO: \_\_\_\_\_

HORAS QUE LABORA AL DÍA \_\_\_\_\_

CARGO QUE DESEMPEÑA: \_\_\_\_\_

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

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

<b>ESCALA</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13. Me siento frustrado por el trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas							



**Anexo 2:**



**Universidad Técnica Particular de Loja**

**Escuela de Medicina**

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN  
HOSPITALARIA SERVQHOS**

Estimado encuestado a continuación encontrará una serie de enunciados acerca de la calidad de atención que recibe por parte del personal de salud y de sus sentimientos. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como se siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de la calidad de atención que recibe por parte del personal de salud.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Mucho peor.....	1
Peor.....	2
Igual.....	3
Mejor.....	4
Mucho mejor;.....	5

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

<b>ESCALA</b>	<b>Muy mala</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Muy buena</b>
Amabilidad del personal					
Apariencia del personal					
Compresión de las necesidades					
Confianza y seguridad					
Disposición para la ayuda					
Tiempo de espera					
Comodidad de las habitaciones					
Información que da el medico					
Interés por cumplir las promesas					
Señalización extra hospitalaria					
Preparación del personal					
Puntualidad de las consultas					
Rapidez de respuesta					
Señalización intra hospitalaria					
Disposición para la ayuda					
Amabilidad del personal					
Interés del personal de enfermería					
Trato personalizado					
Tecnología biomédica					

**Gracias por su colaboración**