



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA

“SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN EN LA ATENCION QUE BRINDAN A LOS PACIENTES LOS MÉDICOS TRATANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA PERIODO SEPTIEMBRE 2013 - ENERO 2014”

Tesis previa a la obtención
del título de Psicóloga
Clínica.

AUTORA:

Andrea Elizabeth Patiño Ochoa

DIRECTORA:

Dra. Verónica Vélez Mora

Loja – Ecuador

2013

CERTIFICACIÓN

Dra. Verónica Vélez Mora

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y revisado el proceso de la elaboración de tesis titulada: **"SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN QUE BRINDAN A LOS PACIENTES LOS MÉDICOS TRATANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA PERIODO SEPTIEMBRE 2013 - ENERO 2014"**, de autoría de la Srta. Andrea Elizabeth Patiño Ochoa, la misma que cumple con las exigencias de la investigación científica y de las normas de graduación vigentes en la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto autorizo su presentación y defensa.

Loja, junio 2014



Dra. Verónica Vélez Mora

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Los contenidos, ideas y opiniones vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad y exclusividad de mi autoría, por lo cual acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Andrea Elizabeth Patiño Ochoa.



Firma:

Cedula: 1104748965

Fecha: Junio del 2014

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LOS AUTORES,
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, **Andrea Elizabeth Patiño Ochoa**, declaro ser autora de la tesis titulada: **SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN QUE BRINDAN A LOS PACIENTES LOS MÉDICOS TRATANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA PERIODO SEPTIEMBRE 2013 – ENERO 2014**, como requisito para obtener el grado de **Psicóloga Clínica** ; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 24 días del mes de Julio del dos mil catorce, firma el autor.

FIRMA:



AUTOR: Andrea Elizabeth Patiño Ochoa.

CEDULA: 1104748965

DIRECCION: Av. Gobernación de Mainas y Romerillos

CORREO ELECTRONICO: sukita1990@outlook.com

TELEFONO: 2103856

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTOR DE TESIS: Dra. Verónica Vélez Mora

TRIBUNAL DE GRADO: Dra. Ana Catalina Puertas

Dra. Lorena Celi

Dra. Anabel Larriva

DEDICATORIA

Con la mayor gratitud les dedico este trabajo a mis padres Alfonso y Amada, a mis hermanos, abuelitos, tíos, primos y amigos quien con su dedicación y apoyo incondicional han sido elementos fundamentales para la realización de este trabajo investigativo.

AGRADECIMIENTO

Es necesario recalcar que la vida está llena de etapas y procesos, por ello me permito agradecerle a Dios por haberme dado la oportunidad de realizar mis estudios superiores y así avanzar con un escalón más de mis metas propuestas.

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana y a la Carrera de Psicología Clínica por su formación académica y científica brindada durante la carrera la cual es de gran importancia en el desarrollo de mi vida personal y profesional, a mis docentes, quienes con sus conocimientos y experiencias aportaron en mi formación, en especial a la Dra. Verónica Vélez, por haber asumido con responsabilidad la asesoría y dirección de tesis, quien con ahincó y dedicación supo guiarme en la culminación de la misma.

Al Hospital Isidro Ayora Loja, a su director ---- a los médicos tratantes quienes supieron colaborar de la manera más amable al desarrollo de la presente investigación ya que sin su aporte no hubiese sido posible la realización del presente trabajo investigativo.

A mis padres quienes con su amor, ejemplo e incondicional apoyo han implantado en mi valores los cuales han logrado formar quién soy; de la misma manera a mis hermanos, familia y amigos quienes han aportado en mi vida personal y estuvieron en los momentos más trascendentes en mi crecimiento.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	.iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOvi
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vii
Abstract.....	.xi
CAPITULO I.....	1
SINDROME DE BURNOUT.....	1
1.1. DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	1
1.2. SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	2
1.3. TIPOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	3
1.4. FASES DEL SINDROME DE BURNOUT	3
1.5. CAUSAS DEL SINDROME DE BURNOUT.....	6
1.6. CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT	6
1.7. DIAGNÓSTICO DEL SINDROME DE BURNOUT	8
1.8. TRATAMIENTO DEL SINDROME DE BURNOUT	8
CAPITULO II	11
ESTADO EMOCIONAL	11
2.1. DEFINICIÓN DE ESTADO EMOCIONAL.....	11
2.2. QUE SON EMOCIONES.....	11
2.3. TIPOS DE EMOCIONES.....	13
2.4. EL AMBIENTE Y LAS EMOCIONES	14
CAPITULO III	16
AMBIENTE HOSPITALARIO.....	16
3.1. Definición de médico.....	16
3.2. Carga horaria de los médicos tratantes.....	16
3.3. Desempeño en las áreas hospitalarias.....	17
3.4. Relación medico - paciente	18
3.5. Calidad de atención	19
3.6. Satisfacción del paciente.....	20
V. MATERIALES Y MÉTODOS	23
VI. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS	29

VII.	DISCUSIÓN.....	33
VIII.	CONCLUSIONES.....	36
IX.	RECOMENDACIONES.....	37
X.	PLAN TERAPÉUTICO.....	38
XI.	BIBLIOGRAFÍA.....	61
XII.	Anexos	65

I. Tema

“SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACION EN LA ATENCION QUE BRINDAN A LOS PACIENTES LOS MEDICOS TRATANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENRAL ISIDRO AYORA LOJA PERIDO SEPTIEMBRE 2013 - ENERO 2014”.

II. Resumen

El Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, las principales causas del síndrome del quemado en el ámbito psicológico tienen que ver con el exceso de tensión y de trabajo, que conlleva a graves consecuencias físicas y psicológicas e incluso el origen a numerosas bajas laborales.

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo –transversal, formulándose los siguientes objetivos: Determinar la relación del síndrome de Burnout y la atención que brindan a los pacientes los médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora; identificar la presencia de síndrome de Burnout en los médicos seleccionados y establecer la calidad de atención que brindan a los pacientes.

Una vez aplicado el test MBI, en 40 médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora Loja, podemos decir que el 40% presenta Síndrome de Burnout, mientras que el 30% refiere agotamiento emocional, un 25% despersonalización y el 5% baja realización personal; a la vez en 120 pacientes encuestados la calidad de atención recibida durante la consulta el 48% considera como regular, el 35% refieren como buena y un 17% como mala.

Concluyendo de esta manera que la presencia del síndrome de Burnout en los médicos tratantes si interfiere en la calidad de atención que reciben los pacientes en el Hospital Isidro Ayora Loja.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, Calidad de Atención

Abstract

Burnout is defined as a response to chronic job stress composed of attitudes and negative feelings toward people with which to work and to the professional role itself, as well as the experience of being emotionally drained, the main causes of burnout in psychologically deal with excess stress and work, which leads to serious physical and psychological and even the rise to numerous sick leave consequences.

The present research is descriptive - cross type , formulated the following objectives : To determine the relationship between burnout syndrome and care provided to patients attending physicians of Isidro Ayora Hospital ; identify the presence of burnout syndrome in selected medical and establish the quality of care provided to patients.

Once applied the MBI test in 40 attending physicians of Hospital Isidro Ayora Loja, we can say that 40 % have burnout syndrome , while 30 % reported emotional exhaustion , 25% depersonalization and 5% reduced personal accomplishment ; while in 120 patients surveyed the quality of care received during the consultation 48% considered as fair , 35 % reported as good and 17% as poor .

Thus concluding that the presence of the Burnout syndrome in the treating physicians if it interferes with the quality of care received by patients in the Isidro Ayora Hospital Loja.

KEYWORDS: Burnout syndrome, Quality of Care.

III. INTRODUCCION

En la actualidad los diferentes cambios ambientales, sociales y así mismo el avance tecnológico han influenciado en las diferentes culturas y sociedades, generando mayor demanda de competitividad, marcando una constante rivalidad entre las personas con la finalidad de cumplir sus objetivos individuales como colectivos, en el ámbito laboral esta competencia tiene como consecuencia situaciones de presión, causando alteraciones emocionales y comportamentales, representando un desajuste normal del individuo.

Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, quien observó que al año de trabajar, la mayoría de los profesionales sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y la depresión, así como desmotivación en su trabajo. ¹

La fundación Europea para las mejoras de las condiciones de vida y trabajo llegó a afirmar en 1999, que un 20% de la población trabajadora sufría de Burnout, señalando que aparecía comúnmente en profesionales de la salud variando el número de afectados entre el 25% y 60%.²

El síndrome de Burnout, es la consecuencia de una situación de trabajo en la cual la persona tiene la sensación de golpearse la cabeza día tras día, y a pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (pacientes), con frecuencia ve el fracaso, aumentando el riesgo de ausentismo laboral.³

Es importante recordar que el Síndrome de Burnout es un estado emocional que acompaña una sobrecarga de estrés y eventualmente impacta la motivación interna, por lo que este síndrome se ha descrito como agotamiento

emocional, disconfort somático, sentimientos de alineación, pérdida de motivación, sensación de fracaso, siendo el producto de excesivas demandas de energía y recursos, repercutiendo el mismo en la calidad de vida y el estado emocional y al mismo tiempo alterando la calidad de atención que pueden prestar, lo cual se refleja en los llamados de atención por parte de autoridades, en las demandas por parte de los pacientes, etc.⁴

Sin embargo, a pesar de los síntomas que contiene el síndrome de Burnout, las personas que laboran no reciben la atención adecuada y las instituciones invierten recursos insuficientes para el desarrollo de programas que ayuden a prevenir y enfrentar este problema y a la vez mejorar simultáneamente la calidad de atención que prestara la institución a los pacientes.

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente y enfocándome ante la problemática del síndrome de Burnout, realizo la siguiente investigación en el Hospital Isidro Ayora Loja, planteándome como objetivo general: Determinar la relación del síndrome de Burnout y la atención que brindan a los pacientes los médicos tratantes del Hospital Provincial General Isidro Ayora Loja en el periodo Septiembre 2013 – Enero 2014, y a la vez como objetivos específicos: identificar la presencia del síndrome de Burnout en los médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora, establecer la calidad de atención que brindan los médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora Loja a sus pacientes, y generar lineamientos que propendan a mejorar el estado emocional de los médicos tratantes del HIA.

De lo cual, una vez aplicado el Test MBI (Maslach Burnout Inventory) en 40 médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora Loja, podemos decir que el 40% de

los mismos presentan Síndrome de Burnout, mientras que el 60% refiere sintomatología propia del síndrome de Burnout, sin llegar a cumplir con las escalas necesarias para el diagnóstico, y a la vez luego de la aplicación de una entrevista estructurada en 120 pacientes posterior a la consulta recibida podemos decir que el 17% considera como mala a la calidad de atención, mientras que el 48% como regular y un 35% como buena.

Por lo cual podemos decir que la presencia del síndrome de Burnout en los médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora Loja, si influye en la calidad de atención que los pacientes reciben durante la consulta.

IV. REVISIÓN DE LITERATURA

CAPITULO I

SINDROME DE BURNOUT

1.1. DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, quien observó que al año de trabajar, la mayoría de los profesionales sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y la depresión, así como desmotivación en su trabajo.⁵

Según Maslach y Jackson el Burnout se considera como un síndrome tridimensional, caracterizado por un agotamiento emocional, sensaciones de sobreesfuerzo, despersonalización con actitudes de insensibilidad y baja realización personal con sentimientos de incompetencia profesional.⁶

En general el termino Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral conocido también como "síndrome del profesional desgastado o "quemado" o "síndrome de desgaste profesional", especialmente en profesionales con elevada demanda emocional caracterizadas por una relación constante, directa y de ayuda con otras personas, es insidioso, se impregna poco a poco, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona.⁷

En definitiva si las demandas laborales exceden a los recursos personales disponibles se producirá una situación de estrés laboral mantenido que finalmente puede conducir al Burnout, constituyendo la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y caracterizándose por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando la persona que lo padece a mostrar una actitud fría e

impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal.⁸

1.2. SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El padecimiento de Burnout es más que el cansancio habitual, envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también al desempeño laboral, teniendo en cuenta las siguientes manifestaciones:

Manifestaciones Físicas:

Alteraciones inmunológicas, alteraciones del sistema nervioso, problemas digestivos, problemas respiratorios, problemas cardiacos, alteraciones hormonales, problemas sexuales, contracturas musculares, trastornos alimenticios.⁹

Manifestaciones Conductuales:

Conductas agresivas, conductas de aislamiento, conductas de evitación, consumo y abuso de drogas (tabaco, alcohol, medicamentos, otras drogas), tendencias suicidas, problemas de parejas, absentismo laboral, falta de eficacia, dificultad para resolución de problemas y toma de decisiones, comportamiento paranoide y agresivo hacia los pacientes y su familia.¹⁰

Manifestaciones Cognoscitivas:

Susplicacia, hipersensibilidad a la crítica, falta de concentración, falta de atención y de memoria, baja autoestima, percepción negativa y despersonalizada, baja tolerancia a la frustración, escasa o nula realización personal, falta de compromiso laboral, excesiva reflexión.¹¹

Manifestaciones Emocionales:

Agotamiento emocional, irritabilidad, nerviosismo, inquietud, agresividad, hostilidad, sentimientos de impotencia, sentimientos de soledad, sentimientos de fracaso o falta de eficacia, frialdad emocional, distanciamiento afectivo, tristeza y pesimismo y cambios bruscos de humor.¹²

1.3. TIPOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Gillespie diferenció dos tipos de Burnout que surgen precisamente por la ambigüedad en la conceptualización del síndrome:

Burnout activo

Se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva. Se relaciona con los factores organizaciones o elementos externos a la profesión.¹³

Burnout pasivo

Predominan los sentimientos de retirada y apatía. Tiene que ver con factores internos psicosociales.¹⁴

1.4. FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout se desarrolla a través de diversas fases, con la aparición de rasgos y síntomas que se dan en secuencia, el cual puede variar de una persona a otra, por lo que sus fases suelen ser causa de discusión.

Para Edelwich y Brodsky el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro fases en profesiones de ayuda:

Etapas de idealismo y entusiasmo:

El individuo posee un alto nivel de energía, se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera existen bastantes motivaciones intrínsecas, hay una hipervalorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales, el incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.¹⁵

Etapas de estancamiento:

Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del entusiasmo, el individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.¹⁶

Etapas de apatía:

Es la fase central del síndrome Burnout, la frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés, empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos.

Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante, se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse

constantes abriendo el camino para la última etapa de Burnout, la del distanciamiento.¹⁷

Etapa de distanciamiento.

La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.

En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de inadecuado, posee compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción.¹⁸

Farber, establece seis fases secuenciales, que son:

- A. Entusiasmo y dedicación.
- B. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
- C. No hay correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
- D. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
- E. Aumenta la vulnerabilidad de las personas
- F. Aparecen los síntomas, cognitivos, físicos y emocionales.

G. Agotamiento y descuido¹⁹

1.5. CAUSAS DEL SINDROME DE BURNOUT

Las causas del síndrome de Burnout son múltiples y en una misma persona pueden ocurrir varias con distinta intensidad a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta que el síndrome es un proceso dinámico que se desarrolla por acumulación de estímulos al cabo de varios años.²⁰

Los factores socioeconómicos como por ejemplo la inestabilidad laboral, la baja remuneración, la falta de recursos, los horarios antifisiológicos, al mismo tiempo la falta de comunicación entre profesionales e institución, las condiciones laborales, la sobrecarga laboral y la falta de reconocimiento son tomados como causales y recopiladores de estrés en los profesionales, asociando también la existencia de factores personales como la personalidad previa, la falta de formación, vida social fuera del trabajo, inseguridad, sumando a esto las expectativas de los pacientes, la toma de decisiones en pacientes terminales, los pacientes o familiares desagradables que en conjunto y el paso del tiempo conllevan a la aparición del Burnout.²¹

Recalcando también la naturaleza de la actividad laboral que el médico desarrolla, la cual cuenta con un plus de sufrimiento propio, por la irreversibilidad de muchos casos y la cercanía a la muerte, aunque son frecuentes las satisfacciones de una curación o de una supervivencia prolongada, siguen siendo numerosas las decepciones y frecuentes los sentimientos de impotencia y de baja autoestima en los médicos.²²

1.6. CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT

Las consecuencias que genera el síndrome de Burnout en los profesionales que lo padecen son múltiples y están interrelacionados en muchas ocasiones, estas consecuencias no solo afectan al profesional que lo sufre como individuo, sino también al ámbito sociofamiliar destacándose el deterioro de las relaciones familiares y de amistad, debido a la falta de tiempo, al endurecimiento y frialdad emocional, a la organización en la que desarrolla su actividad profesional debido que la insatisfacción laboral es alta, la ineficacia en los trabajos realizados, la disminución de cantidad y calidad de atención que brindan en las respectivas áreas de desempeño laboral se ven reflejadas en el malestar de los pacientes, al mismo tiempo los conflictos interpersonales entre compañeros e incluso el posible abandono de la organización.²³

Añadiendo a esto la ideación suicida o en casos extremos los suicidios consumados, depresión, accidentes cerebrovasculares, somatizaciones, sensación de frustración, desconcentración, bajo uso de su potencialidad, abandono de la profesión o del trabajo.²⁴

Se puede expresar que el término Burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial de mayor trascendencia en la sociedad actual. El acelerado ritmo de vida, la inestabilidad de los mercados y de la estructura económica a nivel mundial, sumado a un incremento de horas laborales y altos estándares de competencia y exigencias de perfección laboral, que afectan el ámbito emocional y mental, causando que los profesionales que desempeñan su labor tratando a otras personas vean disminuida la energía de su organismo de manera progresiva, hasta llegar a un agotamiento que les puede producir: depresión, desmotivación en el trabajo, y ansiedad; ocasionando como consecuencia final el que, el profesional de un

mal trato a las personas que son objetos de sus servicios y que el prestador del servicio (en este caso médico o enfermero) no logre su objetivo.²⁵

1.7. DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El diagnóstico es tan necesario como el reconocimiento por parte del afectado con relación a la situación que está viviendo, las manifestaciones físicas, conductuales, cognoscitivas y emocionales deberían ser la pauta principal para intervenir en primeras fases el síndrome de Burnout.²⁶

Además haciendo uso de la psicometría para apoyarse en un diagnóstico fiable, como por ejemplo el cuestionario MBI que fue elaborado por Maslach y Jackson en 1981, con el objetivo de obtener una evaluación multidimensional, el mismo que está considerado como el instrumento de evaluación más adecuado para el síndrome de Burnout.²⁷

A nivel social sería importante que el estado se preocupe también por la calidad de vida de los prestadores de salud y así implemente técnicas de recursos humanos que con frecuencia evalúen, diagnostique y traten a los profesionales que de una u otra manera se ven afectados.²⁸

1.8. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La principal dificultad para el tratamiento es la resistencia de los médicos para admitir ellos mismos problemas emocionales y adoptar el rol del paciente, además las características propias del síndrome hace que la negación se interponga ante la intervención necesaria.²⁹

La mayoría de los autores coinciden en que la prevención es un aspecto fundamental para solucionar las consecuencias que produce el Burnout, el

identificar el fenómeno a tiempo puesto que el síndrome es contagioso y así evitar su diseminación y dar la atención necesaria a quien lo padece.³⁰

El diagnóstico precoz, la terapia médica y psicológica, cambios en la calidad de alimentación y la distribución del tiempo de sueño, trabajo, esparcimiento, permiten revertir muchos cuadros de Burnout.³¹

El ubicar y resolver las fuentes de tensión, diseñar programas teniendo en mente la satisfacción y las necesidades psicológicas de los profesionales, tratar que las condiciones de trabajo sean razonables y fundamentarse en foros que promuevan apoyo mutuo, mantener una jornada laboral ajustada a las necesidades personales y empresariales, fomentar una buena atmósfera laboral y mantener un diálogo efectivo con el objetivo de enriquecer la experiencia del profesional y así disminuir la presencia de síndrome de Burnout.³²

Es responsabilidad compartida de la institución y de los profesionales, la tarea de mejorar las condiciones de trabajo del personal sanitario para realizar la tarea clínica a un nivel óptimo de calidad y de eficiencia.

Los puntos claves de prevención y tratamiento serían entonces:

- A. Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.
- B. Formación en emociones.
- C. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
- D. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.

- E. Limitar a un máximo la agenda.
- F. Apoyarse en los compañeros de trabajo.
- G. Adecuada y justa jornada laboral.
- H. Dialogo efectivo³³

CAPITULO II

ESTADO EMOCIONAL

2.1. DEFINICIÓN DE ESTADO EMOCIONAL

Estado emocional directamente está entendido como un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endócrinos) de origen innato, influidos por la experiencia, en si se refiere al estado permanente en el que nos encontramos en términos generales, digamos de «eufórico o deprimido».³⁴

De alguna manera el estado de ánimo implica la existencia de creencias sobre la posibilidad de experimentar afecto positivo o negativo en el futuro (estando eufóricos somos más optimistas y estando depresivos somos más pesimistas), el estado de ánimo se diferencia de la emoción porque es menos específico, menos intenso y de mayor duración.³⁵

El estado de ánimo es esencial para la salud ya que constituye un termómetro que nos permite valorar los estímulos externos e internos de lo que puede suceder en nuestra salud mental y física, todo aquello que se siente como desagradable o negativo, cuando no se sabe expresar adecuadamente pone a la persona en riesgo de sufrir una enfermedad física o mental.³⁶

2.2. QUE SON EMOCIONES

Las emociones constituyen fuerzas poderosas que ejercen una gran influencia sobre la conducta de las personas. Están implicadas en muchas de nuestras decisiones vitales y, por ello, vale la pena conocerlas, la palabra emoción

proviene de la palabra latina movere (mover hacia afuera), se utilizó para referirse a una agitación o perturbación física, después pasó a indicar una perturbación social o política y, finalmente, se utilizó para referirse a cualquier estado mental agitado e impulsivo de las personas.³⁷

Estas se conciben como un comportamiento que puede ser originado por causas externas e internas; que puede persistir, incluso, una vez que ha desaparecido el estímulo y que acompaña necesariamente, en mayor o menor grado, toda conducta motivada, se puede decir, que no son entidades psicológicas simples, sino una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales, y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación, en si es una respuesta concreta, específica y puntual a una determinada situación, bastante intensa pero también breve, ya que cesa cuando desaparece la situación que la ha provocado.³⁸

Las emociones, de acuerdo al investigador de emociones, William James son causadas por nuestras interpretaciones de los eventos que desenlazan una reacción psicológica, expresando reacciones positivas o negativas de estímulos internos o externos, pudiendo afectar la motivación, el aprendizaje, el comportamiento y la comunicación con las personas, por ejemplo la tristeza es una emoción que produce que una persona llore y se retraiga de su círculo social.³⁹

2.3. TIPOS DE EMOCIONES

EMOCIONES BÁSICAS O PRIMARIAS: es fácil percibir las, principalmente porque provocan un comportamiento estandarizado y sus causas suelen ser invariables. Existen 6 emociones primarias: tristeza, felicidad, sorpresa, asco, miedo e ira. Las emociones primarias constituyen procesos de adaptación.⁴⁰

EMOCIONES DE FONDO: son producto o resultado de las emociones básicas. Asimismo, a pesar de su significancia, este tipo de emociones no suelen manifestarse en la conducta de la persona. Las emociones de fondo son básicamente dos: desánimo y entusiasmo. A partir de ellas no sólo se conforma el estado de ánimo diario de un individuo, sino que también influyen radicalmente en sus acciones.⁴¹

EMOCIONES SOCIALES: reciben su nombre a partir del hecho de que es condición necesaria la presencia de otra persona para que estas puedan aflorar.

Las emociones sociales, a diferencia de lo que se suele creer, no son el resultado de la formación cultural brindada por la escuela y la familia. Éstas, solo podrían determinar la manera en que el individuo exteriorizará dichas emociones, pero de ninguna manera conseguirían crearlas.⁴²

Algunas emociones sociales son: vergüenza, gratitud, admiración, orgullo, celos, simpatía, ofuscación, admiración, irritación, etc.

Otros autores las clasifican como:

EMOCIONES NEGATIVAS: son emociones desagradables que se experimentan cuando se bloquea una meta, se produce una amenaza o sucede una pérdida; requieren la movilización de importantes recursos cognitivos y comportamentales para la creación y elaboración de planes que resuelvan o alivien la situación.⁴³

EMOCIONES POSITIVAS: son emociones agradables que se experimentan cuando se alcanza una meta, de tal manera que en ellas es menos probable que se necesite la revisión de planes y otras operaciones cognitivas, por esta razón se podría esperar que las emociones negativas sean más prolongadas en el tiempo que las positivas.⁴⁴

Las emociones negativas tienen un claro valor de supervivencia y adaptación al entorno, mientras que en el caso de las positivas éste no es tan evidente.

EMOCIONES NEUTRAS: no son agradables ni desagradables, ni positivas ni negativas, pero comparten características de ambas. Se asemejan a las positivas en su brevedad temporal y a las negativas en la gran movilización de recursos que producen.⁴⁵

2.4. EL AMBIENTE Y LAS EMOCIONES

Las tensiones de la vida moderna, la hipercompetencia en el terreno individual y empresarial, la presión del reloj, la exigencia de un constante perfeccionamiento profesional, etc., son situaciones que tienden a alterar el estado emocional de la mayoría de las personas consideradas normales, llevándolas al borde de sus propios límites físicos y psíquicos, el resultado, a menudo, es el desequilibrio emocional, el mismo que no sólo afecta la vida más íntima de una persona, sino que afecta su trabajo y su desarrollo

profesional, porque las emociones desempeñan un papel importante en el ámbito laboral.⁴⁶

De la ira al entusiasmo, de la frustración a la satisfacción, cada día nos enfrentamos a emociones propias y ajenas, la clave está en utilizar las emociones de forma inteligente, para que trabajen en beneficio propio, de modo que nos ayuden a controlar nuestra conducta y nuestros pensamientos en pos de mejores resultados.⁴⁷

Por otro lado, cada uno de nosotros influye en el estado de ánimo de los demás, es perfectamente natural influir en otra persona, para bien o para mal; lo hacemos constantemente, 'contagiándonos' las emociones como si fueran el más poderoso virus social.⁴⁸

Hoy no basta con un alto coeficiente intelectual para triunfar profesionalmente, para competir o para desarrollar una empresa; se requiere un control emocional adecuado, que nos permita tener una interacción armónica en nuestro ambiente laboral: socios, colegas, empleados, proveedores, clientes, etc.⁴⁹

CAPITULO III

AMBIENTE HOSPITALARIO

3.1. Definición de médico

Un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. En la lengua española, de manera coloquial, se denomina también doctor a estos profesionales, aunque no hayan obtenido el grado de doctorado.⁵⁰

El médico es un profesional altamente cualificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral.⁵¹

3.2. Carga horaria de los médicos tratantes

En Suiza la ley limita la cantidad de horas que una persona puede trabajar, el tiempo total autorizado es de 45 horas semanales, las mismas que son remunerados altamente debido que el coste de la vida en Suiza, de igual manera en el Perú la ley de trabajo indica la obligación de 8 horas diarias remuneradas de acuerdo a la especialidad desempeñada.⁵²

El ministerio de salud informó que todo el personal médico de hospitales y unidades operativas estatales estarán laborando 8 horas diarias lo que

equivale a cumplir 40 horas semanales, con el fin de vializar los cambios que en materia de salud se han emprendido.⁵³

Recordó que el personal médico accede a un incremento significativo en sus salarios acorde a la categorización que alcancen, la intención de las autoridades es equilibrar los sueldos entre todos los profesionales de salud haciendo prevalecer el principio de equidad.⁵⁴

Al ampliar los horarios de los profesionales de salud se amplía también el acceso permanente e interrumpido por parte de la población a los servicio de Red pública de salud, con lo cual se podrá cumplir paulatinamente con la demanda cada vez más creciente de atención medica en los distintos hospitales y unidades de salud de salud del ministerio.⁵⁵

3.3. Desempeño en las áreas hospitalarias

El objetivo de toda casa de salud es propiciar al paciente un diagnóstico y tratamiento que lo requiera, debido a lo cual se hace uso de las diferentes ramas para dar atención específica a las necesidades de los pacientes.

Dentro de las diferentes áreas básicas que un hospital presta tenemos la sala de emergencia, donde se recepta como su nombre lo indica las emergencias y la atención es continua, también consta de la sala de pediatría, medicina interna, cirugía, clínica, gineco-obstetricia, las mismas que ofrecen atención tanto en consulta externa y hospitalización en caso der ser requerido.

De tal manera quienes están a cargo de la organización, debe tener en cuenta las necesidades y demandas que los pacientes necesitan, por lo que se

realizara la contratación de personal sanitario capaz de satisfacer las exigencias requeridas.

3.4. Relación médico - paciente

El estar enfermo implica una serie de condiciones desagradables que se reflejan en unos síntomas a través de los cuales el médico, en conjunto con los resultados del examen físico y exámenes de laboratorio, puede hacer un diagnóstico de la enfermedad e instaurar un tratamiento; la interpretación que hace de su problema también implica una dolencia, por lo que la persona siente y experimenta, con todo su agregado de ansiedad.⁵⁶

Todo acto médico involucra el intento científico de curar una enfermedad y el esfuerzo humano de cuidar un paciente, es decir, compadecerse de la desgracia de sus semejantes.⁵⁷

Por esto, la relación médico paciente es pilar fundamental de todo acto médico, sin embargo el enfoque actual de los sistemas de prestación en salud en el mundo que buscan productividad han cambiado el término paciente por el de usuario o cliente.⁵⁸

La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación médico - paciente, la actitud, expresión y sus movimientos corporales forman parte de la comunicación no verbal. El enfermo tiene derecho a un trato digno y amable, a que se le explique su enfermedad, a la protección delicada de su intimidad corporal y personal especialmente en el curso de las exploraciones o cuando no sea capaz de cuidar de sí mismo; también tiene derecho a decidir qué se ha de transmitir a sus familiares y allegados, debe respetarse su libertad para

rechazar intervenciones o tratamientos, los enfermos terminales tienen derecho a tratamientos paliativos que contribuyen a mejorar su sufrimiento y a mantener su dignidad, sin recurrir a tratamientos inútiles que le alarguen penosamente la vida.⁵⁹

La sola actitud del médico frente al paciente influye en que éste se recupere más rápido o, en su defecto, en el agravamiento de su enfermedad, pues su actitud y trato hacia él ayuda a tener confianza y positivismo o rechazo y negativismo, lo cual puede llevar a que empeore su cuadro clínico, tratar a todo paciente como si fuera un ser querido o como quisiera que lo trataran a usted, debe ser la regla esencial.⁶⁰

3.5. Calidad de atención

En el ámbito de salud se habla mucho sobre calidad, definiéndose esta como el conjunto de cualidad, características o condiciones de un servicio, relacionadas con su aptitud para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, en cualquier caso el paciente percibe la calidad como un conjunto de momentos o contactos afectivos durante el uso del servicio.⁶¹

Desde el momento que el médico inicia su relación laboral con la institución, se debe crear una cultura de calidad de atención que se brinde a los usuarios, la misma que debería estar enfocada hacia la satisfacción del paciente en cuanto a sus necesidad, deseos y expectativas.⁶²

Como la calidad de los servicios depende del comportamiento de los distintos empleados de la institución por lo que el riesgo que no se cumpla la calidad de atención es alto, sumando a esto la infraestructura y las condiciones que

tecnológicas que poseen los profesionales para responder a la demanda de los pacientes que día a día se incrementa.⁶³

Cabe recalcar que al hablar de calidad, no nos referimos a lujos sino más bien una atención adecuada, acorde, amable, donde el paciente pueda comunicarse y ser entendido por el profesional que lo atiende, que la consulta no sea de un tiempo determinado, si no del tiempo que sea requerido, además reciba la explicación tanto en su diagnóstico como en el tratamiento al que está sometido y al mismo tiempo tenga facilidades para hacer uso de todos los servicios que la institución presta y que como paciente necesite.⁶⁴

Hay que recalcar también que el bienestar del enfermo depende directamente del bienestar del médico, razón por la cual la institución debe también preocuparse por el bienestar de los prestadores de salud, de manera que se evite imprudencia, negligencia, maltratos, abusos conscientes o no que perjudican no solo a quien los recibe como paciente sino también al profesional que los brinda y al mismo tiempo a la entidad hospitalaria.⁶⁵

3.6. Satisfacción del paciente

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". Algunos autores identifican satisfacción del paciente con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente.⁶⁶

La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su

repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.⁶⁷

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso.⁶⁸

La edad, el sexo, el nivel educativo, las expectativas ante los trabajadores de la salud, el mismo estado de salud son consideradas en la satisfacción del paciente, además la imagen que el hospital va creando sobre sus servicios está íntimamente relacionada para una futura utilización y recomendación de los mismos.⁶⁹

Desde una perspectiva estadística, definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente, ellos son:

La accesibilidad de los servicios.

La disponibilidad de los recursos.

La continuidad de los cuidados.

La eficacia de los cuidados.

El costo de los servicios.

La humanización de los servicios.

La información al paciente.

El acceso a la información.

La competencia profesional del trabajador de salud.

El entorno terapéutico.⁷⁰

En conclusión la comunicación, el interés por los problemas de salud de los pacientes, las conductas amables de apertura y comprensión, el ambiente propicio para que el paciente sea capaz de expresar sus sentimientos, preocupaciones y temores, las habilidades y conocimientos propios del profesional sumando a eso el respeto mutuo y una relación empática, sería la base para considerar la satisfacción del paciente y a la vez estimar una calidad de atención propicia.⁷¹

V. MATERIALES Y MÉTODOS

Características del diseño metodológico

La propuesta metodológica de la investigación se basa en la realización de un estudio de tipo descriptivo transversal, por cuanto señala la correlación del síndrome de Burnout con el tipo de atención que brindan los médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora; en cuanto a su finalidad es aplicada, ya que contribuyó a comprender y sugerir alternativas al problema en estudio.

Según el énfasis en la naturaleza de la información y resultados obtenidos fue cuanti - cualitativa, porque los resultados fueron medidos de acuerdo al tiempo de ocurrencia y cualitativa por que la preponderancia del estudio de los datos se basó en la descripción de los rasgos característicos de los mismos.

Área de estudio:

El universo está constituido por 210 médicos del Hospital Isidro Ayora Loja, de los cuales se trabajó con los médicos tratantes que son 40; además se consideró en esta investigación a 120 pacientes; constituyéndose la muestra de la presente tesis de la siguiente manera: 40 médicos tratantes y 120 pacientes

Criterios de inclusión:

- Se considera a los médicos tratantes que ejercen 8 horas diarias de trabajo dentro del hospital.
- Se considera a los médicos tratantes que accedieron a firmar el consentimiento informado, para participar de este estudio.

- Se considera a los pacientes posterior a la consulta recibida por los médicos seleccionados, que estuvieron de forma consciente y voluntaria a participar de esta investigación científica.

Criterios de exclusión:

- Se descarta a los médicos que no accedieron a firmar el consentimiento informado.
- Se descarta a los pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años.
- Se descarta a los pacientes que no desearon participar en este estudio

Método.

Para la elaboración de la investigación se utilizó el método inductivo ya que mediante la observación de los hechos, la clasificación de los factores en estudio, se llegó a conclusiones y recomendación de los factores en estudio.

El método psicométrico se utilizó, debido a que la recolección de datos se realizó mediante el uso del test respectivo.

Técnica

Haciendo uso del test psicológico y la utilización de la entrevista estructurada se realizó el estudio respectivo.

Instrumentos a emplearse

Para la recolección y análisis de lo que deseamos investigar es necesaria la aplicación del reactivo psicológico que vamos a describir:

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

Descripción:

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Es el instrumento que a generado un mayor volumen de estudio e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert.

El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Con la aplicación del inventario de Burnout de Maslach se trata de evaluar los siguientes aspectos.

Agotamiento emocional (Emotional Exhaustion): que refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.

Despersonalización (Despersonalization): que describe una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objetos de atención.

Realización personal en el trabajo (Personal Accomplishment): que describe sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo.

El inventario es de gran valía ya que tiene la tendencia a evaluar al propio trabajo de forma negativa y vivencias de insuficiencia personal.

El inventario de Burnout Maslach se aplicó de manera individual a 40 médicos tratantes, comprendido entre hombres y mujeres, en una sesión durante el lapso de un mes, mediante el permiso y la colaboración de las diferentes áreas y personas que conforman la institución.

En base a los sujetos estudiados y en la traducción al español de los ítems del MBI esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% reuniendo los suficientes requisitos de confiabilidad y validez como para ser utilizado en la evaluación y diagnóstico del síndrome de Burnout, el mismo que debe aplicará a los médicos tratantes del hospital Isidro Ayora, al momento de concluir su turno laboral, con la finalidad de determinar la presencia de Burnout.⁷²

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

La realización de la entrevista estructurada se basa en el objetivo de valorar la calidad de atención que los pacientes reciben durante la consulta, mediante ítems fáciles de observar y aptos para observar la calidad de atención que reciben.

Procedimiento:

La elaboración de la presente investigación se desarrolló en 6 momentos, los cuales son:

Primer Momento: analizar y determinar la temática objeto de esta investigación. (Se utilizó la observación psicológica, de forma directa) Anexo 1 y 2.

Segundo momento: Solicitar y conseguir la autorización de las autoridades del escenario en el cual se desarrolló la investigación. (Lo que permitió tener acceso a información como el buzón de sugerencias) Anexo 3 y 4.

Tercer momento: Solicitar y conseguir la autorización de las personas (médicos y pacientes) objeto de esta investigación. Anexo 5 y 6 (Consentimientos informados).

Cuarto momento: aplicación del Inventario MBI, (que permitió determinar si existe o no el síndrome de Burnout); a los médicos tratantes, en función de las áreas que mayor quejas presentan según el buzón de sugerencias, realizando la aplicación del mismo en las horas finales a la jornada laboral. Anexo 7.

Quinto momento: aplicación de la entrevista estructurada a los pacientes, posterior de recibir la consulta con los médicos tratantes objeto de estudio, con lo que se pudo valorar como consideran la calidad de atención que reciben.

Anexo 8.

Sexto momento: en base a los resultados obtenidos, se procedió a la elaboración de un programa de intervención psicoterapéutico dirigido a los médicos tratantes que presentaron síndrome de Burnout; con el fin de brindar al individuo un mejor autocontrol en sus emociones y sentimientos con el fin de mejorar del rendimiento y desempeño laboral.

Tabulación y análisis de datos

Para la elaboración de los cuadros de datos estadísticos se usó el programa de Microsoft Excel 2007, posteriormente se procedió al análisis de datos y finalmente a la realización de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Objetivo general

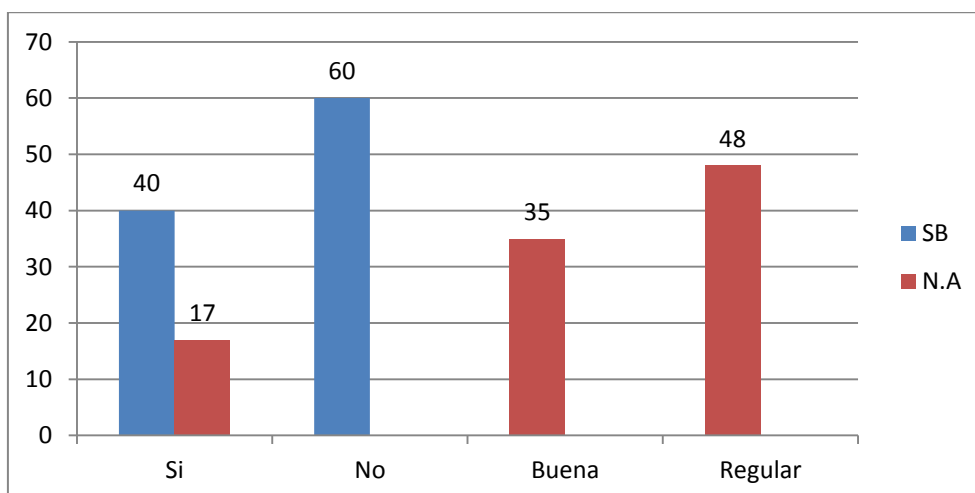
- a. Determinar la relación del síndrome de Burnout y la Calidad de atención que brindan a los pacientes los médicos tratantes del Hospital Provincial General Isidro Ayora Loja en el periodo septiembre 2013 – enero 2014. Mediante la evaluación aplicada a los médicos tratantes y a la vez a los pacientes atendidos, hemos podido obtener los siguientes resultados:

Tabla Nº 1

SÍNDROME DE BURNOUT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	40%
No	24	60%
TOTAL	40	100%
NIVELES DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	43	35%
Regular	57	48%
Mala	20	17%
Total	120	100

Fuente: MBI a médicos tratantes y Entrevista a pacientes del HIA
Autora: Andrea Elizabeth Patiño Ochoa.

Grafico 1



Fuente: MBI a médicos tratantes y Encuesta a pacientes del HIA
Autora: Andrea Elizabeth Patiño Ochoa.

INTERPRETACIÓN

Del 100% de los pacientes entrevistados, el 17% manifiesta que la atención que brindan los médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora Loja es mala, lo que se relaciona con el test de MBI aplicado a los galenos objetos de esta investigación en el que se determina que el 40% presenta síndrome de Burnout.

Objetivos específicos:

Objetivo #1

- b. Identificar la presencia de síndrome de Burnout en los médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora Loja.

Mediante la aplicación del test MBI a los médicos tratantes, durante las últimas horas de la jornada laboral, de lo cual hemos obtenido los siguientes resultados.

Tabla N°2

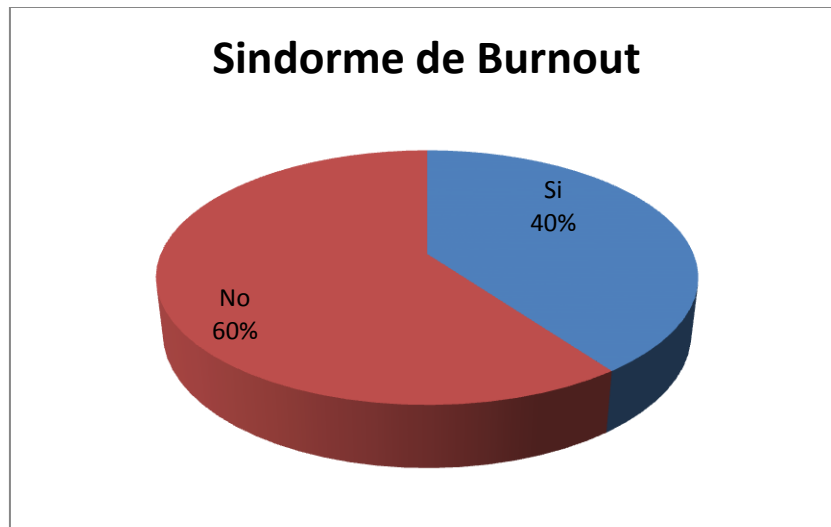
TEST MBI

SÍNDROME DE BURNOUT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	40%
No	24	60%
TOTAL	40	100%

Fuente: MBI en médicos tratantes del HIA

Autora: Andrea Elizabeth Patiño Ochoa

Grafico 2



Fuente: MBI en médicos tratantes del HIA

Autora: Andrea Elizabeth Patiño Ochoa.

Interpretación

Del 100% de los médicos tratantes evaluados, el 40% presentan síndrome de Burnout, mientras que el 60% no cumplen con las escalas correspondientes al diagnóstico del síndrome de Burnout.

Objetivo #2

- c. Establecer la calidad de atención que brindan los médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora Loja.

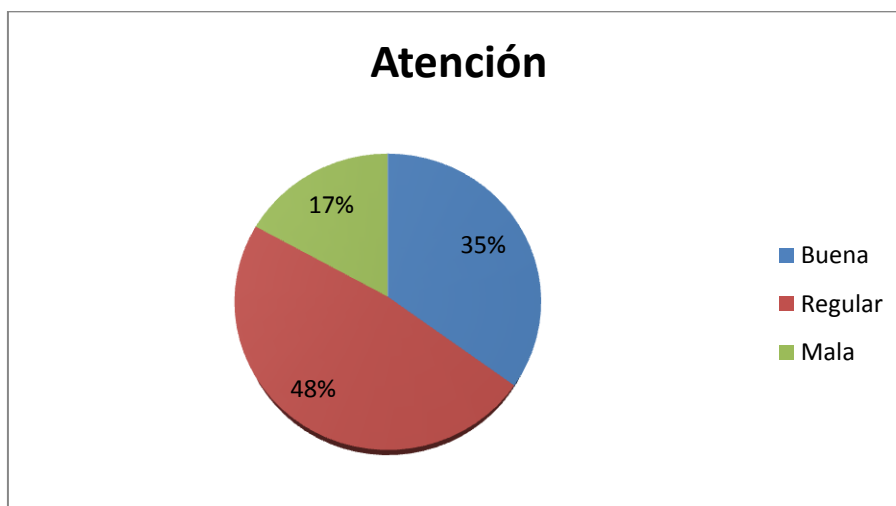
Mediante la aplicación de la entrevista estructurada, la misma que fue aplicada posterior a la consulta recibida, de lo cual hemos obtenido los siguientes resultados:

Tabla Nº 3

NIVELES DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	43	35%
Regular	57	48%
Mala	20	17%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del HIA
Autora: Andrea Elizabeth Patiño Ochoa.

Grafico 3



Fuente: Encuesta a pacientes del HIA
Autora: Andrea Elizabeth Patiño Ochoa.

INTERPRETACION:

De los 120 pacientes encuestados, el 48% refieren como regular a la calidad de atención recibida en consulta con los médicos tratantes Hospital Isidro Ayora Loja, mientras que el 35% como buena y el 17% como mala.

VII. DISCUSIÓN

Dada la realidad en que actualmente se desenvuelve la profesión médica y de la salud, conviene involucrarse en la investigación de si existe la presencia o no de síndrome de Burnout y a la vez cual es su impacto en los pacientes, como lo demuestra un estudio de base realizado en Guadalajara a los médicos pertenecientes a las Unidades Familiares de IMSS el cual reportó que el 42% presenta síndrome de Burnout siendo alarmante para las autoridades, debido a la repercusión del síndrome en los pacientes que en una cifra del 45% se encuentran insatisfechos por la atención que reciben⁷³, Venezuela afirmó el padecimiento de un 40% de médicos de atención pública de síndrome de Burnout, mientras que países europeos y angloamericanos revelan cifras de Burnout en profesionales sanitarios en el 20 y 45% repercutiendo en la calidad de atención y servicios a los usuarios.⁷⁴

Mediante esta investigación los datos obtenidos refieren que un 40% de médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora Loja presentan Síndrome de Burnout y la calidad de atención percibida por los pacientes posterior a la consulta en un 17% es considera como mala, mientras que para el 48% es regular, lo cual nos brinda como referencia que la presencia del síndrome de Burnout repercute en la eficacia de atención que brinda el personal medico.

Se ha definido el Burnout como la respuesta inadecuada al estrés emocional crónico involucrando básicamente 3 dimensiones:

Agotamiento emocional (pérdida o desgaste de recursos emocionales: anergia, agotamiento, fatiga).

Deshumanización o despersonalización (actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los pacientes, familias, compañeros)

Falta de realización personal (tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: sentimientos de inadecuación o fracaso).

La Universidad del Salvador, basándose en la escala de Maslach realiza un despistaje en los médicos del hospital "Santa Teresa", con el propósito de valorar la salud mental de los profesionales en servicio, presentando como resultados que un 50% de los médicos valorados presentan síndrome de Burnout, mientras que el 38% muestra agotamiento emocionalmente y en el 12% se observa falta de realización personal, entendiéndose por lo tanto que el síndrome de Burnout no se encuentra presente en todo el personal evaluado, pero si se evidencian sus síntomas lo cual con el tiempo puede desarrollar el síndrome de Burnout y así provocar bajas laborales.⁷⁵

Con el desarrollo de la investigación y la aplicación del MBI, se define que el 40% de médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora Loja presenta síndrome de Burnout, así mismo en el 60% hace evidencia de los síntomas del síndrome de Burnout, sin llegar a cumplir las escalas requeridas para el diagnóstico del mismo, mediante los cuales se puede analizar similitudes con el estudio anteriormente descrito.

La calidad de atención se basa en dos aspectos fundamentales, la calidad técnica de un bien o servicio que, medidas y comparadas con las de otros, permiten establecer un juicio objetivo al respecto y la calidad percibida que

resulta ser la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de la atención que reciben para satisfacer sus expectativas.

Con los resultados obtenidos de un estudio realizado por la Superintendencia de Salud de Chile mediante una encuesta elaborada con ítems factibles y visibles para cualquier persona, y a la vez permitió medir en todos los prestadores del país, tanto públicos como privados, cómo es percibida la calidad y la satisfacción en la atención de salud por parte de los usuarios. Para ello, realizaron un plan piloto durante el primer semestre del año que reportó los siguientes resultados; los usuarios de salud consideran como regular a la calidad de atención, en un 50%, mientras el 29% se identifica con satisfactoria y el 21% restante como insatisfactoria, mediante estos resultados obtenidos, el ministerio de salud destacó que este estudio viene a complementar la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, "que busca nivelar y compensar las asimetrías evidentes que existen para una persona enferma cuando se aproxima a un médico, a una enfermera o a un centro de salud.⁷⁶

Mediante este estudio se valoró la calidad de atención percibida de los pacientes del Hospital Isidro Ayora Loja luego de recibir la consulta con lo médicos tratantes previamente evaluados, mediante la aplicación de una entrevista estructurada con parámetros fáciles y visibles para los pacientes, donde hemos obtenidos los siguientes resultados: De 120 pacientes encuestados, el 48% consideran ala calidad de atención recibida en consulta regular, mientras que el 35% como buena y el 17% como mala, concluyendo de esta manera que los pacientes se encuentran insatisfechos posterior a la consulta.

VIII. CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación se concluye:

- * Que la presencia del síndrome de Burnout en los Médicos tratantes del Hospital Isidro Ayora Loja influye en la calidad de atención que reciben los pacientes.
- * Del 100% de los médicos tratantes evaluados del Hospital Isidro Ayora, el 40% presenta síndrome de Burnout mientras que el 60% restante se observan síntomas propios del síndrome, sin llegar a cumplir con las escalas necesarias para el diagnóstico,
- * Para los pacientes evaluados, la calidad de atención durante la consulta que reciben en el Hospital Isidro Ayora por parte de los médicos tratantes es considerada en un 17% como mala, mientras que para un 48% es regular y el 35 % se manifiestan como buena.

IX. RECOMENDACIONES

Una vez concluida la investigación hemos podido determinar un alto porcentaje de síndrome de Burnout y síntomas asociados y a la vez la disconformidad de los pacientes que perciben la calidad de atención como regular, por lo cual consideramos recomendar:

- * Se ejecute un modelo de intervención diseñado para todo el personal que integra la institución para prevenir y dar un mejor manejo al síndrome de Burnout, orientándose a incrementar habilidades y destrezas propias del personal.
- * Que la intervención a desarrollarse se enfoque en reducir la sintomatología del síndrome y a su vez buscar el mejoramiento de calidad de vida, el estado de ánimo, la autoestima, el desenvolvimiento personal y laboral de los médicos diagnosticados y el resto del personal si lo amerita.
- * Que el departamento de salud mental, se encargue directamente de orientar e informar a los pacientes sobre el síndrome de Burnout que los profesionales pueden padecer, mediante foros, murales, trípticos, etc. Con el objetivo de psicoeducar y a la vez mejorar la relación medico – paciente.
- * Que el área de talento humano, implemente un departamento psicológico propio para el personal que labora en la institución, encargado de la salud mental, guiado a la evaluación, diagnóstico y prevención y tratamiento de los diversos problemas personales y colectivos que pueden presentar el personal que los representa como entidad.

X. PLAN TERAPÉUTICO

PROPUESTA PSICOTERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE SINDROME DE BURNOUT

Terapia individual dirigida a los médicos tratantes del Hospital General Isidro Ayora Loja

La finalidad de la terapia individual es alcanzar la estabilidad emocional de los médicos tratantes, haciendo uso de técnicas y herramientas derivadas de los distintos modelos de terapias, entrenándolos con el objetivo que sean capaces de afrontar y resolver sus conflictos, además el terapeuta tiene que favorecer un buen vínculo afectivo y de confianza, establecer un buen ambiente terapéutico, estructurar un plan terapéutico de acuerdo a las necesidades de cada individuo, teniendo en cuenta las características de la personalidad de los médicos especialistas que suelen mostrarse apáticos, egocentristas y en negación propio del síndrome de Burnout , lo cual interfiere al desarrollo preventivo e instantáneo del abordaje de un proceso psicoterapéutico.

El Burnout es una patología severa, relacionada con el ámbito laboral y el estilo de vida que se lleva, es un trastorno emocional provocado por la presión en lo laboral, asociado a la personalidad y conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas, la ansiedad o la depresión dan origen a ausentismo y deserción laboral, por lo cual el plan terapéutico estará enfocado en disminuir la sintomatología propia de dicho síndrome y aumentar las habilidades sociales y el entrenamiento en la resolución de conflictos, desarrollando el plan terapéutico en las siguientes sesiones:

SESION I

Psicoeducación					
Objetivo	Técnica	Metodología	Resultados	Recursos	Tiempo
Reforzar las fortalezas, los recursos y las habilidades propias del paciente para hacerle frente a su enfermedad, para así evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar, con un enfoque a largo plazo, ofreciendo conocimientos sobre el síndrome de Burnout, síntomas, causas, efectos y consecuencias.	Psicoeducación	Cuanto mejor conozca el paciente su propia enfermedad, mejor puede vivir con su condición. Explicar a los médicos tratantes, sobre que es el síndrome de Burnout, sus síntomas sus efectos, sus causas, sus consecuencias, mejorar la información facilitara el reconocimiento del síndrome de Burnout y el momento adecuado de buscar ayuda.	Habilidades del paciente para reconocer, aceptar y afrontar afectivamente el síndrome de Burnout.	Humanos Físicos <ul style="list-style-type: none"> • Lugar adecuado para la intervención • Material didáctico 	50 minutos
Incrementar la capacidad de conocer y asumir la información acerca de su enfermedad y a la vez reconocer el	Autocuidado personal.	A través del conocimiento de la enfermedad, adquirir una conciencia de enfermedad realista y positiva, y de los	Intervenir tempranamente sin permitir que el síndrome de Burnout llegue a estados severos.	Humanos Físicos <ul style="list-style-type: none"> • Lugar adecuado para la intervención 	30 minutos

derecho de cuidar de sí mismo y promover la consecución de sus intereses vitales.		procedimientos terapéuticos para tratarla y construir un estilo de vida que le proteja de las consecuencias de la enfermedad y mejore su calidad de vida.		<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico 	
Obtener un mejor manejo al momento de desarrollar actividades cotidianas.	Programación de tareas.	Realizar una lista de las tareas prioritarias a desarrollar en el día, reorganizarlas por prioridad y establecer tiempos considerables para desarrollarlas, evitando la acumulación de varias al mismo tiempo.	Ordenar y disminuir tensión al realizar las tareas diarias.	Humanos Físicos <ul style="list-style-type: none"> • Realizar listado de tareas a desarrollar. 	50 minutos

SESION II

Técnicas de relajación y respiración					
Objetivo	Técnica	Metodología	Resultados	Recursos	Tiempo
Permitir que alcance un mayor nivel de calma reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o depresión, la relajación física y mental está íntimamente relacionado con la alegría, la calma y el bienestar personal.	Psicoeducación: Respiración y sus beneficios	Explicarles que una buena respiración es fundamental para mejorar la oxigenación de las células, incrementa el nivel de energía y tiene un efecto relajante que ayuda a superar situaciones de estrés y frustración, una respiración amplia y pausada afecta positivamente a nuestro sistema nervioso, combate el estrés, aquieta la mente y produce la relajación.	Conocer los beneficios de la respiración, sabiendo utilizarlos en momentos precisos con la finalidad de relajarse constantemente.	Psicoterapeuta Paciente material didáctico	15 minutos
	Respiración diafragmática	Pedir al paciente que se siente cómodamente, con la espalda arrimada al espaldar y las piernas rectas y separadas.	Enseñar a respirar, sintiendo lo beneficios que provoca una buena respiración.	Psicoterapeuta Paciente Musicoterapia	25 minutos

		<p>Seguidamente, indicar que coloque una mano en su pecho y la otra debajo de su caja torácica, esto le permitirá sentir el movimiento del diafragma cuando realiza la respiración. Inspirar por la nariz en 3 tiempos, haciendo que la mano colocada en su abdomen suba, mientras su otra mano permanece quieta. Indicar que expire por la boca en tres tiempos. Realizar tres series de cinco repeticiones, haciendo una pausa antes de la siguiente serie</p>			
	Respiración e imaginación positiva	Se pide al paciente que practique la respiración completa por 5 veces	Eliminar tensión mediante la respiración y al mismo tiempo	Psicoterapeuta Paciente Musicoterapia	15 minutos

		<p>consecutivas, posterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con cada expiración imagina como se van y desaparecen todas las angustias, tristezas y tensiones, luego; • Con cada inspiración imagina como te vas llenando de paz y tranquilidad. 	<p>incrementar satisfacción personal.</p>		
	Relajación de Jacobson	<p>Pedir al paciente generar tensión durante 30 seg. En un área determinada del cuerpo, siguiendo el siguiente orden: manos, brazos, frente, entrecejo, ojos, mandíbula, lengua, labios, cabeza, hombros, estómago, espalda, glúteos y, finalmente relajar esos músculos y sentir la agradable sensación de relajación.</p>	<p>Aprender a discriminar las sensaciones resultantes de la tensión y distensión y así reducir la presión muscular y experimentar una sensación de relajación profunda.</p>	<p>Psicoterapeuta Paciente Musicoterapia</p>	<p>40 minutos</p>

SESIÓN III

Racional emotiva					
Objetivo	Técnica	Metodología	Resultados	Recursos	Tiempo
Identificar y modificar las creencias y pensamientos irracionales y así encontrar pensamientos alternativos y más constructivos que ayuden a los médicos tratantes a sentirse mejor y conseguir sus objetivos y metas personales.	Creencias irracionales	<ol style="list-style-type: none">1. Identificación de los pensamientos inadecuados2. Evaluación y análisis de estos pensamientos3. Búsqueda de pensamientos alternativos	Mejorar la calidad de pensamientos y a la vez como afrontar las actividades cotidianas de manera eficaz.	Psicoterapeuta Paciente Material didáctico	50 minutos

Sesión IV

ENTRENAMIENTO EN AUTOCONTROL					
Objetivo	Técnica	Metodología	Resultados	Recursos	Tiempo
Modificar su ideación negativa y facilitar que obtengan un feedback continuo sobre su conducta.	Detección del pensamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el pensamiento negativo: Con ayuda del terapeuta el paciente analizara las situaciones en las que ha perdido el control, y determinara cuales son los pensamientos recurrentes que provocan su enojo, su ira, su tristeza su frustración. 2. Ensayar el pensamiento: Una vez analizados los pensamientos que le provocan ira, se procederá a visualizar una situación y el paciente vocalizará los pensamientos negativos, y se procederá a, 3. Interrumpir el pensamiento: gritando la palabra “basta” o “alto” o incluso puede aplaudir, además puede utilizar la técnica aversiva en la cual se deberá colocar una goma elástica en la muñeca la misma que deberá utilizar para interrumpir los pensamientos. 	Afrontar de manera positiva las situaciones estresantes, expresando los pensamientos de una manera adecuada y asertiva.	Psicoterapeuta Paciente Material didáctico	25 min.

	Auto observación	Presentar al paciente la técnica haciendo hincapié en la importancia de hacer un registro preciso, ajustar el mismo a la facilidad que tenga el paciente para registrar las conductas de como afronta a las situaciones estresante, una vez identificadas conjuntamente con el paciente se procederá a registrar las sensaciones y emociones que le resultaron de su conducta y los sentimientos que generan y de la misma manera se analizara, y se buscara optimizar una conducta eficaz y positiva la con la cual pueda mejorar su afrontamiento ante situaciones estresante y disminuir la tensión que puedan provocar.	Reconocer las conductas erróneas de su comportamiento y los efectos adversos intensificando los síntomas de estrés y modificando su comportamiento mediante conductas positivas.	Psicoterapeuta Paciente Material didáctico	40 minutos
--	------------------	---	--	--	------------

SESIÓN V

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA					
Objetivo	Técnica	Metodología	Resultados	Recursos	Tiempo
Reconocer las distorsiones cognitivas y modificarlas positivamente.	Modelo ABC	<p>Explicar la base del modelo cognitivo conductual ABC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Situación (A): <i>Los pacientes denuncian que requieren más tiempo en la consulta.</i> 2. Pensamiento (B): <i>“Los odio”, “no pagan la consulta y exigen”.</i> 3. Consecuencia (C): <i>La consecuencia de ese pensamiento sería sentir coraje, ira, gritarle, no atenderlos o hacerlo negligentemente.</i> <p>Comprender la relación entre pensamientos negativos y conductas será el primer paso para ayudar al paciente a esforzarse en cambiar sus cogniciones.</p>	Que reconozca que situaciones generan pensamientos distorsionados y por ende a conductas no apropiadas.	Psicoterapeuta Paciente Material didáctico	30 min.
	Detección de pensamientos automáticos (Autorregistros)	<p>Elaborar un autorregistro basado en el modelo ABC para que el paciente conozca el pensamiento que genera ante un suceso. Para ello registrará lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La situación o suceso. 2. Los pensamientos que ha desencadenado la situación (valorado de 0 a 10). 3. Lo qué hace en esa situación, cuánto dura su conducta y qué consecuencias tiene. <p>Este autorregistro se enviara como tarea para casa para ser analizada en la siguiente sesión.</p>	Que el paciente identifique el tipo de pensamientos que posee.	Psicoterapeuta Paciente Material didáctico	40 min.
	Método ABCD	Al momento de analizar los autorregistros se evidencia que los pensamientos son negativos y	Que el paciente	Psicoterapeuta Paciente	45 min.

		<p>contribuyen a la ejecución de conductas erróneas, por ello es importante debatir estos pensamientos y generar pensamientos alternativos positivos. Basados en el modelo ABCD; retomando en el ejemplo del modelo ABC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Situación (A): <i>Los pacientes denuncian que requieren más tiempo en la consulta.</i> 2. Pensamiento (B): <i>“Los odio”, “no pagan la consulta y exigen”.</i> 3. Consecuencia (C): <i>La consecuencia de ese pensamiento sería sentir coraje, ira, gritarle, no atenderlos o hacerlo negligentemente.</i> 4. Debate (D): <i>“los pacientes no conocer que son órdenes superiores el tiempo de atención”, “hay que explicarle que hay prioridades por ejemplo emergencias”.</i> 	<p>adquiera habilidades para generar pensamientos positivos los mismos que modifiquen su conducta.</p>	<p>Material didáctico</p>	
--	--	---	--	---------------------------	--

SESION VI

ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES: asertividad					
Objetivo	Técnica	Metodología	Resultados	Recursos	Tiempo
Expresar sentimientos de una manera adecuada evitando situaciones de confrontación y distanciamiento con los demás.	Técnica del disco rayado (Role-play)	Como cualquier otra habilidad humana, la asertividad es susceptible de aprenderse, entrenarse y mejorarse, por lo cual es importante el desarrollo de habilidades básicas como por ejemplo; identificar las situaciones en las cuales queremos ser más asertivos, se trata de identificar en qué situaciones fallamos, y cómo deberíamos actuar en un futuro, describir las situaciones problemáticas, escribir un guión para el cambio de nuestra conducta, se trata de un plan escrito para afrontar la conducta de forma asertiva, desarrollar un lenguaje corporal adecuado, este lenguaje no verbal (la mirada, el tono de voz, la postura, etc.), y se dan las oportunas indicaciones para que la persona ensaye ante un espejo y aprender a identificar	Mejorar la comunicación de los médicos tratantes en su entorno social.	Psicoterapeuta Paciente Material didáctico	45 minutos

		<p>y evitar las manipulaciones de los demás.</p> <p>El disco rayado se basa en repetir nuestro punto de vista con tranquilidad, manifestando acuerdo, sin dejarse ganar por otros aspectos. Por ejemplo, utilizando frases como...Sí, pero... Sí, lo sé, pero mi punto de vista es.</p>			
	Aserción negativa	<p>La técnica de la ironía asertiva se refiere a responder positivamente a la crítica hostil. (Responder a «Eres un fanfarrón» con un «Gracias».)</p> <p>Explicar al paciente que el error más común de las personas que se sumergen en una discusión es resguardarse detrás de su punto de vista. Con esta técnica, le estarás demostrando al otro que escuchas sus puntos de vista y los comprendes. En realidad, te bastará retomar sus palabras, sobre todo las que</p>	<p>Disminuir la tensión en la comunicación asertivamente y obtener habilidades de comunicación que mejoren la interacción social.</p>	<p>Psicoterapeuta Paciente Material didáctico</p>	<p>45 minutos</p>

		se relacionan con las emociones. Por ejemplo: <i>“Sé que te sientes molesto porque estoy desacuerdo con tu diagnostico y lo comprendo perfectamente...”</i>			
--	--	--	--	--	--

SESIÓN VII

ENTRENAMIENTO EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS					
Objetivo	Técnica	Metodología	Resultados	Recursos	Tiempo
<p>Buscar alternativas para resolver los conflictos de manera eficaz y adecuada</p>	<p>Resolución de problemas</p>	<p>Explicar que en determinadas situaciones, de vital importancia, se toma decisiones sin reflexionarlas, por ello es importante analizar de manera eficaz cada una de las decisiones a tomar, para ello se realizará el siguiente proceso:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Definir el problema. b. Buscar alternativas: Es importante buscar el mayor número de alternativas de solución a los problemas, así se tendrá mejores oportunidades de encontrar la mejor. c. Valorar las consecuencias de cada alternativa: una vez que tengamos una lista de las alternativas, procederemos a colocar las ventajas y desventajas de cada una. d. Elegir la mejor alternativa posible: Finalmente, se procede a escoger la más adecuada. 	<p>Afrontar eficazmente ante un problema buscando alternativas adecuadas.</p>	<p>Psicoterapeuta Paciente Material didáctico</p>	<p>45 min.</p>

SESION VIII

Técnica cognitivo conductual					
Objetivo	Técnica	Metodología	Resultados	Recursos	Tiempo
Ofrecer al paciente habilidades de enfrentamiento ante eventos estresantes, brindándole la capacidad de disminuir o anular la tensión	Inoculación de estrés	Es una intervención en la que se entrena al paciente en un conjunto de habilidades específicas para hacer frente a situaciones estresantes, con la peculiaridad de que la persona aprende a interpretar su problema desde un modelo específico, permitiéndole seleccionar aquellas técnicas que mejor se ajusten a las demandas de la situación problemática a la que se enfrenta. El procedimiento consta de tres fases: educativa, entrenamiento o adquisición de habilidades y aplicación.	Inmunizar psicológicamente al individuo contra situaciones estresantes, para incrementar las estrategias de afrontamiento y fija en la preparación y asimilación de los acontecimientos estresantes, ya que la sorpresa y la falta de preparación dificultan los esfuerzos de afrontamiento y facilitan el desajuste emocional.	Psicoterapeuta Paciente Material didáctico	15 minutos
		<u>Fase educativa:</u> Se trata de proporcionar información sobre la génesis y mantenimiento de los fenómenos emocionales problemáticos. El objetivo no es eliminar el estrés, sino considerar las situaciones estresantes como problemas que se pueden resolver. En este sentido se ha de proponer un modelo comprensible que permita a la persona reconocer sus elementos en la situación problema, así como interpretar de forma adecuada las relaciones entre ellos.		Psicoterapeuta Paciente Material didáctico	20 minutos
		<u>Fase de entrenamiento o adquisición de</u>		Psicoterapeuta	50

		<p><u>habilidades:</u></p> <p>La persona debe ser capaz de distinguir claramente entre las situaciones modificables de aquellas que no lo son. En las primeras los esfuerzos de la persona irán encaminados al control de las situaciones, mientras en las segundas (no modificables), los esfuerzos estarán centrados en la emoción que se experimenta. Se trata de adquirir las habilidades y destrezas necesarias para el manejo de las respuestas fisiológicas y cognitivas problemáticas así como de asegurarse de que la persona es capaz de ponerlas en práctica.</p> <p>Las estrategias a entrenar se agrupan en cuatro grandes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades cognitivas • Habilidades de control emocional. • Habilidades conductuales. • Habilidades paliativas. 		Paciente Material didáctico	minutos
		<p><u>Fase de aplicación o puesta en práctica y seguimiento:</u></p> <p>Durante esta fase la persona debe poner en práctica lo aprendido en situaciones reales. Para conseguirlo se le somete a niveles moderados y controlables de estrés</p>		Humanos físicos	y 40 minutos

		(inoculación) a modo de “vacunas” conductuales. Con este procedimiento se pretende activar las estrategias aprendidas así como comprobar hasta qué punto son eficaces y si existen problemas en su puesta en práctica.			
--	--	--	--	--	--

SESION XI

AUTOESTIMA					
Objetivo	Técnica	Metodología	Resultados	Recursos	Tiempo
Hacer una idea clara de los cambios que queremos hacer y fomentar seguridad para el cumplimiento de metas planteadas y así mejorar su calidad de vida.	Hablando con mi niño interior.	<p>En un ambiente relajado, vamos a guiar al paciente lentamente de la siguiente manera:</p> <p>Voy a imaginar que puedo sentarme con mucha tranquilidad a hablar con el/la niñ@ que fui a los 2, 4 y seis años, voy a darle mucho cariño, a escuchar sus hazañas y sus penas, con paciencia y amor le presto toda mi atención, l@ abrazo cuando me cuenta sus angustias o frustraciones y l@ felicito por sus logros. L@ estimulo a que me cuente lo que más le gusta, nos reímos junt@s, me abro a escuchar sus confidencias y le prometo aprobación incondicional, quiero darle mucho amor, quiero que sienta esperanza, que confíe en que la vida puede ser maravillosa.</p> <p>Quiero que se sienta muy segur@, que es amad@ y que estará siempre a su lado, es fundamental que mi aporte sea alegre, esperanzador, amoroso, de aumentar la confianza y</p>	Cumplir objetivos reales propuesto con un estado de ánimo positivo.	<p>Psicoterapeuta</p> <p>Paciente</p> <p>Material didáctico</p>	50 minutos

		de fortalecerlo y liberarlo, si logro que mi niño interior sane algunas heridas y mejore sus actitudes en algunos aspectos, estoy trabajando por el bienestar de ambos.			
	Elaboración de un proyecto de superación personal	Plantearse una meta clara y concreta, estableciendo las tareas que debemos realizar para lograrla, organizando las tareas, Ponerlas en marcha y evaluar el progreso. Realizar un proyecto de superación personal permitirá ver más claro nuestro objetivo, más accesible al estar dividido en pequeñas metas y nos hará sentirnos orgullosos de nosotros mismos por el simple hecho de estar intentándolo e ir comprobando que somos capaces de realizar mejoras		Humanos y físicos	50 minutos

SESIÓN X

Terapia ocupacional					
Objetivo	Técnica	Metodología	Resultado	Recurso	Tiempo
Potencializar habilidades, destrezas y hobbies en áreas artísticas, culturales y deportivas.	Psicoeducación	Explicar al paciente la importancia de hacer uso del tiempo libre, mediante la utilización de actividades de ocio, que generen distracción y al mismo tiempo puedan relajar la tensión.	Desarrollar hábitos y destrezas saludables a las cuales el paciente se adhiera como receso a la actividad cotidiana.	Psicoterapeuta Paciente Material didáctico	30 minutos
	Beneficios y algunas actividades de ocio.	<p>Brindar información acerca de actividades de ocio y los beneficios que pueden obtener de las mismas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades deportivas <p>Practicar algún deporte va más allá que lograr mantenerse en forma, a través del deporte se elimina estrés y tensión emocional, se facilitan las relaciones sociales, contribuye a mejorar el equilibrio emocional y afectivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades culturales 		Psicoterapeuta Paciente Material didáctico	50 minutos

		<p>El cine y el teatro son actividades que favorecen el desarrollo cultural e incluso las relaciones sociales, constituyen una lúdica fuente de aprendizaje en la que sin necesidad de viajar, se pueden conocer otros mundos, costumbres, tradiciones, formas de pensar, etc. favorece el desarrollo de la imaginación y el propio equipo personal de conocimientos, favorecer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades artísticas <p>Pintar, esculpir, escribir, cantar, practicar en la cerámica, son actividades que van mucho más allá de la realización de un cuadro, una escultura o una figura. Constituyen claras oportunidades para desarrollar la creatividad, potencian el propio sentimiento de valía personal y autoestima y al mismo tiempo la eliminación de tensión emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viajar <p>El turismo tiene enormes posibilidades de crecimiento personal siempre que sea entendido</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>desde una perspectiva más amplia.</p> <p>Viajar supone encontrarse con un mundo distinto, con otras culturas y con personas que tienen otras vivencias, los viajes constituyen una oportunidad de apertura, de desarrollo cultural y humano.</p>			
--	--	---	--	--	--

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez Fernando. 2000. Guía para manejo de emociones. Madrid.
- Alvarez E. y Fernandez L. 2009. El síndrome de Burnout o el desgaste profesional. Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría, N° 39. España.
- Bosqued Marisa. 2008. Quemados El Síndrome de Burnout. Barcelona. Ríos
- Castillo J. Luzeldy T. 2004. Satisfacción del paciente Investigación y Educación en enfermería, volXXII, num2, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Chabot. Daniel 2010. Psicología emocional. México.
- Chabot. Michel 2011. Pedagogía emocional. Mexico.
- Gil Monte Pedro. 2011. El síndrome de quemarse por el trabajo. Madrid.
- Gonzales Barón Manuel. 2008. Síndrome de agotamiento profesional. Madrid.
- Gómez C. 2012. Comunicación Médico – Paciente. Colombia.
- Medina J.M. 2010. Tratado del médico. México.
- MJ. Martín, B. M. Hernández, M.H. Arnillas, M. García. Burn-out en el hospital: ¿estamos quemados los médicos. medicina Balear 2009.
- Núñez-Cortés J. 2012. Ser médico. Los valores de una profesión. Madrid: Unión Editorial.

- Pérez Torres V. 2012. Calidad de atención al paciente. España. Ideaspropias editorial.
- Ramon Araces. 2010. Psicología de la emoción. Editorial universitaria. España
- Tonon Graciela. 2003. Calidad de vida y desgaste profesional. Buenos aires

DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

- Angélica Zamora Granados. Síndrome de Burnout, la enfermedad de los profesionales [en línea]. Disponible en:
http://geosalud.com/Salud_Mental/burnout.htm
- El periódico instantáneo del Ecuador. Edición #3605 [en línea]. Disponible en:
http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=176465&umt=jornada_laboral_medicos_del_sector_publico_se_extiende_a_8_horas_diarias_desde_julio
- Gobierno de Chile. Noticias superintendencias de salud [en línea]. Disponible en: supersalud.gob.cl/568/w3-article-7393.html
- Martínez Hidalgo, Martha Haydee. Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el personal de médicos y enfermeras del Hospital “Luis Vernaza” de la ciudad de Guayaquil [en línea]. Disponible en:
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3662/1/MARTINEZ%20HIDALGO%20MARTHA%20HAYDEE.pdf>

- Medrano F: “plan de calidad del servicio de medicina interna del hospital general de Albacete” 1999. [en línea] disponible en:
<http://club.telepolis.com/fmedrano/documentos/calidad.htm>, 28/02/2006.
- Mireia Ballesté. La emoción, Significado, naturaleza y tipos de emociones. Código psi 12 de diciembre del 2012 [en línea] disponible en:
<http://www.codigo-psi.com/2012/12/la-emocion-significado-naturaleza-y.html>
- Nicolás J. Bitar O. Síndrome Burnout o del agotamiento profesional [en línea]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml#ixzz2J5sLuAff>
- Pérez Jaurequi MI. El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL [en línea]. Diciembre 2002 (fecha de acceso 2 de octubre de 2004). Disponible en:
<http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm>
- Revista Científica Ciencia Médica versión impresa ISSN 1817-7433. Pérez Bilbao, 2001. [en línea]. Disponible en :
http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_2.shtml

- Revista psicológicacientífica.com. Volumen 16 año 2013 [en línea]. Disponible en:

psicologiacientifica.com/maslach-burnout-inventory-confiabilidad/

- Tiposde.org portal educativo. Tipos de emociones [en línea]. Disponible en:

<http://www.tiposde.org/general/94-tipos-de-emociones/>



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA

“SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN EN LA ATENCION QUE BRINDAN A LOS PACIENTES LOS MÉDICOS TRATANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA PERIODO SEPTIEMBRE 2013 - ENERO 2014”

Proyecto de tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

1859

AUTORA:

Andrea Elizabeth Patiño Ochoa

Loja – Ecuador

2013

a. TEMA:

SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN QUE BRINDAN A LOS PACIENTES LOS MÉDICOS TRATANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA PERIODO SEPTIEMBRE 2013 - ENERO 2014.

b. PROBLEMATIZACIÓN:

El espacio ganado en la práctica profesional por el estudio de la presencia e influencia de los factores psicológicos y sociales en el proceso salud enfermedad, condujo a que su campo de acción se expandiese no solo a las personas que hacen uso de los servicios sanitarios, sino a los propios profesionales que los realizan. Esto está avalado por el hecho de que el quehacer cotidiano de los profesionales de la salud les puede causar un estrés laboral que puede afectar su estado emocional, su bienestar y, en consecuencia su desempeño profesional, reflejándose las consecuencias en la deficiente atención a los pacientes. .

Los médicos imaginan que son invulnerables en su profesión y que están protegidos del estrés que amenaza a otros ciudadanos. Sin embargo, se ha comprobado que la profesión médica no es una defensa contra el estrés y la fatiga. En el contexto de la salud laboral se produce el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout, que afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir, aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación y empoderamiento.

Frente a este panorama Molina Linde y Avalos Martínez definen al síndrome de Burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes.

La Fundación Europea para las Mejoras de las Condiciones de Vida y Trabajo llegó a afirmar en 1999, que un 20% de la población trabajadora sufría Burnout, así, se ha señalado que aparecía comúnmente entre los profesionales de la medicina variando el número de afectados entre el 25% y el 60% (Shanafelt y otros 2002), aunque el Instituto de Estudios Laborales (IEL) ha realizado un trabajo en Europa en el que se reseña que el 87,8 % de los médicos de Atención Primaria se siente agotado emocionalmente.

En Latinoamérica los estudios han sido enmarcados a nivel de género en el que prevalece el sexo femenino, tanto a nivel nacional como local se carece de datos sobre la existencia e influencia del síndrome de Burnout y la relación del mismo con la atención médica que brindan el personal de salud y cómo este repercute emocionalmente en los pacientes quienes son los usuarios de los servicios.

El Síndrome de "Burnout" es un estado emocional que acompaña a una sobrecarga de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta. La mejor traducción para "Burnout" es "fundirse". También se le ha denominado "Síndrome de Agotamiento por Estrés" y se trata de un fenómeno que no es nuevo, pero que tiende a agravarse con el avance tecnológico. Este síndrome se ha descrito como: agotamiento emocional, disconfort somático, sentimientos de alienación, pérdida de motivación y sensación de fracaso, producto de excesivas demandas de energía, fuerza y recursos.

El "Burnout" es la consecuencia de una situación de trabajo en la cual la persona tiene la sensación de que está golpeándose la cabeza contra la pared "día tras día", y a pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (los pacientes), con frecuencia ve el fracaso y la miseria en el ejercicio cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte, lo mismo que a la preocupación por el aumento de demandas legales por mala práctica.

Ya que el Burnout afecta directamente la calidad de vida y el estado emocional, entendiéndose este como un estado afectivo que experimentamos, siendo una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endócrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.

Repercutiendo el mismo en la calidad de atención, reflejándose en quejas, llamados de atención, incluyendo en casos extremos demandas de mala práctica médica, tomando en cuenta las escasas estrategias y falta de soluciones e inclusive la corta información, nace la importancia de realizar esta investigación, por lo que se plantea como problema científico la **RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA ATENCIÓN QUE BRINDAN A LOS PACIENTES LOS MÉDICOS TRATANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA PERIODO SEPTIEMBRE 2013 - ENERO 2014.**

d. JUSTIFICACION:

La excepcional altura alcanzada por el estrés en los trabajos hospitalarios y en su personal de salud es, sobre todo, el resultado de la combinación de una labor de intensa responsabilidad con una disponibilidad y entrega continua abierta a las múltiples y complejas necesidades de los pacientes.

“En el ambiente hospitalario, la salud mental que se entiende como la situación de equilibrio que un individuo experimenta respecto a aquello que lo rodea, requiere una especial atención”, debido principalmente a que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y el trabajo de los empleados, entre ellos: horarios de trabajo, atención a pacientes que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos.

Dichos factores actúan directamente sobre el médico, provocándole un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, lo cual genera una deficiente calidad de la atención hacia el enfermo y por consiguiente a los familiares, mientras que en el profesional de la salud puede producirse un estado de agotamiento, alterando su calidad de vida y desarrollo personal.

Cabe recalcar también la presión que ejercen los familiares de los pacientes hospitalizados, la impotente preocupación del propio paciente por saber si es o no eficaz el tratamiento al cual es sometido por beneficio de su salud, son dirigidos exclusivamente a los médicos quienes diariamente son los

encargados de realizar controles frecuentes con el objetivo de evaluar y valorar la situación de sus pacientes.

Toda esta tensión puede originar que los médicos tratantes presenten síntomas característicos propios del síndrome de Burnout afectando la calidad de atención brindada a los pacientes, siendo la institución sanitaria la principal afectada debido a las bajas laborales e incrementos de reclamos.

De ahí la importancia de efectuar la presente investigación en la perspectiva de que se atienda esta dificultad y se brinde un soporte psicológico y se genere estrategias adecuadas para contrarrestar el síndrome de Burnout, buscando el beneficio tanto del hospital como de los usuarios, direccionando a mejorar el estilo y calidad de vida mediante destrezas donde el personal sanitario pueda formar parte y a la vez mejorar la eficacia en la atención a los pacientes y a la vez reducir las quejas presentadas por los clientes.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación del Síndrome de Burnout y la atención que brindan a los pacientes los médicos tratantes del Hospital Provincial General Isidro Ayora Loja en el periodo Septiembre 2013 - Enero 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la presencia del síndrome de Burnout en los médicos tratantes del hospital Isidro Ayora Loja.
- Establecer la calidad de atención que brindan los médicos tratantes del hospital isidro ayora Loja a sus pacientes.
- Generar lineamientos alternativos que propendan a mejorar el estado emocional de los médicos tratantes del HIA.

e. MARCO TEÓRICO

ESQUEMA DEL MARCO TEORICO

SINDROME DE BURNOUT

- DEFINICION DEL SINDROME DE BURNOUT
- SINTOMAS DEL SINDROME DE BURNOUT
- TIPOS DEL SINDROME DE BURNOUT
- FASES DEL SINDROME DE BURNOUT
- CAUSAS DEL SINDROME BURNOUT
- CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT
- DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE BURNOUT
- TRATAMIENTO DEL SINDROME DE BURNOUT

ESTADO EMOCIONAL

- DEFINICIÓN DE ESTADO EMOCIONAL
- QUE SON EMOCIONES
- TIPOS DE EMOCIONES
- EL AMBIENTE Y LAS EMOCIONES

AMBIENTE HOSPITALARIO

- DEFINICIÓN DE MEDICO
- CARGA HORARIA DE LOS MEDICOS TRATANTES

- DESEMPEÑO EN LAS ÁREAS HOSPITALARIAS
- RELACION MEDICO – PACIENTE
- CALIDAD DE ATENCION
- SATISFACCION DEL PACIENTE

f. METODOLOGÍA

La propuesta metodológica de la investigación se basa en la realización de un estudio de tipo descriptivo - analítico, por cuanto señalará la incidencia del síndrome de Burnout en la atención que brindan los médicos tratantes del hospital provincial Isidro ayora de la ciudad de Loja; en cuanto a su finalidad es aplicada, ya que sus contribuciones están dirigidas a comprender y sugerir alternativas al problema en estudio.

Según el énfasis en la naturaleza de la información y resultados obtenidos será cuanti- cualitativa, cuantitativa porque los resultados pueden ser medidos de acuerdo al tiempo de ocurrencia y cualitativa porque la preponderancia del estudio de los datos se basa en la descripción de los rasgos característicos de los mismos.

MÉTODOS

Método Científico:

Entendido como el procedimiento a través del cual se llega al objeto de la ciencia, al objeto del conocimiento. Es decir es el conjunto ordenado de procedimientos orientados a descubrir, demostrar y verificar los conocimientos que la ciencia formula de manera sistemática sobre su objeto; al cual se lo utilizará en todo el proceso de la investigación.

Método descriptivo:

Uno de los propósitos de estudio es conocer de qué forma el síndrome de Burnout incide en la atención que los médicos tratantes brindan a los pacientes en el Hospital Isidro Ayora Loja.

Se lo aplicará fundamentalmente en la introducción, en la discusión de los resultados así como en las conclusiones y recomendaciones.

Método Analítico Sintético:

Servirá para descomponer y distinguir los elementos de un todo, para reconstruir a partir de los elementos estudiados por el análisis, lo que permitirá organizar e interpretar la información producto de la investigación de campo y facilitará establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Método Estadístico:

El cual permitirá tabular los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, permitiendo elaborar los cuadros estadísticos y representarlos en organizadores gráficos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- El cuestionario de Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes de profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste

profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

En base a los sujetos estudiados y en la traducción al español de los ítems del MBI esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% reuniendo los suficientes requisitos de confiabilidad y validez como para ser utilizado en la evaluación y

diagnóstico del síndrome de Burnout, el mismo que debe aplicará a los médicos tratantes del hospital Isidro Ayora, al momento de concluir su turno laboral, con la finalidad de determinar la presencia de Burnout.

- Entrevista estructurada dirigida a los pacientes luego de recibir la consulta, con el propósito de establecer la calidad de atención que reciben en el Hospital Isidro Ayora.

POBLACION Y MUESTRA

La población a investigar son los médicos tratantes

POBLACIÓN	TOTAL
Médicos tratantes del Hospital Provincial general Isidro Ayora Loja.	40
Pacientes	120
Total	160

g. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO				
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Presentación y aprobación del proyecto.	XXXX				
Investigación de campo.		XXXX			
Análisis e interpretación de resultados.			XX		
Conclusiones			XX		
Recomendaciones				XX	
Presentación del borrador					XX
Sustentación pública					XX

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS:

1.- Humanos:

- ✓ Investigadora: Andrea Elizabeth Patiño Ochoa
- ✓ Investigados: Médicos Tratantes del Hospital Provincial Regional Isidro Ayora Loja.
- ✓ Director de tesis: Por designarse

2.- Institucionales:

- ✓ Universidad Nacional de Loja.
- ✓ Área de Salud Humana.
- ✓ Carrera de Psicología Clínica.
- ✓ Hospital Provincial Regional Isidro Ayora Loja.

3.- Materiales y Equipos:

- ✓ Computador
- ✓ Hojas
- ✓ Libros
- ✓ Impresiones
- ✓ Copias
- ✓ Anillados
- ✓ Empastados
- ✓ Impresora

✓ Internet

PRESUPUESTO

MATERIAL	COSTO
- Transporte	500
- Copias	200
- Escaneados	200
- Suministros de oficina	800
- Internet	300
- Bibliografía	500
- Impresión de borradores	200
- Anillados	50
- Empastado de tesis	80
- Varios	300
TOTAL	\$3130

FINANCIAMIENTO

El presente trabajo investigativo será financiado en su totalidad por su investigadora.

i. BIBLIOGRAFÍA

- BosquetM.Quemados, El síndrome de Burnout. España.
- Efectos psíquicos del Burnout. Garcia Izquierdo.
- Goleman D. la inteligencia emocional. Barcelona. Kairos
- MarylinBianchini MatamorosMed. leg. Costa Rica vol.13-14 no.2-1-2 Heredia nov. 1997.El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud
- Molina Linde y Avalos Martínez (2007). Anales de psicología, 2010, vol. 26, nº 1 (enero)
- Revista Científica Ciencia Médica *versión impresa* ISSN 1817-7433.Pérez Bilbao, 2001
- Angélica Zamora Granados. Síndrome de Burnout, la enfermedad de los profesionales [en línea]. Disponible en:
http://geosalud.com/Salud_Mental/burnout.htm
- Nicolás J. Bitar O. Síndrome Burnout o del agotamiento profesional [en línea]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml#ixzz2J5sLuAff>
- Javier Miravalles. Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2 Izq, Zaragoza

- Revista psicológicacientífica.com. Volumen 16 año 2013 [en línea].

Disponible en:

psicologiacientifica.com/maslach-burnout-inventory-confiabilidad/

k. ANEXOS

ANEXO #1

GUÍA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA EN MÉDICOS TRATANTES DEL HIA

Estado de ánimo de los médicos tratantes del HIA	Bueno	Regular	Malo
Emergencia		x	
Ginecología		x	
Unidad de quemados	x		
UCI		x	
Neonatología		x	
Cirugía			x
Clínica			x
Pediatría	x		
Unidad de hemodiálisis	x		

Lugar: Hospital Isidro Ayora Loja

Observaciones: (X) Estado de ánimo de los médicos tratantes durante el desarrollo de la jornada laboral en las distintas áreas del HIA.

Anexo #2

GUIA DE OBSERVACION PSICOLOGICA EN PACIENTES DEL HIA

Calidad de atención recibida en los pacientes	Satisfactorio	Insatisfactorio
Emergencia		X
Ginecología		X
Unidad de quemados	X	
UCI		x
Neonatología	x	
Cirugía		x
Clínica		x
Pediatría	x	
Unidad de hemodiálisis	x	

Lugar: Hospital Isidro Ayora

Observaciones: (X) Atención posterior a la consulta recibida por parte de los médicos tratantes en el HIA.

ANEXO #3



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"

LOJA - ECUADOR



Of. N° 2460-10-2013-SDG-HIAL
Loja, 28 de octubre de 2013

Doctor
Nestor Maldonado
COORDINADOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLINICA
Ciudad.

De mi consideración:

En atención a su comunicación N° 393-C.P.C.-ASH-UNL, de fecha 22 de octubre de 2013, en el cual solicita se le autorice para llevar a cabo la ejecución del desarrollo de la tesis denominado "SINDROME DE BURNOUI Y SU RELACION EN LA ATENCIÓN QUE BRINDAN A LOS PACIENTES LO MEDICOS TRATANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA, SEPTIEMBRE 2013 –ENERO 2014", al respecto me permito informar a usted que se puede dar las facilidades para la ejecución del Proyecto, únicamente hacemos la observación el periodo planteado para el desarrollo de la tesis es de septiembre 2013 a enero 2013, por lo cual ya no podría recoger la información de los meses de septiembre de 2013 porque los pacientes ya fueron atendidos y el investigador no estuvo presente, pero si la Universidad no tiene inconvenientes con esta observación se podrá autorizar lo solicitado.

Particular que hago de su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente,

Dra. Yadira Gavilanes C.
GERENTE DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA

YGC/mcs.

ANEXO #4

GUIA DE OBSERVACIONES PSICOLOGICA

Unidad de observación	Observaciones									
Emergencia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ginecología	x	x	x	x	x	x	x			
Unidad de quemados	X									
Unidad de cuidados intensivos	x	x								
Neonatología	x									
Cirugía	x	x	x	x	x	x	x	x		
Clínica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Pediatría	x									
Unidad de Hemodiálisis	x									

Lugar: Buzón de sugerencias del Hospital Isidro Ayora Loja

Observaciones: (x) Sugerencias, quejas y reclamos del personal médico en las distintas áreas del Hospital Isidro ayora Loja.

ANEXO # 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Con # de cédula..... En calidad de médico tratante del Hospital Isidro Ayora Loja, en pleno uso de mis facultades autorizo la evaluación y a la vez la publicación de los datos correspondientes en lo que a mi concierne.

.....

Firma

C.I.

ANEXO # 6

Consentimiento informado

Yo..... Con # de cédula..... En calidad de paciente del Hospital Isidro Ayora Loja, en pleno uso de mis facultades autorizo la aplicación de la encuesta y a la vez la publicación de los datos correspondientes en lo que a mi concierne.

.....

Firma

C.I.

ANEXO # 7

El MBI (Maslach Burnout Inventory)

Nombre:

Sexo:

Edad:

Años de labor:

Responde a las siguientes preguntas poniendo una cruz en cada casilla correspondiente a la frecuencia con lo que lo planteado te ocurre, tomando encuentra lo siguiente:

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

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocional agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana.							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes/clientes.							
5. Trato a algunos pacientes/clientes como si fueran objetos impersonales.							

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.										
7.Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes/clientes.										
8.Me siento "quemado" por mi trabajo.										
9.Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.										
10.Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión/tarea										
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.										
12. Me siento muy activo.										
13. Me siento muy frustrado en mi trabajo.										
14. Creo que estoy trabajando demasiado.										
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes/clientes.										
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.										
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes/clientes.										
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes/clientes.										
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.										
20. Me siento acabado.										
21. En mi trabajo trato problemas emocionales con mucha calma.										
22. Siento que los pacientes/clientes me culpan por alguno de sus problemas.										

RESULTADOS:

AGOTAMIENTO EMOCIONAL: sumar las puntuaciones correspondientes a las preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20. Puntuación máxima = 54

DESPERSONALIZACION: sumar las puntuaciones correspondientes a las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. Puntuación máxima = 30.

REALIZACIÓN PERSONAL: sumar las puntuaciones correspondientes a las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Puntuación Máxima = 48.

Los baremos de los resultados en cada una de las tres escalas son los siguientes:

ESCALA	PUNTUACION	PUNTUACION	PUNTUACION
	BAJA	MEDIANA	ALTA
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27 o mas
Despersonalización	0-5	6-9	10 o mas
Realización	0-33	34-39	40 o mas

Estará más desgastado profesionalmente cuanto más altas sean las puntuaciones obtenidas en los dos primeros factores (agotamiento emocional y despersonalización) y más baja en el último (realización personal).

Un grado medio de Burnout se reflejara en puntuaciones medias en las tres escalas, finalmente si las puntuaciones son bajas en los dos primeros factores y altas en el último se descarta la presencia de Burnout.

ANEXO # 8

HOSPITAL ISIDRO AYORA PSICOLOGIA CLINICA ENTREVISTA

Responda a las siguientes preguntas marcando con una X lo que crea conveniente:

1. **La atención del médico tratante hacia Ud. es:**
 - Buena
 - Regular
 - Mala

2. **La comunicación del médico tratante durante la consulta hacia Ud. :**
 - Buena
 - Regular
 - Mala

3. **El estado de ánimo del médico tratante frente a los paciente es:**
 - Bueno
 - Regular
 - Malo

4. **Considera que el sentido del humor de los médicos tratantes hacia los paciente es:**
 - Bueno
 - Malo
 - Regular

5. **La explicación de su diagnóstico por parte del médico tratante es:**
 - Buena
 - Regular
 - Mala

6. **La explicación de su tratamiento por parte del médico tratante es:**
 - Buena
 - Regular
 - Malo

GRACIAS POR SU COLABORACION

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- ✓ 1 Angélica Zamora Granados. Síndrome de Burnout, la enfermedad de los profesionales [en línea]. Disponible en: http://geosalud.com/Salud_Mental/burnout.htm
- ✓ 2 Revista Científica Ciencia Médica versión impresa ISSN 1817-7433. Pérez Bilbao, 2001. [en línea]. Disponible en : http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_2.shtml
- ✓ 3 Marylin Bianchini Matamoros Med.leg. Costa Rica vol.13-14 no.2-1-2. El Síndrome de Burnout en personal profesional de la salud. Heredeia nov.1997.
- ✓ 4 Nicolás J. Bitar O. Síndrome Burnout o del agotamiento profesional [en línea]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml#ixzz2J5sLuAff>
- ✓ 5 Angélica Zamora Granados. Síndrome de Burnout, la enfermedad de los profesionales [en línea]. Disponible en: http://geosalud.com/Salud_Mental/burnout.htm
- ✓ 6 Bosqued Marisa. 2008. Quemados El Síndrome de Burnout. Barcelona pág. (15).
- ✓ 7 IBID pág. (16)
- ✓ 8 IBID pág. (17)
- ✓ 9 Gonzales Barón Manuel. 2008. Síndrome de agotamiento profesional. Madrid. pág. (2)
- ✓ 10 IBID pág. (2)
- ✓ 11 IBID pág. (3)
- ✓ 12 IBID pág. (4)
- ✓ 13 Alvarez E. y Fernandez L. 2009. El síndrome de Burnout o el desgaste profesional. Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría, N° 39. España. pag (12 – 13)
- ✓ 14 IBID pág.(13)
- ✓ 15 Gil Monte Pedro. 2011. El síndrome de quemarse por el trabajo. Madrid. pág.(20 – 21)
- ✓ 16 IBID pág.(22)
- ✓ 17 IBID pág.(23)
- ✓ 18 IBID pág.(20 – 24)
- ✓ 19 Martínez Hidalgo, Martha Haydee. Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el personal de médicos y enfermeras del Hospital “Luis Vernaza” de la ciudad de Guayaquil [en línea]. Disponible en:
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3662/1/MARTINEZ%20HIDALGO%20MARTHA%20HAYDEE.pdf>
- ✓ 20 Nicolás J. Bitar O. Síndrome Burnout o del agotamiento profesional [en línea]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml#ixzz2J5sLuAff>
- ✓ 21 IBID
- ✓ 22 IBD

-
- ✓ 23 Nicolás J. Bitar O. Síndrome Burnout o del agotamiento profesional [en línea].
Disponibile en:
 - ✓ <http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml#ixzz2J5sLuAff>
 - ✓ 24 IBID
 - ✓ 25 Martínez Hidalgo, Martha Haydee. Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el personal de médicos y enfermeras del Hospital “Luis Vernaza” de la ciudad de Guayaquil [en línea]. Disponible en:
 - ✓ <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3662/1/MARTINEZ%20HIDALGO%20MARTHA%20HAYDEE.pdf>
 - ✓ 26 Gonzales Barón Manuel. 2008. Síndrome de agotamiento profesional. Madrid. pág. (46)
 - ✓ 27 IBID pág.(47)
 - ✓ 28 IBID pág.(48)
 - ✓ 29 Tonon Graciela. 2003. Calidad de vida y desgaste profesional. Buenosaires. pág. (41)
 - ✓ 30 IBID pág.(41)
 - ✓ 31 IBID pág.(42)
 - ✓ 32 IBID pág.(43)
 - ✓ 33 Martínez Hidalgo, Martha Haydee. Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el personal de médicos y enfermeras del Hospital “Luis Vernaza” de la ciudad de Guayaquil [en línea]. Disponible en:
 - ✓ <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3662/1/MARTINEZ%20HIDALGO%20MARTHA%20HAYDEE.pdf>
 - ✓ 34 Chabot.Daniel 2010. Psicología emocional. México. pág. (10 – 14)
 - ✓ 35 Chabot.Michel 2011. Pedagogia emocional. México .pág. (8 – 11)
 - ✓ 36 Alvarez Fernando. 2000. Guía para manejo de emociones. Madrid. Pág. (16 – 1 8)
 - ✓ 37 Mireia Ballesté.La emoción, Significado, naturaleza y tipos de emociones. Código psi 12 de diciembre del 2012 [en línea] disponible en: <http://www.codigo-psi.com/2012/12/la-emocion-significado-naturaleza-y.html>
 - ✓ 38 Ramon Araces. 2010. Psicología de la emoción. Editorial universitaria. España. Pág. (22 – 23)
 - ✓ 39 IBID pág.(24)
 - ✓ 40 Tiposde.org portal educativo. Tipos de emociones [en línea]. Disponible en:
 - ✓ <http://www.tiposde.org/general/94-tipos-de-emociones/>
 - ✓ 41 IBID
 - ✓ 42 IBID

-
- ✓ 43 Mireia Ballesté. La emoción, Significado, naturaleza y tipos de emociones. Código psi 12 de diciembre del 2012 [en línea] disponible en: <http://www.codigo-psi.com/2012/12/la-emocion-significado-naturaleza-y.html>
 - ✓ 44 IBID
 - ✓ 45 IBID
 - ✓ 46 Ramon Araces. 2010. Psicología de la emoción. Editorial universitaria. España. pág. (41 – 42)
 - ✓ 47 IBID pág.(43)
 - ✓ 48 IBID pág.(43)
 - ✓ 49 IBID pág.(44)
 - ✓ 50 Núñez-Cortés J. 2012. Ser médico. Los valores de una profesión. Madrid: Unión Editorial. pág. (19)
 - ✓ 51 Medina J.M.2010. Tratado del médico. México. pág. (16)
 - ✓ 52 Ley del trabajador en Suiza art (18) pág. 41
 - ✓ 53 El periódico instantáneo del Ecuador. Edición #3605 [en línea]. Disponible en:
 - ✓ http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=176465&umt=jornada_laboral_medicos_del_sector_publico_se_extiende_a_8_horas_diarias_desde_julio
 - ✓ 54 IBID
 - ✓ 55 IBID
 - ✓ 56 Gómez C.2012. Comunicación Médico – Paciente. Colombia. pág. (65)
 - ✓ 57 IBID pág.(65)
 - ✓ 58 IBID pág.(65)
 - ✓ 59 IBID pág.(66)
 - ✓ 60 IBID pág.(67)
 - ✓ 61 Pérez Torres V. 2012. Calidad de atención al paciente. España. Ideas propias editorial. pág. (49)
 - ✓ 62 IBID pág.(49)
 - ✓ 63 IBID pág.(50)
 - ✓ 64 IBID pág.(51-52)
 - ✓ 65 IBID pág.(53)
 - ✓ 66 Ríos Castillo J. Luzeldy T. 2004. Satisfacción del paciente Investigación y Educación en enfermería, volXXII, num2, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. pág. (78)
 - ✓ 67 IBID pág.(79)
 - ✓ 68 IBID pág.(79)
 - ✓ 69 IBID pág.(80)
 - ✓ 70 IBID pág.(81 – 82)
 - ✓ 71 IBID pág.(83)
 - ✓ 72 Revista psicológicacientífica.com. Volumen 16 año 2013 [en línea]. Disponible en: psicologiacientifica.com/maslach-burnout-inventory-confiabilidad/

-
- ✓ 73 Medrano F: "plan de calidad del servicio de medicina interna del hospital general de albacete" 1999. [en línea] disponible en: <http://club.telepolis.com/fmedrano/documentos/calidad.htm>, 28/02/2006.
 - ✓ 74 MJ. Martín, B. M. Hernández, M. H. Arnillas, M. García. Burn-out en el hospital: ¿estamos quemados los médicos. medicina Balear 2009; 24 (3); 29-33
 - ✓ 75 Pérez Jaurequi MI. El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL (en línea). Diciembre 2002 (fecha de acceso 2 de octubre de 2004). Disponible en: <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm>
 - ✓ 76 Gobierno de Chile. Noticias superintendencias de salud [en línea]. Disponible en: supersalud.gob.cl/568/w3-article-7393.html