



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

ESTRATEGIAS PARA POTENCIAR EL DESEMPEÑO  
LABORAL CON BASE EN LOS NIVELES DE BURNOUT  
DEL PERSONAL MÉDICO DE LA CLÍNICA PROFAMILIA  
CÍA. LTDA.

Trabajo de grado presentado como requisito parcial  
para optar el Grado de Magister en Gestión del  
Talento Humano

AUTORA

Maribel Cecilia Yáñez Yáñez

DIRECTOR

Ing. Jaime Manuel Saavedra Alberca

Quito – Ecuador

Febrero 2015

## **CERTIFICACIÓN DE LA ESTUDIANTE DE AUTORÍA DEL TRABAJO**

Maribel Cecilia Yáñez Yáñez, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido presentado para ningún grado o calificación profesional.

Además; y, que de acuerdo a la Ley de Propiedad Intelectual, los derechos del presente trabajo de investigación pertenecen a la Universidad Tecnológica Equinoccial, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

---

Maribel Cecilia Yáñez Yáñez

C.C. 171777666-8

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado a las personas que más admiro, amo y respeto; a Dios por darme cada día el privilegio de amanecer con vida junto a las personas que amo, y bendecirme con los dones que me ayudaron a culminar esta investigación.

A la memoria de mi padre, quién sembró en mí valores inolvidables de amor, generosidad, paciencia, perseverancia y valentía para enfrentar las adversidades de la vida y batallar constantemente para lograr mis objetivos.  
Siempre te llevo en mi corazón.

A mi madre por brindarme su amor, cariño, comprensión, sus sabios consejos, por entregarme su apoyo incondicional en todo momento, y en ésta, una etapa más de mi vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera especial al Director de Tesis Ing. Jaime Saavedra Alberca, quien en todo el trayecto de la investigación ha guiado este trabajo con su conocimiento, tiempo y experiencia, lo que me ha permitido culminar con éxito un objetivo más en el ámbito profesional.

A cada una de las personas que estuvieron demostrándome su apoyo desinteresado y que de una u otra manera colaboraron y estuvieron pendiente del desarrollo de este trabajo.

A todas las personas que forman parte de la Clínica Profamilia por su colaboración y confianza brindada para llevar a cabo la presente investigación.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio trata sobre el síndrome de Burnout, el mismo que ha sido estudiado en forma aislada en casos puntuales como en los centros de trabajo asistencial, obteniendo resultados en muchos casos preocupantes, en otros preventivos.

La metodología utilizada responde a los cuestionarios diseñados por Christina Maslach y Susan Jackson en su trabajo denominado Maslach Burnout Inventory, en el cual definen componentes para diagnosticar la presencia del síndrome y evaluar el riesgo en el desempeño de los trabajadores de los servicios de salud.

Dentro de los componentes del síndrome de Burnout se encuentran el agotamiento emocional, despersonalización, y la realización personal y profesional, los mismos que en niveles altos y bajos respectivamente, son el indicador de la presencia del síndrome.

Los resultados obtenidos no muestran la presencia del síndrome en los profesionales médicos de la Clínica Profamilia. Sin embargo, se encontraron factores que inhiben el crecimiento normal de la clínica, como es el caso de su estructura orgánica y la ausencia de una unidad de gestión del talento humano.

La estrategia más representativa para el mejoramiento de la Clínica Profamilia, es la organización estructural por procesos y la creación de la unidad de gestión del talento humano, la misma que tendrá como objetivo principal fomentar el desarrollo de los profesionales de este centro de salud.

**Palabras clave:** síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y profesional.

## ABSTRACT

This research is about Burnout Syndrome, which has been studied in some cases in health services organisations, getting the most of them, negative outcomes and the others are preventives.

The methodology used in this research was the Maslach Burnout Inventory developed by Christina Maslach and Susan Jackson, where they defined three components in order to measure burnout levels and determine the syndrome is present. These components are emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment that can occur among individuals who work with people in some capacity.

The results did not show the syndrome is present at the Profamilia's medical professional; however these showed some factors that don't let to develop this health centre like its organic structure and human talent unit.

The most representative strategy in order to improve the Profamilia's Health Centre is organisational structure by process and creates the human talent unit, which has as a principal objective to get the development Profamilia's medical professionals

**Key words:** Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, reduced personal accomplishment.

# TABLA DE CONTENIDOS

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>IV</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>12</b>
1. ANTECEDENTES .....	12
1.1 <i>Planteamiento del problema</i> .....	12
1.2 <i>Formulación del problema</i> .....	14
1.3 <i>Sistematización del problema</i> .....	14
1.4 <i>Objetivos</i> .....	14
1.4.1 <i>Objetivo General</i> .....	14
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	15
1.5 <i>Justificación</i> .....	15
1.6 <i>Alcance</i> .....	16
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>18</b>
2. MARCO DE REFERENCIA .....	18
2.1 <i>Antecedentes de la investigación, análisis de fundamentos o marco referencial</i> .....	18
2.2 <i>Marco Teórico</i> .....	21
2.2.1 <i>El Burnout</i> .....	21
2.2.1.1 <i>Síntomas y consecuencias del Burnout</i> .....	23
2.2.1.2 <i>Etapas de desgaste profesional (proceso de desarrollo del síndrome)</i> .....	25
2.2.1.3 <i>Evaluación del Burnout</i> .....	26
2.2.1.3.1 <i>Cuestionario Maslach Burnout Inventory – MBI</i> .....	27
2.2.2 <i>Desempeño laboral</i> .....	29
2.2.2.1 <i>Factores que influyen en el desempeño laboral</i> .....	32
2.2.2.2 <i>Evaluación del desempeño laboral</i> .....	34
2.2.2.2.1 <i>Objetivos de la evaluación del desempeño laboral</i> .....	35
2.2.2.2.2 <i>Beneficios o ventajas de la evaluación del desempeño</i> .....	35
2.2.2.2.3 <i>Cuestionario para medir el desempeño en relación al Burnout</i> .....	36
2.3 <i>Marco Conceptual</i> .....	38
2.4 <i>Marco Legal</i> .....	40
2.5 <i>Antecedentes de la empresa</i> .....	43
2.5.1 <i>Clínica Profamilia</i> .....	43
2.5.1.1 <i>Objeto de la Clínica</i> .....	43
2.5.1.2 <i>Base legal</i> .....	44
2.5.1.2 <i>Estructura orgánica</i> .....	45
2.5.1.3 <i>Unidades administrativas (procedimientos y funciones)</i> .....	45
2.5.1.3.1 <i>De la Dirección Médica</i> .....	46
2.5.1.3.2 <i>Del Consejo Técnico</i> .....	47
2.5.1.3.3 <i>De los Comités</i> .....	48
2.5.1.3.4 <i>Servicios Médicos</i> .....	51
2.5.1.3.5 <i>Servicios técnicos de apoyo</i> .....	57
2.5.1.3.6 <i>Servicios auxiliares y de diagnóstico</i> .....	60
2.5.1.3.7 <i>De lo Administrativo</i> .....	62
2.6 <i>Hipótesis</i> .....	64
2.7 <i>Operacionalización de variables</i> .....	64
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>66</b>
3. MARCO METODOLÓGICO .....	66
3.1 <i>Tipo de estudio</i> .....	66

3.1.1	Estudio exploratorio.....	66
3.1.2	Estudio descriptivo.....	66
3.2	<i>Método de investigación</i> .....	66
3.2.1	Métodos teóricos.....	67
3.2.1.1	Método analítico sintético.....	67
3.2.1.2	Método inductivo.....	67
3.3	<i>Muestra: Tipo y cálculo</i> .....	67
3.3.1	Método de muestreo (Tipo de muestreo) .....	67
3.3.1.1	Población (Universo) .....	68
3.3.1.2	Marco muestral .....	68
3.4	<i>Técnicas e Instrumentos para levantamiento de información</i> .....	69
3.4.1	Técnicas.....	70
3.4.1.1	Técnicas indirectas .....	70
3.4.1.2	Técnicas directas .....	70
3.4.1.2.1	Observación .....	70
3.4.1.2.2	La encuesta .....	71
3.4.1.2.3	La entrevista.....	71
3.4.2	Instrumentos.....	71
3.4.2.1	Documentación bibliográfica.....	71
3.4.2.1.1	Citas y referenciación bibliográfica .....	71
3.4.2.1.2	Documentación del trabajo.....	72
3.4.2.2	Observación.....	72
3.4.2.3	Encuesta .....	72
3.4.2.4	Entrevista.....	72
3.5	<i>Fuentes de información</i> .....	73
3.5.1	Fuentes primaria .....	73
3.5.2	Fuente secundaria.....	73
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>74</b>
4.	<b>ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>74</b>
4.1	<i>Análisis e interpretación</i> .....	74
4.1.1	Análisis de la entrevista.....	74
4.1.1.1	Resultados de entrevista .....	74
4.1.1.2	Análisis e interpretación de la entrevista .....	82
4.1.2	Análisis de los tests .....	84
4.1.2.1	Resultados del test individual – Componentes Maslach Burnout Inventory .....	89
4.1.2.2	Resultados del test individual – Riesgos que afectan al desempeño.....	97
4.1.3	Análisis de Correlación .....	101
4.1.3.1	Correlación de las variables Género .....	101
4.1.3.2	Correlación de las variables Edad .....	102
4.1.3.3	Correlación de la variable Estado Civil.....	103
4.1.3.4	Correlación Agotamiento Emocional .....	104
4.1.3.5	Correlación Despersonalización .....	105
4.1.3.6	Correlación Realización Profesional y/o Personal .....	106
4.2	<i>Discusión</i> .....	106
<b>CAPÍTULO V .....</b>		<b>108</b>
5.	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>108</b>
5.1	<i>CONCLUSIONES</i> .....	108
5.2	<i>RECOMENDACIONES</i> .....	109
<b>CAPÍTULO VI .....</b>		<b>110</b>
6.	<b>PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>110</b>
6.1	<i>Presentación</i> .....	110



6.2	<i>Objetivos de la propuesta</i> .....	110
6.2.1	Objetivo General .....	110
6.2.2	Objetivos específicos.....	110
6.3	<i>Justificación</i> .....	111
6.4	<i>Fundamentación teórica de la propuesta</i> .....	112
6.5	<i>Estrategias de la propuesta</i> .....	113
6.5.1	Mejoramiento Organizacional.....	113
6.5.1.1	Estructura organizacional .....	114
6.5.1.2	Funcional .....	115
6.5.2	Diseño de planes de capacitación .....	117
6.5.3	Diseño de plan de incentivos .....	118
6.5.4	Técnicas para prevenir el síndrome de Burnout .....	118
6.6	<i>Factibilidad de la propuesta</i> .....	119
6.6.1	Recursos materiales .....	120
6.6.2	Recursos financieros .....	120
6.6.3	Talentos humanos.....	120
6.6.4	Legal.....	121
6.7	<i>Evaluación de la Propuesta</i> .....	121
6.8	<i>Cronograma de implementación de la propuesta</i> .....	121
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....		<b>122</b>
<b>ANEXOS</b> .....		<b>125</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: SÍNTOMAS DESCRIPTIVOS DEL BURNOUT .....	23
TABLA 2: CUESTIONARIO MBI - AGOTAMIENTO EMOCIONAL.....	27
TABLA 3: CUESTIONARIO MBI – DESPERSONALIZACIÓN .....	28
TABLA 4: CUESTIONARIO MBI - REALIZACIÓN PERSONAL.....	28
TABLA 5: ESCALA PARA MEDIR EL BURNOUT.....	29
TABLA 6: NIVELES DE BURNOUT.....	29
TABLA 7: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL IMPACTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	37
TABLA 8: IMPACTOS DEL BURNOUT .....	38
TABLA 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	65
TABLA 10: UNIVERSO DE PROFESIONALES MÉDICOS DE LA CLÍNICA PROFAMILIA .....	68
TABLA 11: MARCO MUESTRAL DE LA CLÍNICA PROFAMILIA.....	69
TABLA 12: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	70
TABLA 13: GÉNERO.....	84
TABLA 14: ESTADO CIVIL.....	85
TABLA 15: PROFESIÓN.....	86
TABLA 16: ESPECIALIDAD DE LOS PROFESIONALES.....	87
TABLA 17: TIEMPO DE TRABAJO .....	88
TABLA 18: LA EMPRESA LE BRINDA CAPACITACIÓN.....	89
TABLA 19: RESULTADOS DEL TEST INDIVIDUAL – COMPONENTES MBI .....	90
TABLA 20: NIVELES – MBI MASLACH BURNOUT INVENTORY .....	91
TABLA 21: AGOTAMIENTO EMOCIONAL .....	92
TABLA 22: AGOTAMIENTO EMOCIONAL - ESTADÍSTICAS.....	93
TABLA 23: DESPERSONALIZACIÓN.....	94
TABLA 24: DESPERSONALIZACIÓN - ESTADÍSTICAS .....	95
TABLA 25: REALIZACIÓN PROFESIONAL .....	96
TABLA 26: DESPERSONALIZACIÓN PROFESIONAL Y/O PERSONAL .....	97
TABLA 27: RESULTADOS DEL TEST PARA MEDIR EL RIESGO QUE AFECTA AL DESEMPEÑO .....	98
TABLA 28: RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DESEMPEÑO .....	99
TABLA 29: RIESGOS EN EL DESEMPEÑO - ESTADÍSTICOS.....	100
TABLA 30: CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES.....	101
TABLA 31: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS .....	113
TABLA 32: RECURSOS FINANCIEROS .....	120
TABLA 33: CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN .....	121

## TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: CICLO DINÁMICO DE LA ADMINISTRACIÓN BÁSICA PARA IMPLEMENTACIÓN DE UN CAMBIO ..	30
GRÁFICO 2: ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL .....	45
GRÁFICO 3: MAPA DE CAUSAS EFECTOS DEL BURNOUT.....	83
GRÁFICO 4: GÉNERO DEL PERSONAL MÉDICO DE LA CLÍNICA .....	85
GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MÉDICO DE LA CLÍNICA .....	85
GRÁFICO 6: PROFESIÓN .....	86
GRÁFICO 7: ESPECIALIDAD DE LOS PROFESIONALES .....	87
GRÁFICO 8: TIEMPO DE TRABAJO EN LA CLÍNICA.....	88
GRÁFICO 9: LA EMPRESA LE BRINDA CAPACITACIÓN.....	89
GRÁFICO 10: NIVELES MBI – MASLACH BURNOUT INVENTORY.....	91
GRÁFICO 11: AGOTAMIENTO EMOCIONAL.....	93
GRÁFICO 12: DESPERSONALIZACIÓN .....	94
GRÁFICO 13: REALIZACIÓN PROFESIONAL Y/O PERSONAL .....	96
GRÁFICO 14: RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DESEMPEÑO.....	99
GRÁFICO 15: CORRELACIÓN DE LA VARIABLE GÉNERO- DESEMPEÑO.....	101
GRÁFICO 16: CORRELACIÓN DE LA VARIABLE EDAD- DESEMPEÑO.....	102
GRÁFICO 17: CORRELACIÓN ESTADO CIVIL.....	103
GRÁFICO 18: CORRELACIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL-.....	104
GRÁFICO 19: CORRELACIÓN DESPERSONALIZACIÓN- .....	105
GRÁFICO 20: CORRELACIÓN REALIZACIÓN PROFESIONAL Y/O PERSONAL.....	106
GRÁFICO 21: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA.....	114

## TABLA DE ANEXOS

ANEXO 1: TEST 1 – NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	125
ANEXO 2: RESULTADOS DEL TEST - NIVELES DE BURNOUT .....	127
ANEXO 3: TEST 2 – RIESGO EN EL DESEMPEÑO .....	142
ANEXO 4: RESULTADOS DEL TEST - IMPACTO EN EL DESEMPEÑO .....	144
ANEXO 5: ENTREVISTAS PROFESIONALES .....	160

## CAPÍTULO I

### 1. ANTECEDENTES

#### 1.1 Planteamiento del problema

“El Burnout, es un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral” (Chermis, C. 2009. p.89), situación que puede afectar su rendimiento individual y colectivo en perjuicio del servicio prestado por el personal médico en las diferentes áreas de la clínica, generando altos riesgos de daño en la persona que lo padece que inclusive le puede llevar a la muerte, si no es detectado a tiempo y apoyado para fomentar su integración.

En función de estos aspectos, el Burnout en el mundo es definido como un proceso evolutivo, es decir que va presentándose de diversas maneras con niveles de intensidad progresiva. El comportamiento del profesional va denotando aspectos negativos que se dan en respuesta del estrés, mismos que van incrementándose durante el tiempo.

La gran cantidad de factores internos y externos a los cuales se ve sometido el personal médico, pueden afectar su desempeño, muchos de los cuales no son corregidos debido a la falta de información sobre su existencia. Cuando una persona ha llegado al nivel de Burnout, se entiende que sus niveles de estrés son sumamente altos, factor que le ha conducido a varios problemas de orden emocional, físico y social.

En Ecuador, la falta de modelos aplicados en las empresas dentro de las cuales se encuentran las clínicas, no les permiten detectar a tiempo los riesgos existentes, por lo que no se implementan medidas preventivas, correctivas y de recuperación que eliminen los riesgos y permitan dar paso a un adecuado entorno laboral y un óptimo desempeño de cada uno de sus colaboradores.

Según Pines (2008), el personal médico es uno de los de mayor riesgo de Burnout debido que sus funciones se relacionan con la vida del ser humano, aspecto que genera de manera natural una presión que puede alterar el comportamiento de la persona. Esta situación se incrementa cuando la institución no implementa mecanismos de evaluación, por lo que no es posible determinar situaciones que puedan presentarse y que afectan al personal, dando lugar al Burnout.

Es importante citar que cada persona dispone de diferentes niveles de afrontamiento por lo que una misma causa puede originar diferentes niveles de estrés, aspecto que demanda de un conocimiento individual para determinar acciones preventivas que eviten generar consecuencias que puedan alterar su desempeño. De igual manera, los estudios deben ser colectivos a fin de fortalecer aspectos como el entorno y clima laboral, permitiendo que el personal cuente con mecanismos de respaldo frente a situaciones presentadas, evitando un desgaste y agotamiento que puede derivarse en situaciones nocivas que afecten su estabilidad y la de los demás.

Este es el caso de la Clínica Profamilia, en donde el personal médico (enfermeras y médicos) se encuentran sometidos a intenso estrés por la atención que brindan a los pacientes, muchos de estos en estado crítico. Esta grave situación de exposición demanda de procesos permanentes de evaluación que permitan identificar causas y efectos ocasionados a fin de establecer medidas preventivas, realidad que en la actualidad no se realiza.

La clínica en la actualidad no mantiene procesos de gestión internos ni registros estadísticos sobre problemas, enfermedades y situaciones ocurridas por el personal médico, presentándose una clara desconexión que afecta y genera riesgos en su estabilidad lo que conlleva a que el personal no sienta respaldo de ningún tipo pudiendo el estrés fácilmente convertirse en Burnout. Al no contar la clínica con ningún dato que aporte a identificar el nivel de estrés que tiene el personal, se entiende que la situación actual es altamente riesgosa, pudiendo el personal objeto de estudio sufrir alteraciones en su comportamiento y rendimiento que perjudiquen su desempeño laboral e

inclusive dando lugar a servicios de mala calidad y errores que en esta área pueden hasta comprometer la vida de otras personas.

Lo expuesto, determina como principal relevancia del problema los riesgos que tiene el personal médico producto de la carga laboral, la presión del tratamiento y problemas en cuanto a los servicios médicos prestados, sin que exista información técnica levantada que permita conocer con mayor profundidad el nivel de estrés que actualmente tiene el personal.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cómo influyen las estrategias para potenciar el desempeño laboral en el personal médico que afronta niveles de Burnout?

## **1.3 Sistematización del problema**

¿Qué es el síndrome de Burnout, cómo se produce y qué consecuencias genera al personal médico?

¿Cómo se puede evaluar la existencia de niveles de Burnout en el personal médico de la Clínica Profamilia?

¿Por qué el ambiente de trabajo en el que se desenvuelve el personal médico de la Clínica Profamilia afecta su desempeño laboral?

¿Cómo potenciar el desempeño laboral del personal médico de la Clínica Profamilia que enfrenta niveles de Burnout?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Formular estrategias para potenciar el desempeño del personal médico de la Clínica Profamilia con base en los niveles de Burnout.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer sobre el síndrome de Burnout, los efectos que produce y qué consecuencias genera al personal médico.
- Aplicar métodos que permitan evaluar la existencia de niveles de Burnout en el personal médico de la Clínica Profamilia.
- Identificar el ambiente de trabajo en el que se desenvuelve el personal médico de la clínica y como afectan su desempeño y servicio.
- Determinar estrategias que permitan prevenir el Burnout y que logren potenciar el desempeño del personal médico de la Clínica Profamilia.

### 1.5 Justificación

La presente investigación se realiza debido a que el personal médico se encuentra expuesto por sus funciones a una alta presión, la cual puede derivarse a un alto estrés que dé lugar a Burnout. Esta situación, afecta la estabilidad emocional y el desempeño laboral.

Su desarrollo es progresivo, y va manifestándose por distintos cambios en el comportamiento del trabajador, los mismos que pueden detectarse y corregirse evitando que la persona pueda sufrir de graves consecuencias. No obstante, son muy pocas las clínicas y hospitales que han implementado modelos de evaluación lo que aumenta considerablemente los riesgos en su personal médico, tomando en cuenta que éstos son uno de los más vulnerables a sufrir trastornos justamente por sus actividades.

La investigación busca de esta manera beneficiar al personal médico de la Clínica Profamilia, estableciendo procesos de constante evaluación, los cuales detecten situaciones de estrés oportunamente para gestionar acciones que eviten que el personal se vea afectado en su desempeño y comportamiento. De igual manera, su desarrollo beneficia a los pacientes los cuales pueden contar con personal médico en adecuadas condiciones para prestarles un servicio de calidad en cumplimiento de todas las normativas existentes para garantizar una atención pertinente. Finalmente, el desarrollo de la investigación beneficiará a



los directivos y socios los cuales pueden contar con un personal médico de alto rendimiento lo que permitirá a la Clínica Profamilia mantener un importante posicionamiento e imagen en el mercado.

La investigación busca analizar los niveles de estrés y gestionar mecanismos que permitan evaluar al personal médico y evite que se presenten casos de Burnout y sus consecuencias, manteniendo una eficiente estabilidad y control que permita al personal cumplir eficientemente sus responsabilidades. La relevancia radica en evitar problemas en la salud física y en el desempeño del personal médico, aspectos que pueden dar lugar a situaciones irreversibles que afecten su estabilidad, trabajo, relación, familia, entre otros.

La utilidad práctica de la investigación se fundamenta en formular estrategias que permitan potenciar el desempeño y estabilidad en el personal médico, gestionando acciones preventivas, correctivas y de recuperación que eliminen causas y riesgos que puedan alterar la estabilidad del personal médico de la Clínica.

## **1.6 Alcance**

El presente estudio pretende medir los niveles de estrés que afronta el personal médico de la Clínica Profamilia, para lo cual abarcó 38 trabajadores que conforman las áreas médica y de apoyo de la Clínica. Se utilizará diversas herramientas, basadas principalmente en el Burnout, misma que es una patología que determina los niveles de afección que tiene una persona producto a factores internos y externos que se encuentran en su entorno.

Inicialmente, mediante el uso de ciertos mecanismos se procederá al levantamiento de los datos necesarios que determinarán las causas y los niveles de estrés, y si existe en la actualidad casos comprobados de Burnout dentro de la Clínica, en el caso de que se confirme, se definirán medidas que permitan corregirla, recuperando la estabilidad necesaria y que permita al personal desenvolverse eficientemente.

El presente estudio representa para la Clínica una verdadera innovación, puesto que nunca antes se ha realizado ningún estudio relacionado al tema, aspecto que ha dado como resultado una serie de falencias, problemas entre el personal, fatiga, baja calidad en la atención, situaciones que perfectamente pudieron haberse evitado.

Gracias al estudio a desarrollar, la propuesta se convertirá en un motor generador de progreso en beneficio de los directivos, administradores, personal, pacientes y proveedores, permitiendo aportar decididamente al desarrollo del país.

La prospectiva que se espera lograr en la investigación es evitar la presencia de Burnout y sus consecuencias en el personal médico de la Clínica, permitiendo potenciar su desempeño laboral, estableciendo una cultura orientada hacia el desarrollo, personal comprometido, empoderado e integrado, dispuesto a trabajar con empeño para conseguir resultados favorables.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO DE REFERENCIA

#### 2.1 Antecedentes de la investigación, análisis de fundamentos o marco referencial

A continuación se presentan algunos estudios realizados sobre el tema, los mismos que fueron analizados y sus principales hallazgos se muestran para que sirvan como referencia al presente estudio.

Martínez Hidalgo, Martha Haydee (2012), en su trabajo de titulación: *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*, mencionan:

“Se realizó una investigación cuantitativa, en médicos y enfermeros de los servicios anestesiología del Hospital General “Luis Vernaza” de la ciudad de Guayaquil, donde se analizaron los niveles y dimensiones del síndrome de Burnout, así como las influencias que tienen en el mismo sus antecedentes y consecuencias. Se estudió un grupo de variables sociodemográficas, estados de salud, formas de afrontamiento ante el estrés, el apoyo social y la personalidad que pueden ser facilitadoras o inhibidoras del mismo. A través del Cuestionario de MBI (Inventario de Burnout), se constató que la mayoría del personal no está afectado; sin embargo, el agotamiento emocional resultó la dimensión más afectada. La forma de afrontación y el apoyo social se asociaron significativamente, lo cual denota la incidencia que pueden tener estos dos parámetros específicos en el desarrollo inicial del síndrome en esta profesión. Se recomienda promover y mantener en forma permanente sistemas de evaluación del personal, con el fin de evitar el Burnout.”

Carrillo Esper, Raúl. Gómez Hernández, Karla. De la Torres León, Teresa (2012), en la publicación de su artículo en la revista Médica Sur: *Prevalencia del Síndrome de Burnout en la Unidad de Terapia Intensiva*, mencionan que:

“El síndrome de Burnout es común en la práctica médica y en el personal de salud, con una incidencia de 25 a 60%. Los factores de riesgo identificados para el desarrollo del síndrome de Burnout son el número de guardias realizadas y las horas semanales de la jornada laboral. Objetivo: Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout del personal de una Unidad de Terapia Intensiva. Material y Métodos: se evaluaron 35 individuos de la Unidad de Terapia Intensiva mediante el instrumento de medición Maslach Burnout Inventory. Se determinaron tres variables: 1) Agotamiento emocional 2) Despersonalización. 3) Realización personal; se categorizaron en tres niveles: alto, medio, bajo. Resultados: 6% de los individuos presento agotamiento emocional alto, 17% medio y 77% bajo. El 3% presento despersonalización alta, 11% media y 86% baja. En cuanto a la realización personal el 23% presento nivel alto, el 17% media y 60% baja. Conclusión: en el grupo de encuestados no se presentaron los criterios completos para el diagnóstico de síndrome de Burnout, pero si una baja realización personal.”

Martínez Fernández, Alex Ramiro (2007), en su trabajo de titulación menciona:

“El objetivo del presente estudio fue identificar el Síndrome de Burnout como factor que influye en el desempeño laboral de Auxiliares en Enfermería Policlínico el Alto Caja Nacional de Salud Regional la Paz. La unidad de Análisis fue la población total de personal auxiliar en enfermería que trabaja en el Policlínico compuesta por 44 individuos. Para recabar los datos se emplearon los siguientes cuestionarios. El primero fue para la obtención de datos sociodemográficos. Otro instrumento fue la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory, y una Guía del desempeño de enfermería. Los resultados obtenidos, se encontró mediante la escala de Maslach ocho enfermeras con síndrome

de Burnout que representan un 18,2% y sin síndrome de Burnout 36 de ellas que representan un 81,8%. De acuerdo a la Guía del desempeño y comparando a las auxiliares que presentaron Burnout y las que no presentaron Burnout, se evidenció que el desempeño fue afectado por cuanto la mayoría de las que presentaron Burnout, en siete de ellas, presentaron deficiente desempeño 16 %, y una con mal desempeño 2%. En contraposición las enfermeras auxiliares que no presentaron Burnout presentaron un buen desempeño en treinta de ellas 68%, considerado la mayoría y excelente desempeño en 6 enfermeras auxiliares 16%.”

Carlos Alberto Encinas, Juan Marcelo Reyes, Dra. Karin Alejandra Gómez, Dra. Lorena Dos Santos Antola (2006), en la publicación de su artículo: *El Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del Hospital de la localidad de San Luis del Palmar, Corrientes, Argentina*, concluyen que:

“El estudio del síndrome de Burnout en el personal sanitario se ha incrementado sustancialmente en las últimas dos décadas en todo el mundo, dado su impacto potencial tanto en la salud los trabajadores que lo padecen como en la calidad de atención brindada a la población beneficiaria de los servicios de salud. Este trabajo tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome en el personal sanitario del hospital de San Luis del Palmar (Corrientes, Argentina), en noviembre de 2006. Se encuestó a la totalidad del plantel médico y de enfermería de dicho nosocomio. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) de Moreno-Jiménez. Se halló una afectación global del 72%. Entre los médicos la prevalencia fue del 55% y entre los enfermeros, de 81%. La “despersonalización” fue la manifestación que registró las mayores puntuaciones en ambos grupos. La elevada prevalencia de Burnout hallada evidencia la necesidad de diseñar e implementar a corto plazo estrategias para la prevención y el afrontamiento del mismo en la población hospitalaria estudiada.”

Leora Velásquez Pérez, Ricardo Colín Piana y Margarita González González (2013), en la publicación de su artículo en Gaceta Médica de México: *Afrontando la residencia médica: Depresión y Burnout*, concluyen que:

“El trastorno depresivo mayor genera discapacidad, afecta a la salud mental y física, y al desempeño social, familiar y laboral (fenómeno de Burnout o desgaste profesional). Objetivo: Evaluar cambios en el estado de salud emocional en médicos residentes de nuevo ingreso a los cursos de posgrado clínico del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) de la Ciudad de México. Material y métodos: Se obtuvo información sobre datos sociodemográficos, se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) y el inventario de depresión de Beck (BDI). Para evaluar cambios en el estado de salud se realizó seguimiento en el tiempo a los 6 y 12 meses posteriores a su ingreso. Resultados: Al ingreso, el 97.7% de los médicos se encontraban sin depresión, pero esto cambió ( $p = 0.008$ ), pues se incrementó la sintomatología depresiva leve ( $p = 0.02$ ). Con respecto al MBI-HS, hubo incremento en el agotamiento emocional significativo a los 6 y 12 meses posteriores. Los médicos de Psiquiatría fueron los más afectados en comparación con los de Neurología o Neurocirugía. Conclusiones: Es necesario realizar estudios exploratorios en médicos residentes para detectar sintomatología depresiva, síndrome de Burnout o desgaste profesional, para actuar oportunamente y evitar la progresión.”

## **2.2 Marco Teórico**

### **2.2.1 El Burnout**

Según lo menciona Moreno et.al (2001), el Burnout o conocido generalmente como desgaste profesional, hace referencia a una disfunción de deterioro de los individuos que lo sufren.

El desgaste profesional (Moreno et. al, 2001) consiste en un proceso de pérdida lenta pero considerable del compromiso y la implicación personal en la

tarea o actividad que realiza un individuo. Esta disminución puede verse en todos los aspectos de una persona, pero su mayor énfasis ha sido en el ámbito laboral en especial de las profesiones asistenciales, debido al compromiso y dedicación que conlleva este sector.

El término Burnout “quemarse por el trabajo” fue utilizado en Estados Unidos a mediados de los años 70 por Freudenberger (1974), para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etc.), generalmente a los profesionales que trabajaban en su *Free Clinic* ya que debido a un periodo aproximadamente largo considerando entre uno y tres años, en la mayoría de las ocasiones éstos profesionales estaban desmotivados y faltos de interés en el trabajo.

Según la investigación realizada por Leiter (1991), las personas que trabajan en servicios de emergencia o asistenciales se caracterizan por carecer de horario fijo, trabajar un mayor número de horas y en forma rotativa, reciben remuneraciones muy bajas y su ambiente laboral es muy exigente, tenso y con alto grado de compromiso.

Maslach y Jackson (1981), en su investigación definieron al Burnout a través de su instrumento de evaluación el cuestionario *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, como un síndrome caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional. Este instrumento permite evaluar los niveles del problema.

Finalmente Moreno et.al. (2001), define al Burnout como una disfunción personal y profesional en un contexto básicamente de tipo asistencial, en el que supone deterioro, desgaste y una problemática interna que afecta la satisfacción laboral, la implicación profesional, la eficacia y la calidad laboral.

Se han realizado varios estudios sobre el Burnout en el campo de trabajo, lo característico y novedoso de este tema, es que es más experimental y se produce por el contexto o el medio ambiente en el que se desarrollan las

actividades profesionales, es decir, está vinculado con el diseño del puesto y sus implicancias.

### 2.2.1.1 Síntomas y consecuencias del Burnout

Las diversas referencias sobre el Burnout incluyen un sinnúmero de síntomas y consecuencias que resultan muy extensas como para estudiarlas y relacionarlas en un solo contexto, pero utilizando el trabajo de Maslach y Jackson (1981) se resume en un esquema más representativo.

**Tabla 1:** Síntomas descriptivos del Burnout

<b>Emocionales</b>	<b>Cognitivos</b>	<b>Conductuales</b>	<b>Sociales</b>
Depresión	Pérdida de significado	Evitación de responsabilidades	Evitación de contactos
Indefensión	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos interpersonales
Desesperanza	Desaparición de expectativas	Conductas inadaptables	Malhumor familiar
Irritación	Modificación auto concepto	Desorganización	Asilamiento
Apatía	Desorientación cognitiva	Sobreimplicación	Formación de grupos críticos
Desilusión	Pérdida de la creatividad	Evitación de decisiones	Evitación profesional
Pesimismo	Distracción	Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas	
Hostilidad	Cinismo		
Falta de tolerancia	Criticismo generalizado		
Acusaciones a los clientes			
Supresión de sentimientos			

**Fuente:** Manual MBI

Todos estos síntomas desencadenan malestar en el trabajo realizado por el individuo dentro de la organización.



Martínez (2010) indica que la mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional, puesto que según los estudios realizados por Maslach y Jackson, 12 de los 22 ítems del cuestionario MBI apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Mientras que los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “autosabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo.

En cuanto al área conductual, el efecto más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en:

1. Pérdida de acción proactiva
2. Soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desórdenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica.

Martínez (2010) en otro orden menciona que las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendiente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales

### **2.2.1.2 Etapas de desgaste profesional (proceso de desarrollo del síndrome)**

Martínez (2010) indica que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales, además menciona que la sintomatología varía mucho de una a otra persona, influenciando las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia.

Para Edelwich y Brodsky (1980) el desarrollo del síndrome de Burnout consta de cuatro etapas durante el proceso de desgaste profesional en las profesiones de ayuda o asistencia:

- Entusiasmo inicial: donde aparece una alta energía simultáneamente a las altas esperanzas y expectativa.
- Estancamiento: consecuencia del incumplimiento de las expectativas haciendo énfasis en los aspectos extralaborales son el inicio de las dificultades en el trabajo.
- Frustración por auto reproches: no solo personales sino también frente a la misma ocupación generando problemas emocionales, físicos y de conducta.
- Apatía: se hace pesado el trabajo aunque se realice un bajísimo esfuerzo donde emergen conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional y sentimientos de distanciamiento y de simplificación laboral.

Martínez (2010) analizó el Modelo Procesual de Leiter, el cual surgió a partir del Modelo Secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales, esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los

diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.

Martínez (2010) también explica en el modelo de Maslach que se puede apreciar que son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome.

- El *agotamiento emocional* es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
- La *despersonalización experimentada por el trabajador* se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento, ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios.
- La *dificultad para la realización personal en el trabajo* son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades.

### 2.2.1.3 Evaluación del Burnout

Según Martínez (2010) para la evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado distintas técnicas. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y tests proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o autoinformes, lo que plantea varios problemas. Ante un proceso de evaluación con autoinformes es importante tener presente que sus medidas son débiles por sí solas; es decir que se aconseja recabar datos objetivos de otras fuentes para confirmar y ampliar los resultados. La debilidad de los autoinformes tiene relación con la cercanía operacional entre la variable independiente y la variable dependiente postulada. Puede ser tanta dicha cercanía que, incluso, los constructos que se miden se pueden utilizar a veces como causa y otras como consecuencias. Sin embargo, los autoinformes son los instrumentos más

utilizados para la evaluación del Burnout, y de éstos el preferido por los investigadores es el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986).

### 2.2.1.3.1 Cuestionario Maslach Burnout Inventory – MBI

El Cuestionario Maslach Burnout Inventory o MBI, se compone de 22 preguntas encaminadas en medir cuál de los tres factores es el más afectado y que estaría causando el desgaste profesional.

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del 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 tres componentes del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal y/o profesional.

**Cansancio emocional:** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54

**Tabla 2:** Cuestionario MBI - Agotamiento Emocional

<b>Agotamiento Emocional</b>	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
8	Siento que mi trabajo me está desgastando
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

**Fuente:** Manual MBI

**Despersonalización:** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Puntuación máxima 30

**Tabla 3:** Cuestionario MBI – Despersonalización

<b>Despersonalización</b>	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
10	Siento que me he hecho más duro con la gente
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

**Fuente:** Manual MBI

**Realización Profesional y/o Personal:** Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Puntuación máxima 48.

**Tabla 4:** Cuestionario MBI - Realización Personal

<b>Realización Personal</b>	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

**Fuente:** Manual MBI

### Escala de medición

Para medir los niveles de Burnout de utilizan los siguientes rangos:

**Tabla 5:** Escala para medir el Burnout

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

**Fuente:** Manual MBI

**Análisis de sus resultados:** Puntuaciones altas en los dos primeros componentes y baja en el tercero definen el síndrome de Burnout. En este punto se identificará el nivel de Burnout de cada individuo y en general de la muestra seleccionada.

**Tabla 6:** Niveles de Burnout

<b>Nivel de Burnout</b>	<b>Agotamiento Emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Realización Personal</b>
Alto	$\geq 27$	$\geq 14$	$< 30$
Medio	17 – 26	9 – 13	36 – 31
Bajo	0 – 16	0 – 8	48 – 37

**Fuente:** Manual MBI

### 2.2.2 Desempeño laboral

El desempeño de los trabajadores es de vital importancia para desarrollar la efectividad y el éxito de una empresa, por esta razón hay un firme interés en las mismas por mejorar el desempeño de sus trabajadores a través de continuos programas de capacitación y desarrollo. La administración del desempeño busca optimizar sus recursos humanos para crear ventajas competitivas.

García (2001) define al desempeño como aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de la organización y Pérez (2009) menciona que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa.

Pérez (2009) comenta que la definición de desempeño debe ser completada con la descripción de lo que se espera de los empleados, además de una continua orientación hacia el desempeño efectivo.

Besseyre (1990) define la Administración del desempeño como el proceso mediante el cual la compañía asegura que el empleado trabaja alineado con las metas de la organización.

Al hablar de desempeño laboral Strauss y Sayles (1981) lo describen como el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas que se aplican en una función productiva, a partir de los requerimientos de calidad esperada por el sector productivo. Mientras que Chiavenato (1994) menciona que es el resultado de lo que el trabajador ha podido desarrollar durante su jornada de trabajo.

Pérez (2009) menciona que recientemente se ha descubierto que toda Administración del desempeño es un ciclo dinámico, que evoluciona hacia la mejora de la compañía como un ente integrado, como lo muestra el siguiente gráfico:



**Gráfico 1:** Ciclo dinámico de la administración básica para implementación de un cambio  
**Fuente:** Stoner J. Wankel C. Administración. Prentice-Hall. México, 1990. p. 4.

- Conceptualización es el punto de partida donde la empresa identifica el mejor rendimiento que desea alcanzar.
- Desarrollo es el proceso donde la compañía evalúa el rendimiento actual y su desviación en función de la meta a alcanzar, aplicando un Sistema de Soporte Integrado del Desempeño.
- Implementación es la etapa donde se realiza el seguimiento y monitoreo del desempeño actual, entrenamiento continuo, evaluaciones constantes del desempeño, entre otras; sin permitir al empleado tomar control de su propio desarrollo del desempeño.
- Retroalimentación es importante durante todo el proceso, incluso después de la evaluación para que el empleado conozca cuáles son los puntos que debe reforzar para mejorar su desempeño, con el objetivo de mejorar el desempeño integral de la compañía.
- Evaluación, en esta etapa se utilizan las medidas de desempeño para monitorear los indicadores específicos de desempeño en todas las competencias y determinar cómo están respondiendo los objetivos.

El desempeño laboral de los recursos humanos tiene implicancia en el comportamiento de los trabajadores y sus resultados, así como de la motivación. La motivación es directamente proporcional con el desempeño de un trabajo y con su productividad.

Para lograr un desempeño laboral eficiente es imprescindible que los trabajadores conozcan y comprendan cuáles son sus funciones específicas, los procedimientos que se deben seguir, las políticas que se deben respetar, los objetivos que deben cumplir. Una excelente forma de mejorar el desempeño laboral de los trabajadores es motivándolos continuamente y para ello se utilizan diferentes técnicas como delegarles una mayor autoridad, asignarles mayores responsabilidades, recompensar los logros obtenidos, ofrecer un buen clima laboral.

Según la Consultora Workmeter (2004), entre los modelos que permiten motivar a los empleados para desempeñarse en forma eficiente y eficaz, se



debe conocer las necesidades del trabajador y satisfacerlas en la medida que sea conveniente para la empresa. Algunos de los métodos propuestos son:

- La pirámide de Maslow o jerarquía de las necesidades humanas. Según esta teoría se deben satisfacer las necesidades básicas y prioritarias, para después continuar con las demás, de esta forma se inicia el proceso de autorrealización, caso contrario existe un estancamiento provocando desgaste en las personas.
- La Teoría de los dos factores de Herzberg, menciona que las personas están influenciadas por la satisfacción y la insatisfacción.
- McGregor en su Teoría X y Teoría Y, menciona que éstas son contrapuestas, pues en la primera los directivos de las empresas creen que los empleados solo trabajan bajo amenazas y la segunda se basa en que los jefes creen que los trabajadores quieren y necesitan trabajar.
- La Teoría de la fijación de metas de Locke, indica la intención de alcanzar una meta básica para la motivación.

La motivación está presente en todos los aspectos de la vida, las personas necesitan ser apreciadas y valoradas, que los esfuerzos sean reconocidos y que las necesidades no sean satisfechas necesariamente con dinero.

Y la productividad de una organización depende en gran medida del buen desempeño de los trabajadores. A mayor bienestar mayor rendimiento y mayor productividad. Es por todo esto que tiene gran importancia implementar políticas claras y efectivas de motivación laboral.

### **2.2.2.1 Factores que influyen en el desempeño laboral**

Según Guerrero (1996) los factores que influyen o interviene en el desempeño laboral, son:

- **La motivación:** la motivación por parte de la empresa, por parte del trabajador y la económica. El dinero es un factor que motiva a los trabajadores, y hay que tenerlo muy en cuenta también si se trabaja por objetivos.
- **Adecuación / ambiente de trabajo:** es muy importante sentirse cómodo en el lugar de trabajo ya que esto nos da mayores posibilidades de desempeñar nuestro trabajo correctamente. La adecuación del trabajador al puesto de trabajo consiste en incorporar en un puesto de trabajo concreto a aquella persona que tenga los conocimientos, habilidades y experiencia suficientes para desarrollar con garantías el puesto de trabajo y que además, esté motivada e interesada por las características del mismo.
- **Establecer objetivos:** el establecimiento de objetivos es una buena técnica para motivar a los empleados, ya que se establecen objetivos que se deben desarrollar en un período de tiempo, tras el cual el trabajador se sentirá satisfecho de haber cumplido estos objetivos y retos. Deben ser objetivos medibles, que ofrezcan un desafío al trabajador pero también viables.
- **Reconocimiento del trabajo:** el reconocimiento del trabajo efectuado es una de las técnicas más importantes. Los empleados suelen quejarse frecuentemente de que cuando hacen un trabajo especialmente bien, el jefe no lo reconoce. Esta situación puede desmotivar inmediatamente incluso al mejor de los trabajadores. Decir a un trabajador que está realizando bien su trabajo o mostrarle su satisfacción por ello no sólo no cuesta nada sino que además lo motiva en su puesto ya que se siente útil y valorado.
- **La participación del trabajador:** si el trabajador participa en el control y planificación de sus tareas podrá sentirse con más confianza y también que forma parte de la empresa. Además quien mejor que el trabajador para planificarlo ya que es quien realiza el trabajo y por lo tanto quien puede proponer mejoras o modificaciones más eficaces.
- **La formación y desarrollo profesional:** los trabajadores se sienten más motivados por su crecimiento personal y profesional, de manera que favorecer la formación es bueno para su rendimiento y es

fundamental para prevenir riesgos de naturaleza psicosocial. Las ventajas son la autoestima, la satisfacción laboral, mejor desempeño del puesto, promoción.

### **2.2.2.2 Evaluación del desempeño laboral**

Según Werther y Davis (1982), la Evaluación del Desempeño constituye el proceso por el cual se estima el rendimiento global del empleado. Constituye una función esencial que de una u otra manera suele efectuarse en toda organización moderna, si se debe cambiar el desempeño, el mayor interesado, el evaluado, debe no solamente tener conocimientos del cambio planeado, sino también por qué y cómo deberá hacerse si es que debe hacerse.

Para medir el desempeño laboral, se requiere evaluarlo mediante indicadores de desempeño, los mismos que aporten a los directivos a determinar la efectiva y eficiente labor que desarrollan los trabajadores para alcanzar los objetivos y por ende el cumplimiento de la misión organizacional. Así como también deben estar anexados en un sistema integral de medición de desempeño para que sea posible dar seguimiento simultáneo y consistente en cada uno de los niveles de operación de la empresa, partiendo desde el logro de los objetivos estratégicos hasta el desempeño individual de cada trabajador.

Hoy en día la evaluación del desempeño es la forma más usada para estimar o apreciar el desenvolvimiento del individuo en el cargo y su potencial de desarrollo.

Según James Stoner (2002), evaluación del desempeño es el proceso continuo de proporcionar a los subordinados, información sobre la eficacia con que están efectuando su trabajo para la organización.

Cuando se realiza adecuadamente la evaluación de personal no solo hacen saber a los colaboradores cuál es su nivel de cumplimiento, sino que influyen en su nivel futuro de esfuerzo y en el desempeño correcto de sus tareas. Si el refuerzo del colaborador es suficiente, seguramente mejorará su rendimiento.

La información obtenida de la evaluación de los colaboradores, sirve también para determinar las necesidades de formación y desarrollo, tanto para el uso individual como de la organización.

#### **2.2.2.2.1 Objetivos de la evaluación del desempeño laboral**

Según Chiavenato (1994), los principales objetivos de la evaluación del desempeño no pueden restringirse a un simple juicio superficial y unilateral del jefe respecto del comportamiento funcional del subordinado.

La evaluación del desempeño de los trabajadores, indicará si la selección y el entrenamiento han sido adecuados mediante las actividades de las personas en sus tareas. Sirve de control y se utiliza para conceder ascensos, premios, incentivos, detectar los mejores elementos y recompensarlos, jugando ésta detección un papel vital en el desarrollo y crecimiento de la organización, identificar, personas de poca eficiencia, para entrenarlos mejor o cambiarlos de puesto.

Su objetivo es utilizar métodos de evaluación, para establecer normas y medir el desempeño de los colaboradores. En forma específica los objetivos de la evaluación de los trabajadores sirven para:

- El mejoramiento del desempeño laboral
- Reajustar las remuneraciones
- Ubicar a los colaboradores en puestos o cargos compatibles con sus conocimientos habilidades y destrezas
- La rotación y promoción de colaboradores
- Detectar necesidades de capacitación de los colaboradores

#### **2.2.2.2.2 Beneficios o ventajas de la evaluación del desempeño**

Guerrero (1996) explica que la evaluación del desempeño ayuda a implantar nuevas políticas de compensación, mejora el desempeño, refuerza la toma de

decisiones de ascensos o de ubicación, permite determinar si existe la necesidad de volver a capacitar, detectar errores en el diseño del puesto y ayuda a observar si existen problemas personales que afecten a la persona en el desempeño del cargo. La evaluación del desempeño no puede limitarse únicamente a un simple juicio del jefe respecto al desenvolvimiento del subordinado, es necesario descender más profundamente, localizar las causas y establecer perspectivas de común acuerdo con el evaluado.

Dentro de los beneficios de aplicar la evaluación del desempeño se citan las siguientes:

- **Mejora el Desempeño:** mediante la retroalimentación sobre el desempeño, el gerente y el especialista de personal llevan a cabo acciones adecuadas para mejorar el desempeño.
- **Políticas de Compensación:** la Evaluación del Desempeño ayuda a las personas que toman decisiones a determinar quiénes deben recibir tasas de aumento. Muchas empresas conceden parte de sus incrementos basándose en el mérito, el cual se determina principalmente mediante Evaluaciones de Desempeño.
- **Decisiones de Ubicación:** las promociones, transferencias y separaciones se basan por lo común en el desempeño anterior o en el previsto. Las promociones son con frecuencia un reconocimiento del desempeño anterior.
- **Necesidades de Capacitación y Desarrollo:** el desempeño insuficiente puede indicar la necesidad de volver a capacitar.

#### **2.2.2.2.3 Cuestionario para medir el desempeño en relación al Burnout**

Según Miravalles (2009) el cuestionario que se presenta sirve para medir el impacto en el desempeño causado por el Burnout.

**Tabla 7:** Cuestionario para medir el impacto del síndrome de Burnout

<b>A – IMPOTENCIA</b>	
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.
<b>B – DESINFORMACIÓN</b>	
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.
<b>C – CONFLICTO</b>	
6	Me siento atrapado en medio. Debo satisfacer demandas conflictivas.
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.
<b>D - POBRE TRABAJO DE EQUIPO</b>	
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.
<b>E – SOBRECARGA</b>	
10	Mi trabajo interfiere con mi vida personal.
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.
12	Mi carga de trabajo es abrumadora.
<b>F – ABURRIMIENTO</b>	
13	Tengo pocas cosas que hacer.
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.
15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.
<b>G - POBRE RETROALIMENTACIÓN</b>	
16	No sé qué es lo que hago bien o mal.
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.
18	No veo los resultados de mi trabajo
<b>H – CASTIGO</b>	
19	Mi superior es crítico.
20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.
21	Soy culpado por los errores de otros.
<b>I – ALINEACIÓN</b>	
22	Estoy aislado de los demás.
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.
24	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y que realizo.
<b>J – AMBIGÜEDAD</b>	
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé qué se espera de mí.
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí.
<b>K - AUSENCIA DE RECOMPENSAS</b>	
29	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos
30	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado
31	Nadie me respeta.
<b>L - CONFLICTO DE VALORES</b>	
32	Debo comprometer mis valores.
33	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la Institución.
34	Mi corazón no está en mi trabajo.

**Fuente:** Miravalles- Impacto en el desempeño causado por el Burnout

La escala para calificar este cuestionario es:

(Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente)

**Tabla 8:** Impactos del Burnout

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 34 a 119	Bajo	Tome decisiones
Entre 120 a 221	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema
Más de 222 hasta 306	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas

**Fuente:** Miravalles- Impacto en el desempeño causado por el Burnout

### 2.3 Marco Conceptual

Se definen algunos términos para que la comprensión del estudio sea más clara.

**Burnout:** Síndrome compuesto por tres componentes llamados agotamiento emocional, despersonalización hacia otros y falta de realización personal. (Kirwan y Amstrong, 1995).

**Medio ambiente:** Condiciones naturales y sociales que conforman el ámbito en el que actúan y se desarrollan las organizaciones. (ESPASA, 1999)

**Riesgo:** En el ámbito financiero, se dice que una inversión tiene riesgo cuando existe la posibilidad de que el inversor no recupere los fondos que ha invertido en ella. Las inversiones con un riesgo alto tendrán que proporcionar una mayor rentabilidad para que al inversor le compense invertir en ellas. (ESPASA, 1999).

**Paciente Crítico:** En el ámbito de la medicina es muy recurrente el empleo del concepto estado crítico para referir justamente a un tipo de situación

clínica que atraviesa un paciente. Normalmente, los médicos que atienden a un individuo a la hora de comunicarles a sus colegas, a los familiares del mismo, o bien a los medios de comunicación interesados por el estado de un paciente, suelen utilizar este concepto cuando quieren indicar que los signos vitales de éste no son estables y por ende, la muerte es un desenlace probable e inminente.<sup>1</sup>

**Servicio:** Prestación que contribuye a la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas por medios distintos a la transferencia de la propiedad de un bien material. (ESPASA, 1999)

**Satisfacción Laboral:** Actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que "deberían ser".

Los principales factores que determinan la satisfacción laboral son: reto del trabajo, sistema de recompensas justas, condiciones favorables de trabajo, compañeros que brinden apoyo. (Robbins, 1999).

**Estrés Laboral:** Es un mecanismo que produce una serie de cambios fisiológicos y de funcionamiento que prepara al cuerpo para la lucha o huida, y que sirve fundamentalmente para la sobrevivencia. (Espinoza Alex, Neurólogo de la Clínica Bicentenario y Experto de la Facultad de Medicina de la Universidad de Diego Portales de Chile).

**Estrategia:** Es un plan para dirigir un asunto, se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles. La estrategia está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación y comprende

---

<sup>1</sup> <http://www.definicionabc.com/salud/estado-critico.php#ixzz31VO6sBnR>



una serie de tácticas que son medidas más concretas para conseguir uno o varios objetivos.<sup>2</sup>

**Higiene y Seguridad laboral:** A los empleados les interesa su ambiente de trabajo, un ambiente físico cómodo y un adecuado diseño del lugar que permita un mejor desempeño, y favorezca su satisfacción. Por el contrario, entornos físicos peligrosos e incómodos tales como, la suciedad, el entorno polvoriento, la falta de ventilación, la inadecuación de las áreas de descanso y las condiciones de mantenimiento de los sanitarios, son aspectos que entre otros pueden producir insatisfacción, irritación y frustración.(Robbins 1999).

## 2.4 Marco Legal

La presente investigación se fundamentará en las siguientes bases legales:

### **Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decisión 584 de la CAN)**

El artículo 1 literal h) de las Disposiciones Generales, establece:

*“Condiciones y medio ambiente de trabajo: Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición:*

- i. las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo;*
- ii. la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo, y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia;*
- iii. los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores; y,*

---

<sup>2</sup> <http://definicion.de/estrategia/#ixzz31H9Hsz8h>.

*iv. la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos y psicosociales.”*

En el mismo Instrumento en el artículo 11 los literales b), f), g), k), indican:

*“En todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales. Estas medidas deberán basarse, para el logro de este objetivo, en directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y su entorno como responsabilidad social y empresarial.*

*Para el cumplimiento de esta disposición, las empresas deberán elaborar planes de prevención de riesgos que comprenderán principalmente las siguientes acciones:*

*Identificar y evaluar los riesgos, en forma inicial y periódicamente, con la finalidad de planificar adecuadamente las acciones preventivas, mediante sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional específicos u otros sistemas similares, basados en mapa de riesgos;*

*Mantener un sistema de registro y notificación de los accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades profesionales y de los resultados de las evaluaciones de riesgos realizadas y las medidas de control propuestas, registro al cual tendrán acceso las autoridades correspondientes, empleadores y trabajadores;*

*Investigar y analizar los accidentes, incidentes y enfermedades de trabajo, con el propósito de identificar las causas que los originaron y adoptar acciones correctivas y preventivas tendientes a evitar la ocurrencia de hechos similares, además de servir como fuente de insumo para desarrollar y difundir la investigación y la creación de nueva tecnología;*

*Fomentar la adaptación del trabajo y de los puestos de trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental, teniendo en cuenta la ergonomía y las demás disciplinas relacionadas con los diferentes tipos de riesgos psicosociales en el trabajo”*

### **Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo. (Decreto Ejecutivo No. 2393)**

Según los artículos 1, 11, 13 ,187 y 188 disponen:

Este Reglamento se aplicará a toda actividad laboral y en todo centro de trabajo, teniendo como objetivo la prevención, disminución o eliminación de los riesgos del trabajo y el mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

El empleador tiene obligaciones para la prevención de los riesgos que puedan afectar la salud y el bienestar de sus trabajadores, así como también los trabajadores para prevenir los riesgos y accidentes de trabajo que perjudiquen su bienestar y de la empresa.

Tanto empleadores como trabajadores tienen prohibiciones en la empresa, en lo concerniente a seguridad y salud ocupacional.

### **Código de Trabajo**

De acuerdo con los artículos 47, 50 y 410, la jornada máxima de trabajo será de ocho horas diarias, de manera que no exceda de cuarenta horas semanales, habrá descanso obligatorio.

Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida, así mismo los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo.

## **2.5 Antecedentes de la empresa**

### **2.5.1 Clínica Profamilia**

La Clínica PROFAMILIA es una entidad de lucro privada constituida, bajo la figura de compañía limitada, para brindar servicios de salud en medicina de especialidad de segundo y tercer nivel de complejidad.

El centro médico quirúrgico, PROFAMILIA, fue creado el 23 de Marzo del 2004, con el afán de atender a una amplia población ubicada en el sur de la ciudad de Quito, ha sido tradicionalmente habitada por gente de clase socioeconómica media y media baja, su infraestructura de tipo colonial y sus hábitos recuerdan al Quito antiguo, su ubicación es cerca del parque de la Magdalena.

El grupo objetivo de la Clínica son los residentes de estrato socioeconómico medio y medio bajo. Este es mercado importante para una oferta de servicios médicos privados, de especialidad, alto nivel científico y precios accesibles por debajo de la mayor parte de la competencia.

#### **2.5.1.1 Objeto de la Clínica**

La Compañía tiene como finalidad la prestación de servicios médicos en el área de medicina preventiva, curativa y alta cirugía, proporciona servicios de salud especialmente en el campo de la medicina asistencial, brinda hospitalización y procedimientos diagnósticos y terapéuticos a sus clientes ambulatorios y hospitalarios.

Puede mantener convenios con otras sociedades de Hecho o de Derecho, y promover la conformación de Sociedades o establecer institutos, que se constituyan para ofrecer servicios especializados a sus clientes presentes y futuros. También pone a disposición de sus clientes los servicios de organismos asistenciales, compañías de seguros de salud y otras de medicina prepagada. Realiza convenios con instituciones nacionales y extranjeras, tanto

públicas como privadas para la prestación de servicios de salud, en proyectos de desarrollo comunitario.

#### **2.5.1.2. Base legal**

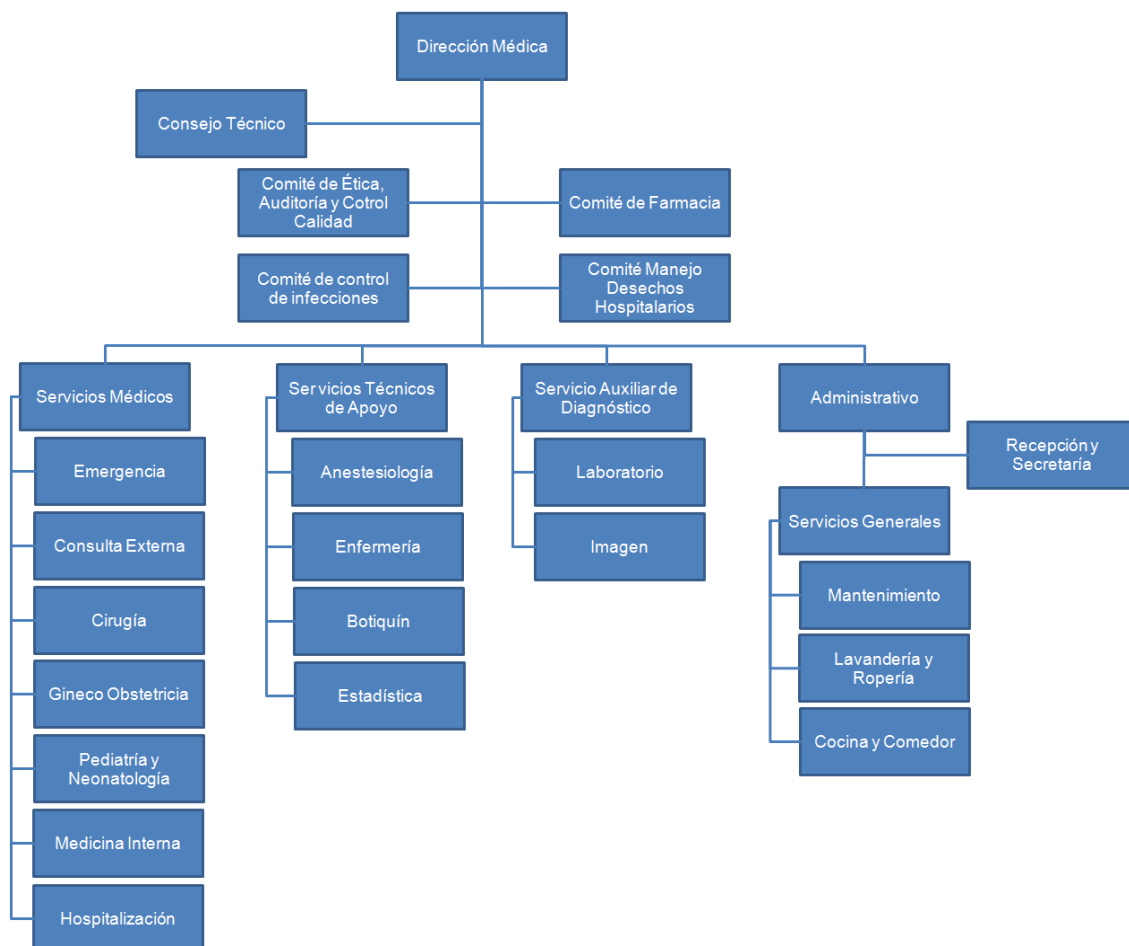
Clínica PROFAMILIA CIA. LTDA. de nacionalidad ecuatoriana, domiciliada en el Distrito Metropolitano de Quito, perteneciente a varios accionistas que constan en el libro de acciones y accionistas con capital diferencial, se constituyó mediante escritura pública celebrada el primero de Junio del 2004 en la Notaria Trigésimo Primera del Cantón Quito; legalmente inscrita en el Registro Mercantil del mismo cantón el 15 de Julio del 2004.

#### **2.5.1.3. Funciones generales de la unidad de salud**

- **El servicio de emergencia:** presta atención 24 horas del día, los 365 días del año, se atiende a todo paciente que lo necesita sin importar su condición económica, credo, cultura o raza. Se brinda el servicio de Medicina General en diversas patologías que acuden a calmar sus dolencias, generalmente por un médico residente, apoyado este por los médicos especialistas en las diferentes ramas, este servicio está dotado de equipos necesarios para atender a pacientes con traumas de cráneo, raquimedular, cuello, torácico, vascular, abdominal, renal, quemaduras, traumas en niños y en mujeres embarazadas; los traumas pueden ser leves, moderados y graves, y pueden ser atendidos no más de 2 al mismo tiempo, se cuenta con el equipo necesario para resucitación en paro cardio-respiratorio.
- **Consulta Ambulatoria:** se brinda en horario entre 08:00 a 20:00 horas, las especialidades básicas como Pediatría, Ginecología, Medicina Interna y Cirugía se mantiene una atención más permanente, las otras especialidades generalmente son de llamada previa cita acordada con el paciente y coordinada por recepción.

### 2.5.1.2 Estructura orgánica

En el plano médico la institución se encuentra dirigida por el Director Médico, el Consejo Técnico, los departamentos médicos y las comisiones específicas para cada ámbito.



**Gráfico 2:** Organigrama estructural  
Fuente: Clínica Profamilia

### 2.5.1.3 Unidades administrativas (procedimientos y funciones)

A continuación se menciona los procedimientos y funciones que cumple cada unidad que conforma la Clínica Profamilia, las mismas que constan en el Reglamento Interno de la clínica, previa aprobación del Ministerio de Salud Pública, ente regulador de la institución.

### 2.5.1.3.1 De la Dirección Médica

Son funciones de la Dirección Médica:

- Cumplir y hacer cumplir el estatuto y los reglamentos actuando en coordinación con el Presidente y el Gerente de la Clínica, con amonestación verbal o por escrito a cualquier profesional que incurra en falta a las normas del establecimiento.
- Tomar medidas necesarias para asegurar que la conducta profesional de los miembros del cuerpo médico se ajusten a normas éticas.
- Controlar el trabajo de los médicos tratantes, en especial la atención oportuna al paciente; de los residentes por intermedio de la jefatura de Residentes; de las enfermeras por medio de la jefatura de enfermería y de la Secretaria-recepcionista en especial a lo que se refiere a la llamada de médicos tratantes.
- Ser vocero del Cuerpo Médico en sus relaciones externas y públicas.
- Estudiar y emitir informes escritos sobre asuntos médicos legales, luego de ser avalizada por la junta de socios.
- Representar al Cuerpo Médico ante sus pacientes y representantes recibiendo las quejas que estos tuvieran a cerca de la conducta del personal o profesional de los colegas del Cuerpo Médico.
- Actualizar conjuntamente con la Gerencia la tabla de honorarios, su cumplimiento y acatamiento.
- Coordinar con el Gerente la atención en quirófanos, sala de partos, UTI, emergencia y ambulancia; auxiliares de diagnóstico; hospitalización, consulta externa. El Director médico tiene amplias facultades para el manejo del recurso humano en las áreas antes indicadas. El Presidente y el Gerente tienen de igual forma la facultad de remover el personal de la clínica.
- Dar a conocer al Directorio las novedades y decisiones tomadas en las diversas áreas que se encuentran a su cargo, en especial enfermería, médicos residentes y estudiantes.

- Elaborar una lista de llamadas de los médicos tratantes y controlar su cumplimiento, decidir el profesional a ser llamado según lista establecida.
- Convocar a reuniones de trabajo, de formación y evaluación, al personal que se encuentra a su cargo, enfermería, medico residentes e internos.
- Convocar a la reunión de las distintas áreas médicas para que elijan sus representantes.
- Solicitar a las áreas médicas sus reglamentos y presentarlos al Directorio y recomendar cambios o enmiendas del reglamento para su aprobación. El directorio se opondrá a esos reglamentos si son contradictorios al estatuto, el reglamento, las Leyes de la República o están en contra de los intereses de la Clínica o de otros departamentos o servicios.
- Avalizar el ingreso de médicos asociados y adscritos para la utilización de las instalaciones de la clínica.
- Normar la secuencia de todos los documentos que conforman la historia clínica, diseñar formatos tales como protocolos epicrisis, kardex, etc. Y velar por el registro de todos los documentos que conforman la historia clínica.
- Programar reuniones de casos que ameriten auditoria médica.
- Sugerir al tratante el manejo del paciente, conjunto con otra especialidad.
- Junto con gerencia normar la compra de medicación y equipo médico de menor valor.
- Dar conocimiento al ingreso y seguimiento a la evolución de pacientes tratados por médicos ajenos a la institución, para dar apoyo oportuno en caso de necesitarlo.

#### **2.5.1.3.2 Del Consejo Técnico**

Está integrado por el Director Médico que será su Presidente y un delegado por los médicos tratantes adscritos: Clínica, Cirugía, Ginecología, Pediatría, y Auxiliares de Diagnóstico. Cada departamento médico tendrá un representante



elegido entre sus miembros por mayoría de votos, durará en sus funciones, dos años, podrá ser nuevamente elegido, luego de haber pasado un periodo.

El consejo técnico funciona como un comité técnico asesor del Directorio en especial a lo referente al bienestar del Cuerpo Médico. Sus funciones serán:

- Controlar el desempeño asistencial, docente e investigación del Cuerpo Médico.
- Informar y recomendar al Directorio sobre sus funciones.
- Orientar y coordinar la organización del Cuerpo Médico.
- Recibir las recomendaciones del comité.
- Conocer de las sanciones impuestas por las Autoridades de la Clínica.
- Establecer sanciones al Cuerpo Médico en especial las de tipo administrativo.

#### **2.5.1.3.3 De los Comités**

Los comités serán integrados mínimo por dos vocales nombrados por el Directorio, el Presidente de los Comités será el vocal del Directorio, quien tendrá voto dirimente de ser necesario.

Los Comités serán: Ética, Auditoría médica y Control de calidad, Farmacia, Control de infecciones y Comité de manejo de desechos hospitalarios.

El quórum se establecerá con la mitad más uno de sus miembros, pasados 30 minutos de la convocatoria se instalará con él o los presentes. Las actas de las reuniones de las Comisiones las llevará el Presidente. Las reuniones de las comisiones serán cada cuatro meses y extraordinariamente cuándo lo soliciten algunos de sus miembros. Las Comisiones ocasionales serán conformadas a petición de cualquier vocal del Directorio.

Para ser miembro de las Comisiones se requiere ser médico adscrito o mantener algún tipo de relación laboral con la Compañía. En las diferentes Comisiones, y en cualquier organismo administrativo de la Clínica; solo los

médicos adscritos tendrán derecho a voto. Los médicos tratantes podrán ser miembros de hasta tres comisiones. Las decisiones las comunicará al Directorio por medio de su Presidente. Las resoluciones constarán en actas, una original y una copia, el acta original pasará a formar parte del archivo de la Comisión y la copia será dirigida al Presidente quien la presentará al Directorio.

Los vocales de las comisiones serán los responsables de cumplir sus resoluciones y buscar los mecanismos para cumplir sus objetivos y no el Presidente. El Presidente de la Comisión es responsable de convocar a las reuniones, de acatar sus resoluciones y llevar el acta. Son funciones de las Comisiones planificar, dirigir y controlar las actividades que van a cumplir en coordinación y visto bueno del Directorio.

#### **2.5.1.3.3.1 Comité de ética, auditoría y control de calidad**

Son funciones de éste comité:

- Ser responsable de conocer y solucionar los problemas suscritos por auditoría médica, laboratorios médicos y actividades profesionales, emitiendo un dictamen suscrito al Directorio de la clínica o al Consejo Técnico por su Presidente.
- Supervisar, Orientar, incentivar y dinamizar las actividades de los departamentos y servicios, pudiendo planificar estrategias de atención médica, y, presentar al Directorio para su aprobación.
- Aceptar y resolver las denuncias de su competencia acerca de los problemas suscritos en la Clínica.
- Emitir opinión escrita sobre los resultados de investigaciones sobre casos particulares y lo comunicará al Directorio y de no encontrarse solución a la junta general respetando el organigrama. Pudiendo sugerir acción disciplinaria en base a los reglamentos de la clínica o acción judicial (asesor jurídico) cuando se encuentre motivo para ello.
- Receptar denuncias sobre los miembros del Cuerpo Médico o sus directivos de los cuales se deberá recibir un informe y sus conclusiones serán enviadas al Consejo Técnico y al Directorio.

#### **2.5.1.3.3.2 Comité de Farmacia**

Son funciones de éste comité:

- Elaborar un cuadro básico de medicamentos y entregar a Gerencia, previa la solicitud a cada especialidad una lista de medicamento e insumos básicos.
- Realizar estudios del costo y características del fármaco.
- Elaborar una lista de insumos y medicamentos que deben constar en el botiquín de emergencias.
- Procurar que administración tenga abastecida la farmacia con fármacos solicitados por los médicos tratantes.
- Participar en la selección de casas proveedoras y proveedores y analizar costo y calidad.

#### **2.5.1.3.3.3 Comité de control de infecciones**

Son funciones de éste comité:

- Realizar un manual de normas y procedimientos sobre el manejo y control de infecciones intra hospitalarias.
- Hacer evaluaciones periódicas sobre el cumplimiento de las normas de control de infecciones.
- Hacer un diagnóstico sobre la situación del manejo de las infecciones en la Clínica Profamilia.

#### **2.5.1.3.3.4 Comité de Bioseguridad y eliminación de desechos**

Son funciones de este comité:

- Realizar un manual de normas y procedimientos para el manejo, desinfección y procesamiento de los desechos hospitalarios, basándose en las normas internacionales para el efecto y las regulaciones que las entidades nacionales estipulen.

- Realizar capacitación permanente al personal médico y paramédico de la Clínica sobre el manejo de infecciones y desechos hospitalarios.
- Realizar un manual de normas y procedimientos sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios.

#### **2.5.1.3.4 Servicios Médicos**

Conformados por las áreas de Emergencia, Consulta Externa, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría-Neonatología, Medicina Interna y Hospitalización. Cada una de las áreas médicas estará a cargo de un coordinador general elegido por sus miembros, cuya función durará un año, quien podrá ser reelegido indefinidamente.

##### **2.5.1.3.4.1 Servicio de Emergencia**

El servicio de emergencia está situado en un área cómoda y fácilmente accesible tanto para los pacientes ambulatorios, como para aquellos que sean transportados en ambulancias. Está dotado de todo el equipamiento necesario para la atención emergente de cada paciente, para su estabilización o reanimación según su estado, debiendo una vez conseguido éste propósito ser canalizado al tratante de cada especialidad este último deberá valorar antes de su hospitalización, no será válida una orden telefónica en casos de pacientes graves.

La atención emergente así como la clasificación y triage, estarán a cargo del Médico residente de turno, quien tendrá la obligación de llenar correctamente la hoja 008 de emergencia, la de consentimiento informado relacionado a la especialidad en caso de ingreso.

La clínica garantiza la atención emergente del paciente crítico hasta la estabilización inicial, sin ningún tipo de discrimen por condición social, raza, sexo, religión o nacionalidad.

El Médico residente, la enfermera y/o la recepcionista están en la obligación de preguntar al paciente o su familiar el nombre del médico que desea que lo atienda para proceder de forma inmediata a la presencia del mismo y se haga responsable del tratamiento correspondiente. Una vez contactado el médico deberá acudir a emergencia en un tiempo máximo de 20 minutos en caso de urgencia, 30 minutos en caso de emergencia y 60 minutos a partir de su contestación en caso de no ser urgente, en caso contrario se llamará al médico de segunda llamada.

#### **2.5.1.3.4.2 Servicio de Consulta Externa**

El Servicio de consulta externa será provisto por los médicos especialistas adscritos que forman parte del cuadro de profesionales de llamada de la clínica.

Los pacientes en este servicio serán atendidos previa cita, la misma que será tomada vía telefónica por las señoritas recepcionistas o por acuerdo directo entre el médico consultante en horarios establecidos, exigiendo puntualidad en la hora designada para la cita a favor de una óptima atención al paciente. Y deberán ser registrados todos los pacientes con nombres y números telefónicos.

Los médicos consultantes deberán respetar el canon de consultas, estipulado por el comité de honorarios médicos tanto para pacientes institucionales y de convenios y su desempeño estará regulado por los artículos pertinentes de este reglamento. Deberán cumplir el horario de consulta que se comprometen por escrito.

La atención de los pacientes en el servicio de consulta externa se realizará en consultorios adecuadamente equipados y dotados de acuerdo a cada especialidad. La clínica dispone de espacio físico para la consulta externa para lo cual se establecerá un valor por gerencia, que debe cancelar cada médico por su uso en arriendo, porcentaje o comodato más los servicios básicos,

recepción, limpieza y permiso de funcionamiento, según convenio que se establezca.

La persona encargada de recepción encaminara a los pacientes privados, institucional o de convenios con el médico respectivo, con respeto estricto a la voluntad del paciente con el profesional que desea atenderse.

#### **2.5.1.3.4.3 Servicio de Cirugía**

Conformado por las especialidades de Cirugía General, Traumatología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Otorrinolaringología, Urología, Neurocirugía, Cirugía Vascul ar, Proctología y Cirugía Cardiorácica.

La Clínica pondrá a disposición de los médicos tratantes de estas especialidades las instalaciones adecuadas en el área de quirófanos, así como una correcta dotación y equipamiento para un buen desempeño de sus funciones en caso de no poseer instrumental o equipo médico especial y este sea traído por el cirujano, se le cancelará el valor de alquiler del equipo previamente pactado con Gerencia.

El área de quirófanos dispondrá para cada procedimiento quirúrgico de personal de instrumentista y circulante, el cual estará encargado del mantenimiento de la asepsia, antisepsia y esterilización.

Los médicos tratantes de éste servicio proveerán atención en cirugía mayor, menor y cuidados preoperatorios y postoperatorios adecuados a cada paciente. Así como instruirán en forma clara al personal de residentes y paramédico sobre los cuidados postoperatorios para cada paciente.

El médico tratante de cada especialidad quirúrgica pondrá a disposición del Director Médico una lista de los insumos y medicamentos necesarios para los procedimientos más comunes por él realizados, para que éste a su vez los remita a la administración de la Clínica con la finalidad de conformar el stock de farmacia de sala de operaciones.

Para cada caso de cirugía el médico cirujano pasará un parte operatorio en el cual constará el nombre del paciente, su edad, el diagnóstico, el procedimiento a realizarse, el tipo de anestesia, el ayudante quirúrgico, el riesgo quirúrgico, los materiales, insumos o fármacos especiales que necesitare. En el mismo documento constará el riesgo anestésico, hora de inicio y finalización, instrumentista, circulante, razones para suspensión de cirugías, hora de llegada y salida del paciente de sala de operaciones, contaje de gasas, compresas, cotonoides y observaciones.

Es obligación del médico cirujano programar y notificar mínimo dos horas antes a recepción o enfermería las cirugías programadas y cumplirá las rutinas prequirúrgicas (bh, glucosa, creatinina, tiempos de coagulación, EKG) firma del paciente en el formulario del consentimiento informado y además revisar el protocolo operatorio, realizado por el ayudante y firmarlo hasta las 24 horas posteriores al procedimiento. Es obligación del cirujano enviar las muestras que requieran estudio histopatológico a laboratorio de la institución.

#### **2.5.1.3.4.4 Servicio de Gineco-Obstetricia**

Conformados por dos médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia. La Clínica proveerá a éste servicio de una adecuada área de quirófanos, sala de partos y neonatología. Por ser un servicio íntimamente ligado a la cirugía, se observará lo dispuesto para el área quirúrgica. En caso de partos o cesáreas siempre se contará con un médico pediatra.

#### **2.5.1.3.4.5 Servicio de Pediatría y Neonatología**

Conformados por dos médicos pediatras neonatólogos, el servicio de pediatría atenderá a los pacientes comprendidos en las edades de 0 a 12 años, que acudan a la Clínica, excepto en los casos que solicitaren la atención de otro médico especialista, o cuando en caso de emergencia fuere claramente necesaria la intervención de otro especialista, en estos casos el médico Pediatra hará de médico coordinador de la atención.

Los médicos integrantes del servicio de Pediatría contarán con el apoyo de las demás especialidades tanto clínicas como quirúrgicas para los casos que necesiten valoración de subespecialidad.

La clínica lo proveerá de una adecuada área para neonatología, equipada con los insumos necesarios para recepción de recién nacidos, cuidados intermedios dotados con incubadora y fototerapia.

Los pacientes pediátricos mayores que requieran hospitalización serán atendidos en las salas generales, sin embargo la clínica proveerá de los insumos necesarios para una correcta práctica médica pediátrica.

#### **2.5.1.3.4.6 Servicio de Medicina Interna**

Conformado por las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cardiología, Gastroenterología, Neurología, Oncología, Hematología y Terapia Intensiva.

Atenderán todos los pacientes no quirúrgicos que acudan a la Clínica, cuando su patología sea relacionada con su especialidad, se excluyen los casos de patologías de tratamiento clínico que dependen de especialidades quirúrgicas, por ejemplo sinusitis para otorrinolaringología, preeclampsia para Ginecología. Los casos de neurología serán atendidos por Neurocirugía.

De la misma manera serán los servicios médicos de apoyo para los casos quirúrgicos que necesiten su intervención, por ejemplo, chequeos cardiológico, prequirúrgicos o cuidados intensivos post-operatorios. La especialidad de medicina interna atenderá exclusivamente los pacientes que no sean relacionados con las subespecialidades existentes.

En la unidad de Terapia Intensiva el Gerente General proveerá de equipos específicos de la especialidad propios de la clínica o de convenios, además de insumos y garantizará su funcionalidad.



El Jefe de Terapia Intensiva trabajará en coordinación con el Gerente y el Director Médico para garantizar la provisión de equipos, insumos, fármacos y manejo del personal. El Jefe de Terapia Intensiva deberá tener una certificación para el uso de esta área firmadas por el Gerente y el Director Médico.

El Director Médico y Gerencia garantizará la asistencia y el desenvolvimiento del personal en terapia Intensiva.

#### **2.5.1.3.4.7 Servicio de Hospitalización**

El servicio de hospitalización está destinado a recibir a cualquier paciente atendido por los especialistas, que por la naturaleza de su enfermedad necesite permanencia intra hospitalaria y estará dotado con todos los equipos, insumos, y fármacos necesarios para la práctica de la medicina hospitalaria, de la misma manera proveerá del personal médico y paramédico necesario para el cuidado del paciente y para el cumplimiento de las prescripciones del médico especialista. En casos especiales la Clínica proveerá de personal extraordinario para pacientes críticos.

La atención médica se realizará, según la especialidad y si es necesaria la presencia de dos o más especialidades justificando la necesidad deberán documentar en la historia. Se pasará visita una vez en la mañana antes de las 11 horas, sin desmedro de visitas subsecuentes, si así se lo considera.

El médico que da el ingreso y se registra como tratante será el único responsable por el tratamiento, la pronta recuperación del paciente. Podrá transferir el cuidado del paciente a otro médico, solo si el otro acepta su responsabilidad por escrito, por eso es responsabilidad el adecuado manejo de la historia clínica en la que constará fecha, hora, evolución, indicaciones médicas con su firma de responsabilidad, notas de evolución diaria del paciente hospitalizado puesto que estas servirán de base para el pago de honorarios correspondientes.

El alta deberá constar escrita con las indicaciones médicas ambulatorias y el pronóstico. En caso de altas exigidas por el paciente o familiar deberá hacer constar la firma de responsabilidad bajo las circunstancias en forma clara y explícita que se le da el alta. El alta programada se comunicará por administración un día anterior, de lo contrario el alta se dará antes de las 12 horas. La hospitalización por razón no médica, podrá ser extendida por el tiempo no mayor de 72 horas.

El departamento de enfermería será el encargado del cumplimiento de las prescripciones médicas, las cuales serán registradas en la hoja de Kárdex de enfermería; así como del cuidado directo del paciente. Las enfermeras de turno harán llenar al paciente o a los familiares todos los documentos que las autoridades de la clínica dispongan. Para enfermería se considerará una orden médica por teléfono que deberá ser validada por escrito antes de las 24 horas con la respectiva firma de responsabilidad del médico.

En la atención de los pacientes que acuden a la Clínica Profamilia debe considerarse los protocolos de atención generados por los diferentes departamentos en coordinación con la Dirección Médica. En las diferentes áreas se aplicará la Medicina basada en evidencias.

#### **2.5.1.3.5 Servicios técnicos de apoyo**

Conformados por los servicios de; Anestesiología, Enfermería, Botiquín y Estadística, están previstos para complementar la labor médica, así como para brindar asistencia y apoyo a la misma.

##### **2.5.1.3.5.1 Servicio de anestesiología**

Conformado por dos médicos especialistas anesthesiólogos de planta, quienes acudirán a los procedimientos que requieran sus servicios de acuerdo al horario y calendario especificado por la Dirección Médica.

La Clínica en el área de quirófanos pondrá a disposición del servicio de anestesiología el equipamiento así como los fármacos e insumos necesarios

para la realización de anestias generales, perdúales, raquídeas, sedaciones, regionales, isquémicas, etc., de la misma manera proveerá de insumos y fármacos necesarios para la realización de terapia del dolor fuera del área de quirófanos.

Los médicos del servicio de anestesia serán encargados del control y estabilización del paciente, en el área de recuperación post-quirúrgica. El médico anesthesiólogo deberá realizar valoración preanestesia y constatar la presencia de hoja de consentimiento informado de anestesia y de los exámenes pre-quirúrgicos básicos (BH, glucosa, Creatinina, Tiempos de coagulación, EKG), elaborará el registro anestésico y estará facultado a suspender cualquier cirugía sustentada en las normas si así lo creyere necesario.

#### **2.5.1.3.5.2 Servicio de enfermería**

Estará conformado por enfermeras y auxiliares tituladas de enfermería que laborarán por turnos. Su responsabilidad fundamental es brindar atención directa y profundamente humana. Con un buen manejo en la entrega y recepción de turnos. Son funciones de este servicio:

- Controlar el orden y limpieza física de hospitalización, guardar debidamente el instrumental, equipo médico, y medicación, puesto que en caso de pérdida serán las responsables de mal uso o pérdida.
- Supervisar procedimientos de limpieza con el adecuado manejo de desechos contaminados y no contaminados de acuerdo a normas establecidas, desinfección, esterilización en especial de quirófanos, proporcionará instrucción permanente al personal auxiliar, mediante programación de actividades evaluación de sus desempeños emitirá informes trimestrales.
- Proporcionar al Comité de farmacia y al Gerente el movimiento y rotación de fármacos de la Clínica, están en obligación de solicitar todos los materiales y medicamentos que se necesite en cada área:

emergencia, hospitalización, sala de operaciones, sala de partos, neonatología, etc.

- Colaborar con el médico residente de turno para realizar llamadas al médico tratante respectivo para la pronta y oportuna atención de cualquier emergencia.
- Mantener en estricta reserva en cuanto a exámenes y procedimientos de cada uno de los pacientes. Cualquier información será dada exclusivamente por el médico tratante.
- Organizar oportunamente los recursos humanos y los materiales disponibles para una adecuada prestación de servicios médicos a los usuarios.
- Dar cumplimiento estricto a las órdenes médicas, con la correcta y adecuada administración de medicación, dosis, vía, a la hora y al paciente correcto.
- Velar por el manejo adecuado de la historia clínica por ser un documento de respaldo legal.
- Elaborar un manual para la atención al paciente hospitalizado.

#### **2.5.1.3.5.3 Botiquín**

El botiquín está previsto para proporcionar los fármacos e insumos necesarios para la atención hospitalaria, emergente y quirúrgica de los pacientes de la Clínica, consta de una bodega central y tres botiquines periféricos en el área de hospitalización, quirófano, emergencia.

Cada botiquín está dotado de insumos y medicamentos más comúnmente utilizados por los pacientes de cada servicio. La cantidad de existencias de cada ítem será regulada por un stock mínimo y máximo de acuerdo a los requerimientos de cada área.

La enfermera de turno o la persona responsable de quirófanos será la encargada de realizar el vale de consumo del botiquín, por cada paciente, el cual servirá para la reposición de bodega central y la facturación de cada paciente. Las existencias de fármacos e insumos serán reguladas por lo

dispuesto por el comité de farmacia y adquisiciones y controladas por el administrador de la Clínica.

#### **2.5.1.3.5.4 Estadística**

Son funciones de éste comité:

- Velar porque las historias clínicas sean llevadas adecuadamente, en cuanto a formularios, nota de ingreso, evolución, protocolos operatorios, y epicrisis con letra legible. Cada historia clínica se convierte en un documento legal, por lo tanto, su mantenimiento en orden se cuidará celosamente.
- Realizar muestreos de Historias Clínicas.
- Presentar el reporte mensual estadístico de los pacientes atendidos en urgencias, hospitalizados quirúrgicos, o clínicos, pacientes institucionales o privados, en consulta externa.
- Presentar sanciones a las personas que no lleven bien las historias clínicas.
- Asegurar que las enfermedades de denuncias obligatorias sean reportadas oportunamente al MSP.
- Archivar las historias clínicas de urgencias y hospitalización en coordinación con enfermería.

#### **2.5.1.3.6 Servicios auxiliares y de diagnóstico**

Conformado por laboratorio e imagen.

##### **2.5.1.3.6.1 Servicio de laboratorio**

La Clínica provee los servicios de laboratorio clínico y microbiológico; y, laboratorio de patología cada uno de los cuales está a cargo de médicos especialistas en cada área. El horario es de 24 horas para emergencias y a establecer por administración para los pacientes de consulta externa.

El laboratorio clínico y microbiológico está dotado con todos los implementos y maquinaria necesaria para la realización de exámenes hematológicos, serológicos, microbiológicos, químicos, uroanálisis, coprológicos y especiales para pacientes hospitalizados de emergencias y ambulatorios.

El equipamiento del laboratorio de la Clínica puede ser de propiedad de la Clínica o por medio de convenios con personas o instituciones y funciona en un área destinada para el efecto dentro de sus instalaciones, siguiendo estrictamente las normas de seguridad internacionales para el manejo de desechos.

El laboratorio de patología está a cargo de un médico patólogo especialista miembro adscrito del staff de la clínica quién recogerá las muestras obtenidas con su respectivo pedido. El procesamiento y análisis serán realizados en el laboratorio de su propiedad fuera de las instalaciones de la Clínica.

El laboratorio de patología brindará los servicios de anatomía patológica macroscópica y microscópica, patología por congelación y citología.

#### **2.5.1.3.6.2 Servicio de Imagen**

Conformado por ecografía y radiología, los equipos de ecografía podrán ser de la Clínica o proporcionados por convenios con personas o instituciones. En el futuro la Clínica tiene la posibilidad de trabajar bajo asociación o por venta de acciones con equipos fijos de radiología, los dueños de dichos equipos serán los encargados de obtener los permisos de funcionamiento requeridos para el efecto. Los exámenes radiológicos o ecográficos especiales que no realice la Clínica serán remitidos a centros especializados con los cuales se mantiene convenio.

### **2.5.1.3.7 De lo Administrativo**

#### **2.5.1.3.7.1 Del personal de recepción**

Dependerá de la Dirección médica, la recepcionista deberá permanecer siempre en su sitio de trabajo (La Recepción), y brindará a los pacientes y familiares, el trato más cordial y humano posible, es la primera imagen de la institución. En las horas que no se dispongan de recepcionista deberá permanecer la enfermera o el residente, solo podrán abandonar ésta área de 22:00 a 7:00.

Tomará citas a pacientes ambulatorios para consulta y coordinar la asistencia para la atención con los médicos tratantes.

#### **2.5.1.3.7.2 Del personal de secretaria**

La Secretaria o caja depende de administración. Sus funciones son:

- Coordinar con gerencia y contabilidad en forma directa en llevar documentos del área administrativa y se encargará de recaudación y pagaduría de la institución.
- Llevar correctamente los archivos de historias clínicas.
- Realizar los cobros de las consultas ambulatorias.

#### **2.5.1.3.7.3 Servicios Generales**

##### **2.5.1.3.7.3.1 Del personal de mantenimiento**

Dependerá administrativamente de la dirección administrativa. Sus funciones son:

- Realizar oportunamente las reparaciones del mobiliario, instalaciones eléctricas y sanitarias etc., cuando las circunstancias lo ameriten.
- Comunicar a la administración sobre los daños en equipamiento e instalaciones que no puedan ser reparadas por él, con la finalidad de coordinar su reparación por personal externo.

- Asistir al personal de mantenimiento externo en la reparación de los equipos e instalaciones de la Clínica.
- Comunicar a la administración los casos en que los bienes de la Compañía no puedan ser reparados y necesiten ser dados de baja.

#### **2.5.1.3.7.3.2 Del personal de limpieza**

Dependerá administrativamente de la Dirección administrativa, sin embargo recibirá disposiciones de la Dirección Médica con la finalidad de realizar sus funciones dentro de los parámetros de seguridad hospitalaria. Sus funciones son:

- Realizar el aseo general de las instalaciones de la Clínica por lo menos dos veces al día, una en horario matutino y otra en vespertino.
- Asistir al personal de enfermería en el aseo de las habitaciones, cuando el caso lo amerite fuera de los horarios de limpieza general.
- Cumplir con las normas impuestas por la compañía en el manejo de desechos hospitalarios, su recolección, tratamiento y almacenamiento final.
- Asistir al personal de sala de operaciones en la limpieza general de las áreas quirúrgicas.

#### **2.5.1.3.7.3.3 Del personal de alimentación y lavandería**

Sus funciones son:

- Recibir con un documento guía la ropa sucia de los servicios de hospitalización y sala de operaciones.
- Realizar el lavado y planchado de ropa quirúrgica y lencería general de la Clínica.
- Entregar la ropa oportunamente a los servicios quirúrgicos y de hospitalización para su uso.
- Reportar con oportunidad los daños en la ropa quirúrgica y lencería para su reemplazo o reparación.



- En alimentación, su función es de preparar las dietas para los pacientes de acuerdo a las especificaciones requeridas, en las historias clínicas, para lo cual se les entregará una lista diaria de parte de enfermería.
- La preparación de dietas será exclusivamente para los pacientes y secundariamente para el personal de turno que labora 8 horas diarias continuas o más.
- Deberán cuidar en extremo la limpieza, preparar los alimentos con un sabor agradable, y utilizar uniformes impecables para su presentación ante el paciente.

## **2.6 Hipótesis**

El desempeño de los profesionales médicos de la Clínica Profamilia, se encuentra afectado por los niveles del síndrome de Burnout.

## **2.7 Operacionalización de variables**

A continuación en la tabla 9, se presenta el análisis de las variables que están inmersas en la hipótesis:

**Tabla 9:** Operacionalización de variables

VARIABLE	SUBVARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Desempeño laboral	Riesgo de incumplimiento de actividades	Impacto en el desempeño causado por el síndrome de Burnout.	Impotencia Desinformación Conflicto Pobre trabajo en equipo Sobrecarga Aburrimiento Pobre retroalimentación Castigo Ambigüedad Alineación Ausencia de recompensas Conflicto de valores	Bajo Moderado Alto
	Satisfacción laboral	Es la conformidad que presenta una persona en relación a su trabajo en sí y al entorno laboral al cual pertenece.	Clima de trabajo Capacitación Condiciones de Seguridad	Excelente Bueno Regular
	Cumplimiento de Objetivos	Es una situación deseada que la empresa intenta lograr, con la colaboración de sus trabajadores.	Objetivos logrados	Pendientes Alcanzados
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Niveles de Burnout	Desgaste profesional	Síntomas que atraviesa el profesional durante el proceso de desgaste	Agotamiento emocional Despersonalización Realización profesional y/o personal	Alto Medio Bajo
	Pacientes críticos	Atención a pacientes con problemas diagnósticos y terapéuticos específicos	Gravedad del paciente	Alto Medio Bajo
<b>VARIABLE DE CONFUSION</b>	Edad	Tiempo cronológico de una persona desde su nacimiento hasta el momento actual	Años	25-35 36-45 46-55 56-65
	Sexo	Conjunto de características por las que se distinguen los individuos	N/A	Masculino Femenino
<b>VARIABLES MODERADORAS DE EFECTO</b>	Horarios	Distribución de los días y las horas en que se presta un servicio o se debe realizar una actividad o un trabajo	Horas	8 horas 12 horas 24 horas
	Complejidad del puesto	Dificultad en diseñar el puesto de trabajo teniendo en cuenta al trabajador y la tarea que va a realizar a fin de que ésta se lleve a cabo cómodamente, sin problemas y eficientemente.	Ergonomía	Alto Medio Bajo

Elaborado por: Maribel Yáñez

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de estudio

La presente investigación es aplicada, se realizó la revisión bibliográfica y trabajo de campo. Para conseguir este nivel de investigación se aplicó un estudio exploratorio y descriptivo.

##### 3.1.1 Estudio exploratorio

Se aplicó el estudio exploratorio con la finalidad de tener un conocimiento preliminar y analizar el Burnout y el desempeño profesional.

Este estudio aportó además con el conocimiento de la Clínica, las Leyes, Reglamentos, Normas y Resoluciones aplicables al fenómeno planteado, además de establecer el síndrome de Burnout.

##### 3.1.2 Estudio descriptivo

Se aplicó el estudio descriptivo para a través del análisis de la población describir en forma más exacta el síndrome estudiado y así establecer los niveles de Burnout y su impacto en el desempeño laboral.

Esta descripción ayudará con el diseño de estrategias para mejorar el desempeño laboral en la Clínica y prevenir, corregir, reducir o controlar el síndrome de Burnout.

#### 3.2 Método de investigación

La Investigación siguió un proceso ordenado y sistemático para que sus resultados sean aceptables y alcance niveles de seguridad razonables, y sea un aporte al conocimiento.

### **3.2.1 Métodos teóricos**

Para realizar los estudios exploratorio y descriptivo se utilizaron los siguientes métodos de investigación:

#### **3.2.1.1 Método analítico sintético**

Este método trata de descomponer el todo en partes, analizarlas y definir cuáles son importantes para la investigación, para posteriormente unirlos y construir un nuevo cuerpo de conocimiento.

Para este caso, este método ayudó a descomponer y analizar las teorías sobre el Burnout en partes para que al unirlos se obtenga un marco en el cual se basará el estudio inductivo.

#### **3.2.1.2 Método inductivo**

Este método consiste en la observación de fenómenos particulares, su análisis y su posterior obtención de conclusiones general del problema.

En este caso, este método ayudó a la observación de la prestación de los servicios de los servicios médicos y a través de un análisis de los expedientes del personal y otros instrumentos describirlos en forma general.

### **3.3 Muestra: Tipo y cálculo**

#### **3.3.1 Método de muestreo (Tipo de muestreo)**

Considerando que la población de este estudio no superó las 100 unidades muestrales, se consideró para su análisis a toda la población.

### 3.3.1.1 Población (Universo)

La población estuvo conformada por los profesionales médicos que trabajan en la Clínica.

**Tabla 10:** Universo de profesionales médicos de la Clínica Profamilia

Áreas de servicio	Especialidad	Número de profesionales
<b>Servicios médicos</b>	Cirugía General	1
	Cirugía Laparoscópica	1
	Cirugía Plástica	1
	Cirugía Vasculat	1
	Dermatología	1
	Fisioterapia	1
	Gastroenterología	2
	Ginecología - Obstetricia	2
	Medicina General	3
	Medicina Interna	2
	Neumología	1
	Neurología	2
	Oftalmología	1
	Oncología	2
	Pediatría	2
	Psicología	1
	Psiquiatría	1
	Traumatología - Ortopedia	2
	Urología	2
	<b>Servicios de Apoyo</b>	Anestesiología
Lcda/o Enfermería		4
Auxiliar Enfermería		3

Fuente: Clínica Profamilia

Elaborado por: Maribel Yáñez

### 3.3.1.2 Marco muestral

A continuación se aprecia el marco muestral de la Clínica Profamilia, el mismo que fue objeto de la investigación.

Tabla 11: Marco muestral de la Clínica Profamilia

Áreas de servicio	Especialidad	Nombre del profesional médico	Años de servicio	
Servicios médicos	Cirugía General	Dr. Torres Carlos	6	
	Cirugía Laparoscópica	Dr. Rueda Miguel	14	
	Cirugía Plástica	Dr. Trujillo Sandra	10	
	Cirugía Vasculat	Dr. Iturralde Jaime	5	
	Dermatología	Dr. Castillo Patricio	12	
	Fisioterapia	Lcda. Myriam Flor	4	
	Gastroenterología	Dr. López Marco	6	
	Ginecología - Obstetricia	Dra. Calderón Gladys	3	
		Dr. Montenegro Carlos	5	
	Medicina General	Obst. Gloria Meneses	2	
		Dra. Moina Soraya	1	
	Servicios médicos	Medicina Interna	Dra. Montenegro Dora	3
			Dra. Heredia José	1
		Neumología	Dr. Jaque Jaime	7
			Dr. Borja Isaías	4
		Neurología	Dra. Mila Marcela	2
			Dr. Arroyo Ricardo	5
		Oftalmología	Dr. Mena Raúl	14
			Dr. Serrano Pablo	2
		Oncología	Dra. Soria Tannia	7
			Dr. Males Eduardo	6
		Pediatría	Dra. Nieto Olga	9
			Dra. Rocío Panchi	13
		Psicología	Dra. Salazar Sonia	1
		Psiquiatría	Dra. Quimbiulco Erika	5
	Traumatología - Ortopedia	Dr. Parra Eduardo	6	
Dr. Quinaluisa Fernando		8		
Urología	Dr. Molineros Gonzalo	4		
	Dr. Llangari Milton	5		
Servicios de Apoyo	Anestesiología	Dr. Armendáris Eduardo	4	
		Dr. Gangotena Luis	2	
		Lcda. Escobar Sonia	2	
	Lcda/o Enfermería	Lcda. Janeth Cueva	5	
		Lcdo. Ricardo Muñoz	2	
		Lcda. Lorena Yépez	4	
	Auxiliar Enfermería	Aux. Betty Travez	1	
		Aux. Pedro Torres	1	
		Aux. Maritza Guzmán	0.75	

Fuente: Clínica Profamilia

Elaborado por: Maribel Yáñez

### 3.4 Técnicas e Instrumentos para levantamiento de información

En esta investigación se utilizarán las técnicas e instrumentos que se detallan a continuación:

**Tabla 12:** Técnicas e Instrumentos de Investigación

Técnicas	Instrumentos	
	Recolección de datos	Registro de datos
<b>Indirectas</b>		
Bibliográfica	Referencias: Citas y bibliografía Mapa conceptual, flujogramas, modelos	Microsoft Office Word
Documental		Microsoft Office
<b>Directas</b>		
Observación	Lista de verificación	Microsoft Office Microsoft Office Excel y SPSS
Encuesta	TEST (MBI y Riesgo MBI)	SPSS
Entrevista	Cuestionario	Atlas.ti

### 3.4.1 Técnicas

#### 3.4.1.1 Técnicas indirectas

La técnica indirecta utilizada en esta investigación fue bibliográfica documental, puesto que se realizó una amplia revisión de Libros, Leyes, Reglamentos y Normas.

Se mantiene un registro de los documentos revisados, y se los archivó para evidencia.

#### 3.4.1.2 Técnicas directas

Entre las técnicas directas, fueron utilizadas las siguientes:

##### 3.4.1.2.1 Observación

Se aplicó la observación estructurada, es decir, se elaboró una guía de observación para que sea una fuente de evidencia para fortalecer el estudio.

Esta técnica mostró la forma en la que el servicio es prestado por el responsable de su ejecución.

#### **3.4.1.2.2 La encuesta**

En este caso las encuestas estuvieron dirigidas al personal médico, del cual se extrajeron datos importantes.

#### **3.4.1.2.3 La entrevista**

Se utilizó la entrevista para levantar información relacionada con los procesos actuales de cada área de servicios, el comportamiento específico de algunos miembros para establecer la presencia o incidencia del síndrome de Burnout en el desempeño laboral.

### **3.4.2 Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizaron contienen lo siguiente:

#### **3.4.2.1 Documentación bibliográfica**

##### **3.4.2.1.1 Citas y referenciación bibliográfica**

Cuando se requirió revisar Libros, Leyes, revistas, entre otras fuentes bibliográficas, fue necesario conocer cuál es la fuente consultada con el fin de realizar las comprobaciones correspondientes y se evite el plagio.

Para la realización de citas bibliográficas y la correspondiente referencia bibliográfica final, se utilizó el estilo APA (American Psychological Association Style), para una mejor aplicación, la herramienta digital está ubicada en la cinta de opciones de Microsoft Word, bajo la pestaña Referencias.

Procedimiento:

- En la cinta de opciones escoger Referencias
- Escoger Citas y bibliografía
- Escoger Insertar cita
- Seleccionar agregar nueva fuente



- Ingresar la información solicitada

#### **3.4.2.1.2 Documentación del trabajo**

Para la realización de la investigación, se elaboró papeles de trabajo que respaldan los resultados obtenidos, por lo que fueron documentados y archivados como fuente de evidencia.

Los papeles de trabajo mencionados, se refieren a la elaboración de mapas conceptuales, flujogramas, conciliaciones y modelos, entre otros.

#### **3.4.2.2 Observación**

El instrumento a utilizar para esta técnica fue una lista de verificación o en su caso narrativas o informes por parte del observador.

#### **3.4.2.3 Encuesta**

La encuesta para esta investigación utilizó los cuestionarios o las listas de verificación para levantar la información.

Los cuestionarios fueron preparados con la información contenida en la teoría revisada.

Se aplicará el test de Maslach Burnout Inventory, el mismo que evalúa los componentes que fueron mencionados en el apartado 2.2.1.3.1 y un segundo test para medir el impacto del desempeño de los profesionales como se indica en el apartado 2.2.2.2.3

#### **3.4.2.4 Entrevista**

El instrumento para la aplicación de la entrevista fue el cuestionario, el mismo que fue direccionado a profesionales psicólogos, que ayudó a levantar la información necesaria para la investigación.

La entrevista fue procesada a través del software Atlas.ti, el mismo que permitió establecer las estrategias para potenciar el desempeño de los profesionales médicos, según los niveles de Burnout que se analizan en la presente investigación.

### **3.5 Fuentes de información**

Para esta investigación se utilizó información de dos fuentes:

#### **3.5.1 Fuentes primaria**

La fuente primaria de información se obtuvo de la aplicación de cuestionarios a la población y de entrevistas a los responsables de cada área, con lo que se contó con información que ayudó a establecer o describir mejor el problema de investigación y contribuirá a la aplicación de una propuesta.

La fuente de información provino principalmente de las áreas:

- Emergencia
- Consulta externa
- Cirugía
- Gineco-obstetricia
- Pediatría y neonatología
- Medicina Interna
- Hospitalización
- Anestesiología
- Enfermería
- Botiquín
- Estadística
- Laboratorio
- Imagen

#### **3.5.2 Fuente secundaria**

Se realizó la revisión de estudios sobre los niveles de Burnout y los riesgos en el desempeño de los profesionales del cuerpo médico, para lo cual se adquirió el manual y licencia para su uso.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis e interpretación

##### 4.1.1 Análisis de la entrevista

Con el objetivo de lograr enriquecer el marco teórico sobre el tema, se entrevistó a cinco profesionales psicólogos que de alguna forma han estado vinculados al síndrome de Burnout como partícipes de estudios enfocados a contrarrestar sus efectos o como consultores de colegas que han tratado el síndrome.

##### 4.1.1.1 Resultados de entrevista

De las entrevistas se obtuvieron los siguientes resultados:

#### 1. ¿Qué tipo de experiencia tiene con el personal médico que enfrenta el síndrome de Burnout?

He tenido la oportunidad de liderar procesos de Coaching personal y Profesional, para grupos de jefes, coordinadores y diferentes funcionarios de empresas como: La Clínica de los Remedios de la ciudad de Cali, El Centro Quirúrgico de la Belleza de la ciudad de Cali, El IESS dispensario sur de la ciudad de Quito, Coomeva (Cooperativa Medica del Valle) en la ciudad de Cali, la Clínica Odontológica Oral Plus de la ciudad de Cali, entre otras. El objetivo de estos procesos, es ayudar y apoyar a estas personas en el proceso de descubrimiento y desarrollo de su potencial ilimitado, con el objetivo de que alcancen resultados sin precedentes en su vida personal y profesional. Durante estos procesos he tenido la oportunidad de descubrir, que los profesionales de la Salud se desenvuelven en un entorno hostil y de trabajo bajo presión, que tiene cantidad de factores que generan estrés, y en ciertos casos he podido detectar la presencia de este síndrome en médicos que por el alto nivel de responsabilidad, el apoyo a los miembros de la sociedad para su recuperación

de enfermedades muchas de las veces en estado crítico hacen hasta lo imposible, por salvar las vidas de las personas; teniendo en cuenta que esta es una misión difícil, ya que normalmente no existe una conciencia colectiva de cuidado de la salud y prevención en la población, lo que obliga a los profesionales de la salud a enfrentar situaciones complejas por el estado emocional en el que se encuentran los pacientes y sus familiares en el momento de acudir a los diferentes instituciones de la salud.

Mi profesión me ha permitido adquirir experiencia con personas que padecen de este tipo de situaciones; puesto que el estrés laboral como una enfermedad común de nuestro modelo de vida, aqueja no solo a un componente laboral de nuestra sociedad, sino a todos siendo uno de ellos del personal médico quienes por situaciones como: horarios, turnos, presión del trabajo, disponibilidad de tiempo; razón por la cual este estrés laboral hace que muchos de los médicos por estas circunstancias se vean afectados de manera permanente.

Este tipo de experiencia la he compartido con amigos profesionales que están involucrados en el tema y durante las conversaciones hemos podido intercambiar criterios que me han permitido enriquecer mi conocimiento en lo referente a este síndrome.

He prestado mi servicios como profesional en el área de la salud por lo que he podido evidenciar el nivel de estrés a los que se exponen los médicos por el tipo de servicios que brindan, en ciertos casos he comprobado la presencia del síndrome de Burnout en algunos profesionales pero en niveles bajos.

El intercambio de información que he mantenido con algunos colegas por lo que conozco del de este síndrome que lo padecen los profesionales del área de la salud, puesto que día a día tratan de dar solución a las dolencias que aquejan a las personas que acuden la buscar soluciones en mucho de los casos en estado crítico

## **2. ¿Cómo considera que afecta el síndrome de Burnout la salud de los médicos?**

El síndrome de Burnout ocasiona que el cuerpo de la persona que lo sufre reaccione bajando sus defensas, generando enfermedades físicas, emocionales y psicológicas. Como consecuencia la persona baja la productividad, disminuye su calidad de vida e incrementa los niveles de ausentismo laboral. Esto genera más estrés y se convierte en un círculo vicioso de nunca acabar.

El Burnout afecta al personal médico por su responsabilidad frente al hecho de salvar vidas; esto genera una doble responsabilidad y una carga adicional que genera un desequilibrio emocional, una ansiedad y una presión.

Afecta significativamente puesto que una persona con estrés presenta varios síntomas como dolores de cabeza, estómago y muchas veces por salir de esto buscan una salida rápida: alcohol, drogas, tabaco

El estrés laboral afecta la salud negativamente en lo físico y psicológico de los médicos aún en edades muy tempranas cuando las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades de los profesionales

Afecta notablemente y terminan invadiendo la vida social y familiar del médico, que opta por aislarse y quedarse solos

## **3. ¿Cuándo considera que debería realizarse un examen a los profesionales del área de la salud para verificar su nivel de Burnout?**

Este tipo de exámenes debería hacerse periódicamente, de manera preventiva, para detectar los síntomas del estrés laboral de manera anticipada y buscar acciones correctivas a tiempo, antes de que se propague el síndrome.

De manera permanente ya que su trabajo es constante y continuo.

Considero que cada tres meses realizar un examen aportaría para verificar si existe algún nivel de estrés en los profesionales.

Se debe realizar periódicamente un examen en el que se pueda detectar su estado de salud Vs estrés.

Cada tres meses para detectar oportunamente si padecen de este síndrome.

#### **4. ¿Por qué considera que los profesionales de la salud son más propensos a sufrir el síndrome de Burnout?**

Los profesionales de Salud son más propensos a sufrir este síndrome por el entorno hostil y bajo presión en el que se desenvuelven día a día, ya que normalmente se trabaja en un escenario de emergencias. Adicional se encuentran inmersos en un entorno de sufrimiento, llanto, dolor, depresión, resentimiento y ofuscamiento por parte de los pacientes y sus familias; además de tener que tratar con muchos clientes difíciles por su actitud.

Por la presión y responsabilidad de salvaguardar la vida de un ser humano que acude en busca de su ayuda para aliviar sus dolencias.

Por la suma de varios factores; hay estudios que hablan a la responsabilidad como un factor de riesgo psicolaboral por la responsabilidad de la vida de otras personas, se enfrenta a una situación crítica, porque cada paciente es un mundo diferente, al mismo que tratan de entregarle soluciones.

Por la demanda diaria a la que están sujetos, y el alto grado de responsabilidad en cuanto a la atención y concentración sobre la tarea que realizan, puesto que el más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas, considerando que de la atención que brinden depende la vida de un paciente.

Por el elevado nivel de responsabilidad, por las jornadas laborales o turnos demasiado largos, porque están expuestos de modo continuo al sufrimiento y al dolor ajeno, por lo que están sometidos a una enorme presión emocional.

## **5. ¿Cuáles son los síntomas que desencadenan este síndrome y cuáles son sus consecuencias?**

Existen factores internos y externos que desencadenan este síndrome como por ejemplo: falta de autocontrol, falta de motivaciones, falta de un ambiente familiar o mal clima laboral en los lugares de trabajo, falta de implementos necesarios para cumplir con las funciones, falta de conciencia de prevención por parte de la población, etc. Todos estos factores sumados generan que sea más difícil el cumplir con la misión de preservar la salud y salvar la vida de las personas y este peso recae sobre el personal de la salud.

El cambio de estado de ánimo es frecuente, esto hace que los médicos se encuentren irritables y de mal humor, probablemente en ciertas ocasiones los buenos modales desaparecen y se generan conflictos innecesarios con los pacientes e incluso con los compañeros. También los horarios de trabajo, falta de concentración en el desenvolvimiento de sus actividades, a nivel físico dolores musculares, dolores de cabeza. Entre las consecuencias pueden presentarse alteraciones del sueño, puede producir dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche.

La desmotivación es uno de los síntomas, el médico pierde toda ilusión por trabajar, las metas y objetivos dan paso a la desilusión y al pensamiento de tener que soportar día tras día situaciones estresantes que superan su capacidad y cada jornada laboral se hace larga e interminable. El agotamiento mental, desgaste que produce el Burnout en los profesionales del área de la salud hace que su resistencia al estrés sea cada vez menor, por lo que al organismo le cuesta cada vez más trabajo hacer frente a los factores que generan ese estrés. Una de las consecuencias es el aumento del riesgo de alcoholismo o consumo de drogas, tabaco u otras drogas. En aquellos profesionales en que el consumo ya estaba presente, la tendencia es a incrementar el consumo.

Factores Psicosomáticos como la fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desordenes gástricos, así como tensión muscular son algunos de los síntomas y como consecuencia la baja de las defensas que el síndrome del trabajador quemado repercute negativamente sobre el sistema inmunológico, haciendo que sean más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Falta de energía y menor rendimiento en las actividades, se producen a medio y largo plazo un deterioro cognitivo, lo que puede provocar pérdidas de memoria, falta de concentración y mayor dificultad para aprender tareas o habilidades nuevas. Entre las consecuencias se generan sinergias negativas como deterioro de las relaciones laborales, falta de colaboración, incremento de quejas por parte de los pacientes y por tanto menor nivel de satisfacción, aumento del absentismo, bajo desempeño laboral.

Síntomas como afecciones del sistema locomotor, la aparición de dolores musculares y articulares, que se dan como resultado de la tensión generada por el síndrome de Burnout y que por lo general están provocadas por contracturas musculares. Otras alteraciones psicosomáticas: como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, mayor riesgo de obesidad entre otros.

A nivel emocional, es frecuente la irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo. Las consecuencias del síndrome de Burnout se extienden más allá del propio trabajador y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas.

## **6. ¿Cómo cree que afecta el síndrome de Burnout en el desempeño de los médicos?**

El Burnout afecta el desempeño de los médicos, ya que además de generar enfermedades, bajo estado de ánimo, sensaciones negativas, también genera desconcentración y hay que tener en cuenta que la atención y la concentración es un elemento fundamental para los médicos, ya que de sus acciones y sus decisiones, depende la salud y la vida de las personas. La calidad del servicio se ve totalmente afectada, ya que este síndrome genera actitudes que dañan el



servicio y las malas actitudes son responsables del 80% de las falencias en la atención al cliente. Adicional, se reduce la capacidad de respuesta, debido al ausentismo laboral.

Afecta de manera severa puesto que si no están con un buen estado anímico, emocional y físico, no podrán tratar de manera óptima a los pacientes y a las personas en su entorno. El nivel de servicio bajaría de manera simultánea.

Fisiológicamente no deberían tener jornadas demasiado largas porque se va desgastando su estado y terminan exhaustos sin sentirse con la misma energía que al inicio, lo que puede producir ciertos errores en su desempeño y en el peor de los casos comprometer la salud de sus pacientes.

Las profesiones relacionadas con el mundo médico suelen ser las que más incidencia reflejen en las estadísticas porque están en contacto con personas con problemas y suelen ser ellos los que deben solucionar los mismos, por esta razón estos profesionales son los más propensos a sufrir de este síndrome y consecuentemente baja la calidad en sus consultas.

Afecta significativa porque los profesionales al sentirse comprometidos y no poder dar respuestas instantáneas a sus pacientes y los mismos no recibir respuestas acertadas probablemente no sienten satisfacción y la calidad en el servicio se torna baja.

## **7. ¿Qué estrategias considera que se podría establecer para prevenir este tipo de afección en los médicos y elevar el desempeño laboral?**

Trabajar a nivel de la población campañas para que la prevención se convierta en una prioridad. Capacitar al personal médico en Inteligencia emocional, para que adquieran herramientas de autocontrol y aprendan a controlar las emociones de los clientes y pacientes. Fijar índices e indicadores de gestión y evaluarlos periódicamente, para evidenciar posibles epidemias de estrés laboral. Indicadores como rotación, ausentismo, etc. Índices como satisfacción laboral, desempeño, clima organizacional. Promover en los profesionales de la

salud eventos de integración permanentes, días o rutinas deportivas, turismo ecológico, campañas de risonancia magnética, promover una alimentación rica en vegetales y frutas. Capacitar al personal de la salud en diferentes técnicas de meditación y Yoga. Buscar el fortalecimiento de la parte espiritual en los profesionales de la salud. Implementando estrategias de salario emocional en las empresas de la salud, por medio de estímulos que incrementen el sentido de pertenencia y la motivación.

Una buena comunicación entre empleador y trabajador para que se establezcan los mecanismos necesarios para detectar este tipo de casos en una etapa temprana, ya sea mediante la realización de cuestionarios u otros mecanismos como autocontrol, relajación, sugestión; reducción de cargas administrativas innecesarias, llevar un estilo de vida saludable, evitando el tabaco y el alcohol o dormir las horas suficientes pueden ayudar a combatir el estrés y el Síndrome de Burnout y elevar el desempeño del personal médico

Entre las estrategias se puede considerar las técnicas de relajación como la meditación o la escucha de música relajante, mismas que han demostrado ampliamente su eficacia para reducir la ansiedad y mejorar el modo en que los trabajadores se enfrentan al síndrome de Burnout. De hecho está demostrado que éste tipo de prácticas aumentan la actividad de aquellas zonas del cerebro encargadas de las emociones positivas, por lo que su práctica regular hará que el personal médico afronte los problemas de un modo mucho más productivo. Así como también pausas activas, buen ambiente laboral, la distribución de turnos, vacaciones, coaching, utilizar fortalezas: que es lo que te gusta hacer lo que te relaja.

Creatividad para hacer un ambiente que aporte a la distracción de los profesionales de la salud, la distribución equitativa de cargas de atención médica. En lo referente a la parte física del problema, el estrés y el Burnout tienden a generar tensión muscular en determinadas zonas del cuerpo, como los hombros o el cuello, lo que a mediano y largo plazo puede tener como consecuencia la aparición de contracturas musculares, hernias discales y otro tipo de lesiones, agravando la situación, por ello es importante realizar

determinados estiramientos y ejercicios anti estrés como parte de la rutina diaria.

La terapia psicológica, ya sea individual o grupal, puede hacer que los profesionales desarrollen mecanismos eficaces para afrontar aquellas situaciones que le producen estrés y ansiedad. Las promociones interna justas, la flexibilidad horaria, vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo, así como el apoyo a la formación de los profesionales se considera como estrategias que ayudarían a prevenir el Burnout y consecuentemente a elevar el desempeño laboral.

#### **4.1.1.2 Análisis e interpretación de la entrevista**

Para el análisis e interpretación de la entrevista se utilizó una herramienta informática, se trata de ATLAS.TI, misma que permitió realizar un mapa sobre el tema, que ayudó a exponer más eficientemente las causas y efectos del síndrome de Burnout.



Como se puede apreciar los profesionales entrevistados especializados en el tema, concuerdan en que este síndrome es el resultado de un ambiente laboral alejado de la motivación y la consideración hacia los profesionales médicos, debido principalmente a la ausencia de recompensas, largas e interminables jornadas de trabajo seguidas por rotaciones incesantes, sumado al comportamiento poco amigable e inconsciente de algunos pacientes, logran que los galenos experimenten agotamiento emocional, despersonalización (empatía) con los pacientes y finalmente no sientan que su carrera tenga algún sentido conocido como falta de realización personal y profesional.

Cuando los profesionales padecen del síndrome, empiezan a dejar de ser útiles a la organización, pues empiezan a aislarse del resto y a reflejar comportamientos irritantes, poco amigables y comienzan a causar daño psicológico a sus pacientes, con la posterior ausentismo laboral.

Los especialistas recomiendan organizar adecuadamente las actividades médicas para evitar sobrecargar de trabajo innecesariamente, lo que sería óptimo es contar con una unidad de gestión del talento humano, capaz de preocuparse por la salud de sus médicos y por consiguiente el ambiente laboral y profesional.

#### 4.1.2 Análisis de los tests

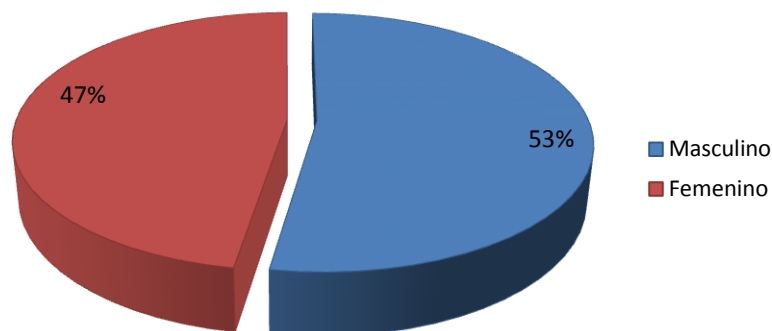
Se presentan los resultados de los datos descriptivos y el test aplicado al personal médico de la Clínica Profamilia para su posterior análisis.

**Tabla 13:** Género

Descripción	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
Masculino	20	53%
Femenino	18	47%
Total	38	100%

**Fuente:** Clínica Profamilia

**Elaborado por:** Maribel Yáñez



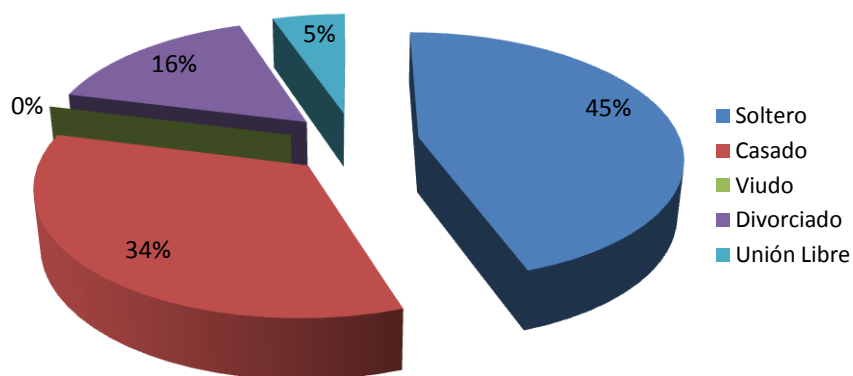
**Gráfico 4:** Género del personal médico de la Clínica  
**Fuente:** Clínica Profamilia  
**Elaborado por:** Maribel Yáñez

La mayoría de los profesionales médicos que laboran en la Clínica Profamilia son de género masculino en un 53%.

**Tabla 14:** Estado civil

Descripción	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
Soltero	17	45%
Casado	13	34%
Viudo	0	0%
Divorciado	6	16%
Unión Libre	2	5%
Total	38	100%

**Fuente:** Clínica Profamilia  
**Elaborado por:** Maribel Yáñez



**Gráfico 5:** Estado civil del personal médico de la Clínica  
**Fuente:** Clínica Profamilia  
**Elaborado por:** Maribel Yáñez

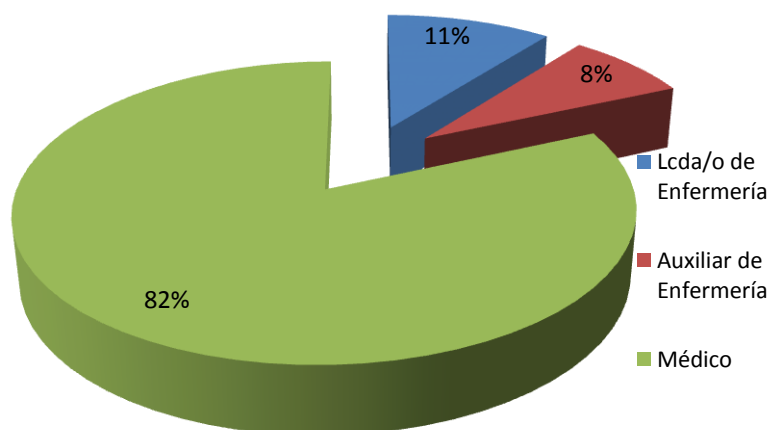
La mayoría de los profesionales presentan su estado civil soltero en un 45%, los que están casados representan el 34%, existiendo el 16% de profesionales divorciados y solo el 5% en unión libre.

**Tabla 15:** Profesión

Descripción	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
Lcda/o de Enfermería	4	11%
Auxiliar de Enfermería	3	8%
Médico	31	82%
Total	38	100%

**Fuente:** Clínica Profamilia

**Elaborado por:** Maribel Yáñez



**Gráfico 6:** Profesión

**Fuente:** Clínica Profamilia

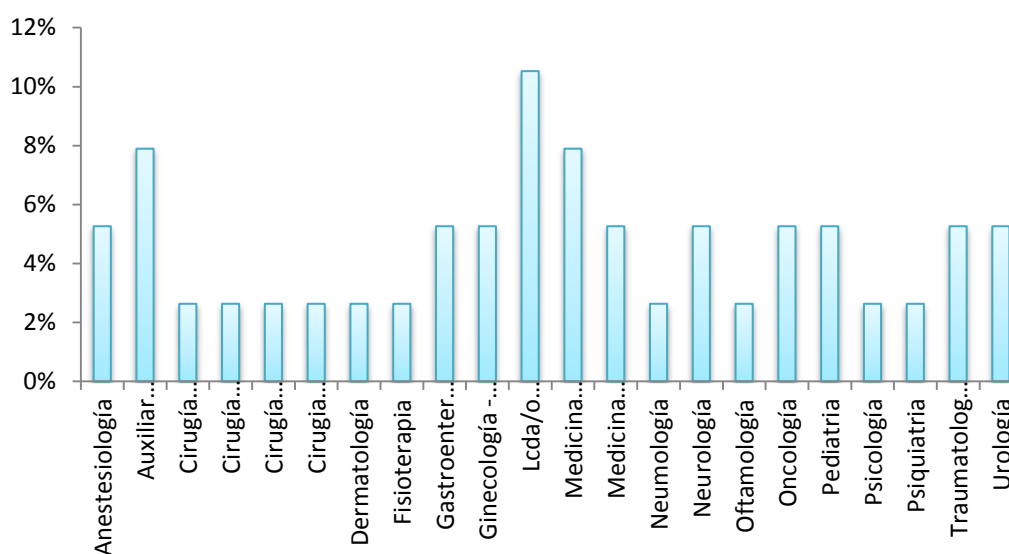
**Elaborado por:** Maribel Yáñez

En la clínica Profamilia el 82% conforman el cuadro de Profesionales Médicos, mientras que un 11% Licenciados/as de Enfermería y un 8% Auxiliares de Enfermería.

**Tabla 16:** Especialidad de los Profesionales

Descripción	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
Anestesiología	2	5%
Auxiliar Enfermería	3	8%
Cirugía General	1	3%
Cirugía Laparoscópica	1	3%
Cirugía Plástica	1	3%
Cirugía Vascular	1	3%
Dermatología	1	3%
Fisioterapia	1	3%
Gastroenterología	2	5%
Ginecología - Obstetricia	2	5%
Lcda/o Enfermería	4	11%
Medicina General	3	8%
Medicina Interna	2	5%
Neumología	1	3%
Neurología	2	5%
Oftalmología	1	3%
Oncología	2	5%
Pediatría	2	5%
Psicología	1	3%
Psiquiatría	1	3%
Traumatología - Ortopedia	2	5%
Urología	2	5%
Total	38	100%

**Fuente:** Clínica Profamilia  
**Elaborado por:** Maribel Yáñez



**Gráfico 7:** Especialidad de los Profesionales  
**Fuente:** Clínica Profamilia  
**Elaborado por:** Maribel Yáñez



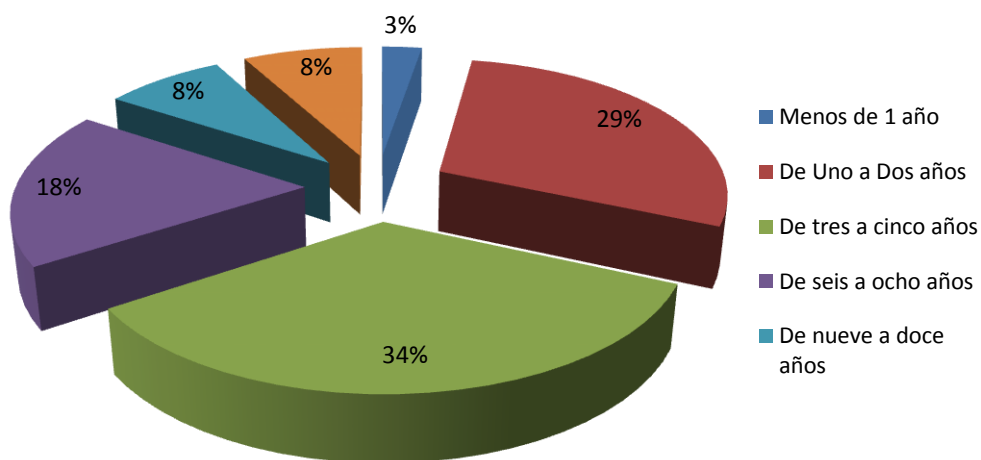
El cuadro de profesionales adscritos que conforman el área médica de la Clínica Profamilia dispone de diferentes especialidades, como se refleja en los resultados, aportando cada uno de ellos para brindar el servicio de salud a la comunidad.

**Tabla 17:** Tiempo de trabajo

Descripción	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
Menos de 1 año	1	3%
De Uno a Dos años	11	29%
De tres a cinco años	13	34%
De seis a ocho años	7	18%
De nueve a doce años	3	8%
Más de 13 años	3	8%
Total	38	100%

**Fuente:** Clínica Profamilia

**Elaborado por:** Maribel Yáñez



**Gráfico 8:** Tiempo de trabajo en la clínica

**Fuente:** Clínica Profamilia

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

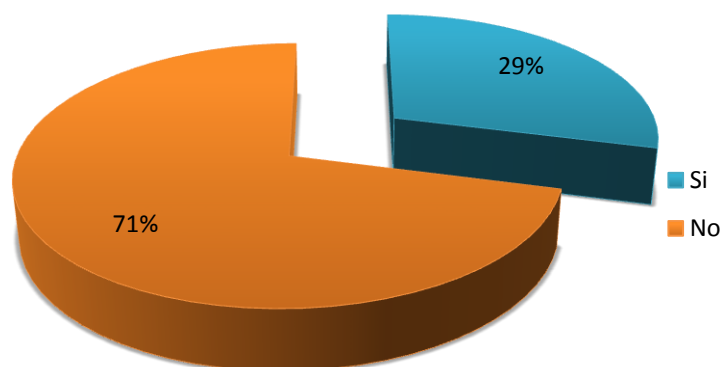
La mayor parte del personal médico que labora en la clínica tiene un tiempo de trabajo de tres a cinco años y representa el 34%, mientras que de uno a dos años representan el 29% de los profesionales, el 18% de seis a ocho años, y en un menor porcentaje hasta más de trece años.

**Tabla 18:** La empresa le brinda capacitación

Descripción	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
Si	11	29%
No	27	71%
Total	38	100%

**Fuente:** Clínica Profamilia

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

**Gráfico 9:** La empresa le brinda capacitación

**Fuente:** Clínica Profamilia

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

Los profesionales de la salud que representan el 71% respondieron que la Clínica no les brinda capacitación para fortalecer sus habilidades y conocimientos y de esta manera potenciar su desempeño en las actividades que realizan, mientras que un 29% respondió que si recibe capacitación.

#### 4.1.2.1 Resultados del test individual – Componentes Maslach Burnout Inventory

A continuación se presenta los resultados del test Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir los niveles de Burnout que se reflejaron según la aplicación del instrumento:

El coeficiente de Alfa de Cronbach que se obtuvo para la presente investigación fue de:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,8931	38

Los resultados que se observan en la tabla se obtuvieron a través de las preguntas que conforman cada componente del test, es decir agotamiento emocional, despersonalización, realización profesional y/o personal, dando como resultado los niveles del síndrome de Burnout de los profesionales de la Clínica Profamilia.

**Tabla 19:** Resultados del test individual – componentes MBI

Observaciones	Agotamiento emocional [AE]	Despersonalización [D]	Realización Personal [RP]	Criterio
1	Bajo	Bajo	Bajo	0
2	Bajo	Bajo	Bajo	0
B3	Medio	Bajo	Medio	0
4	Bajo	Medio	Bajo	0
5	Medio	Bajo	Bajo	0
6	Medio	Bajo	Bajo	0
7	Bajo	Bajo	Bajo	0
8	Medio	Alto	Alto	2*
9	Bajo	Bajo	Bajo	0
10	Medio	Bajo	Bajo	0
11	Medio	Bajo	Bajo	0
12	Bajo	Bajo	Bajo	0
13	Bajo	Bajo	Bajo	0
14	Bajo	Bajo	Bajo	0
15	Alto	Medio	Bajo	1*
16	Bajo	Bajo	Bajo	0
17	Bajo	Bajo	Alto	1*
18	Bajo	Bajo	Alto	1*
19	Bajo	Bajo	Bajo	0
20	Alto	Bajo	Bajo	1*
21	Bajo	Bajo	Alto	1*
22	Bajo	Bajo	Bajo	0
23	Bajo	Bajo	Bajo	0
24	Bajo	Bajo	Bajo	0
25	Medio	Bajo	Medio	0
26	Bajo	Medio	Bajo	0
27	Medio	Bajo	Bajo	0
28	Medio	Bajo	Bajo	0
29	Medio	Bajo	Bajo	0
30	Medio	Bajo	Bajo	0
31	Bajo	Bajo	Bajo	0
32	Bajo	Bajo	Bajo	0
33	Bajo	Bajo	Bajo	0
34	Alto	Medio	Bajo	1*
35	Bajo	Bajo	Bajo	0
36	Bajo	Bajo	Alto	1*
37	Bajo	Bajo	Alto	1*
38	Bajo	Bajo	Bajo	0

Nota: \* En estas observaciones se aprecian valores altos en algún componente.

**Fuente:** Test MBI – Maslach Burnout Inventory

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

Como se puede apreciar el resultado el test individual aplicado al cuerpo médico de la Clínica Profamilia, no mostró que sus miembros sufran del síndrome de Burnout, sin embargo, se evidencia en ciertos casos niveles altos de uno o varios de los componentes del síndrome, sin que esto signifique que se padezcan de Burnout, puesto que para que se presente el síndrome deben estar los tres componentes en niveles altos.

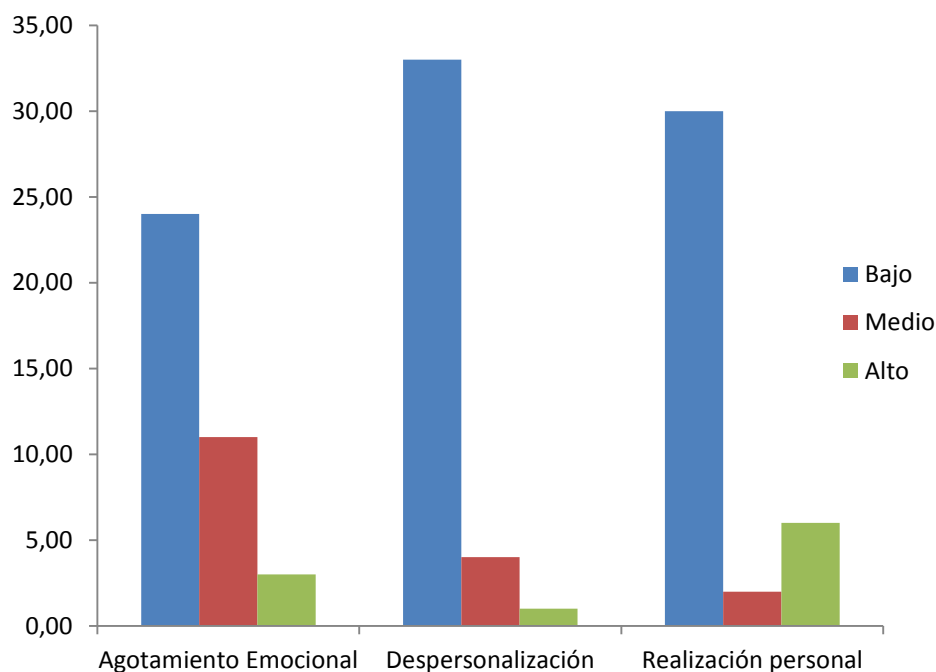
Los resultados actuales, presentan indicadores de los potenciales factores que podrían en un futuro causar el síndrome, sino se actúa sobre los mismos.

**Tabla 20:** Niveles – MBI Maslach Burnout Inventory

Subescalas	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
<b>Alto</b>	3.00	1.00	6.00
<b>Medio</b>	11.00	4.00	2.00
<b>Bajo</b>	24.00	33.00	30.00
<b>Total</b>	38.00	38.00	38.00

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez



**Gráfico 10:** Niveles MBI – Maslach Burnout Inventory

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

Los resultados en forma conjunta, muestran que en la Clínica Profamilia los componentes que indican la presencia del síndrome de Burnout, se ubican en niveles bajos, lo que significa que en la clínica no se encuentra personal desgastado o con el síndrome de Burnout.

### Resultados Agotamiento emocional

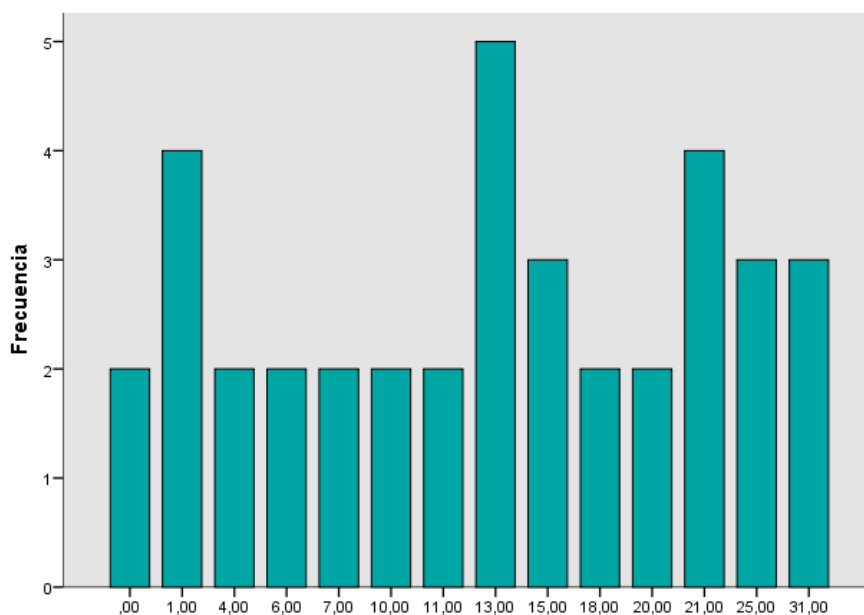
Los resultados que se obtuvo de manera individual del componente agotamiento emocional se muestran a continuación:

**Tabla 21:** Agotamiento Emocional

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
,00	2	5,3	5,3	5,3
1,00	4	10,5	10,5	15,8
4,00	2	5,3	5,3	21,1
6,00	2	5,3	5,3	26,3
7,00	2	5,3	5,3	31,6
10,00	2	5,3	5,3	36,8
11,00	2	5,3	5,3	42,1
13,00	5	13,2	13,2	55,3
15,00	3	7,9	7,9	63,2
18,00	2	5,3	5,3	68,4
20,00	2	5,3	5,3	73,7
21,00	4	10,5	10,5	84,2
25,00	3	7,9	7,9	92,1
31,00	3	7,9	7,9	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez



**Gráfico 11:** Agotamiento Emocional  
**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS  
**Elaborado por:** Maribel Yáñez

El agotamiento emocional de acuerdo a Maslach puede alcanzar niveles máximos de 54 puntos, en este estudio se obtuvo una media de 13.63, con una moda de 13.00, y una desviación estándar de  $\pm 9.11$ , lo cual según las calificaciones para este componente lo sitúa en la escala de 0 a 16, que corresponde a niveles bajos.

Lo que significa que el personal médico de la Clínica no presenta cansancio emocional, ni sensación de no poder entregar más de sí mismo a los demás.

**Tabla 22:** Agotamiento Emocional - Estadísticas

N	Válidos	38
	Perdidos	0
Media		13.6316
Mediana		13.0000
Moda		13.00
Desv. típ.		9.11910
Varianza		83.15789
Rango		31.00
Mínimo		.00
Máximo		31.00

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS  
**Elaborado por:** Maribel Yáñez

## Resultados de la Despersonalización

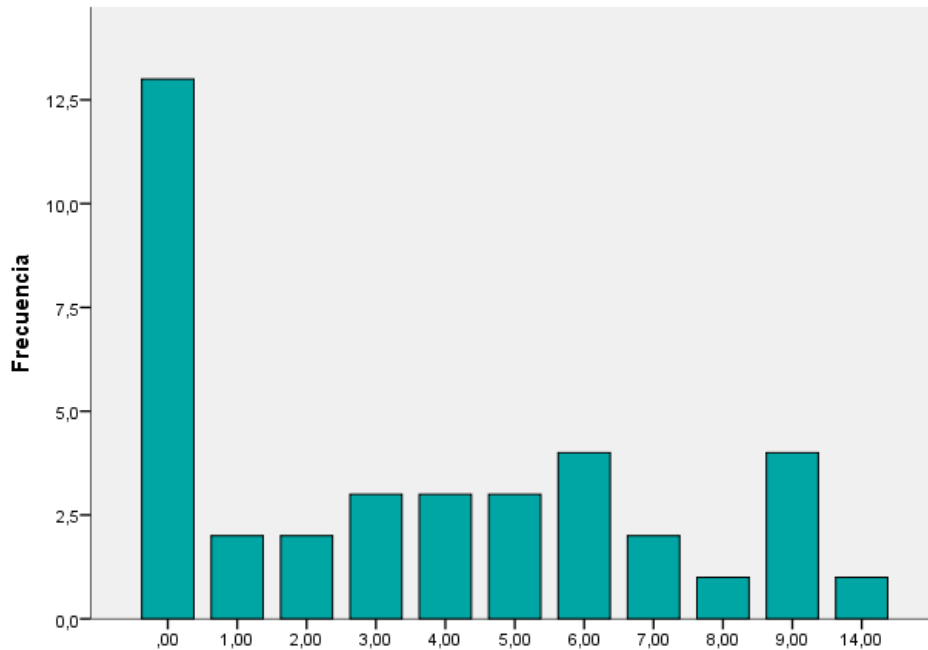
Los resultados se obtuvieron de forma individual del componente despersonalización se muestran a continuación:

**Tabla 23:** Despersonalización

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
,00	13	34,2	34,2	34,2
1,00	2	5,3	5,3	39,5
2,00	2	5,3	5,3	44,7
3,00	3	7,9	7,9	52,6
4,00	3	7,9	7,9	60,5
5,00	3	7,9	7,9	68,4
6,00	4	10,5	10,5	78,9
7,00	2	5,3	5,3	84,2
8,00	1	2,6	2,6	86,8
9,00	4	10,5	10,5	97,4
14,00	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez



**Gráfico 12:** Despersonalización

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

La despersonalización como otro componente que forma parte del MBI, puede alcanzar niveles máximos de 30 puntos, en el presente estudio se obtuvo una media de 3.63, con una mediana de 3.00, y una desviación estándar de  $\pm 3.61$ , según las calificaciones para este componente lo sitúa en la escala de 0 a 8, que corresponde a niveles bajos.

En tal virtud, como se menciona para este componente, el cuerpo médico de la Clínica Profamilia no presenta actitudes negativas y frías hacia otras personas, especialmente hacia los pacientes, los profesionales no se muestran irritables ni utilizan etiquetas despectivas para referirse a los usuarios.

**Tabla 24:** Despersonalización - Estadísticas

N	Válidos	38
	Perdidos	0
Media		3.6316
Mediana		3.0000
Desv. típ.		3.61992
Varianza		13.10384
Rango		14.00
Mínimo		.00
Máximo		14.00

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

### **Resultados de Realización Profesional y/o Personal**

Los resultados que se obtuvo de manera individual del componente realización profesional y/o personal se muestran a continuación:

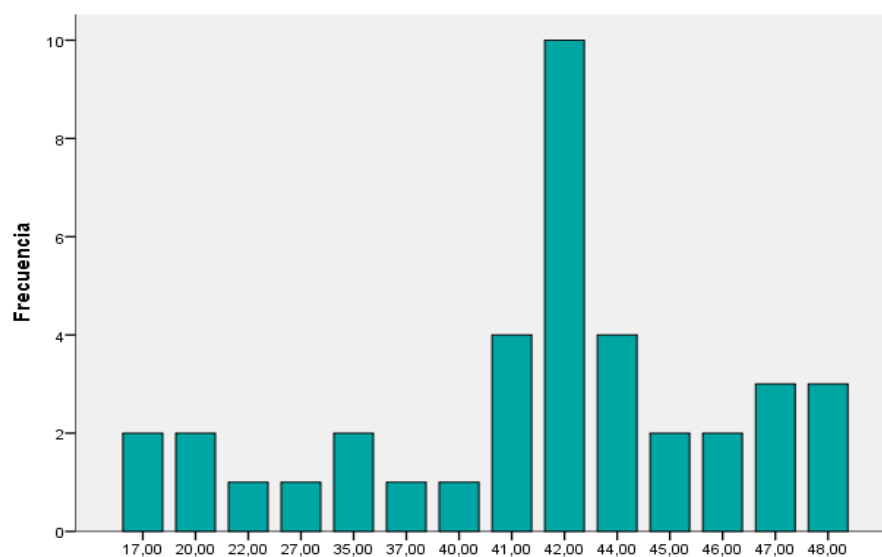


**Tabla 25:** Realización Profesional

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
17.00	2	5.3	5.3	5.3
20.00	2	5.3	5.3	10.5
22.00	1	2.6	2.6	13.2
27.00	1	2.6	2.6	15.8
35.00	2	5.3	5.3	21.1
37.00	1	2.6	2.6	23.7
40.00	1	2.6	2.6	26.3
41.00	4	10.5	10.5	36.8
42.00	10	26.3	26.3	63.2
44.00	4	10.5	10.5	73.7
45.00	2	5.3	5.3	78.9
46.00	2	5.3	5.3	84.2
47.00	3	7.9	7.9	92.1
48.00	3	7.9	7.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

**Gráfico 13:** Realización profesional y/o personal

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

En lo que se refiere a la Realización Personal /Profesional, que forma parte del MBI, se menciona que puede alcanzar niveles máximos de 48 puntos, siendo los puntajes altos aceptables y los puntajes mínimos causantes de niveles altos de Burnout, los resultados reflejan una media de 39.39, con una mediana de

42.00, y una desviación estándar de  $\pm 8.95$ , según las calificaciones para este componente lo sitúa en la escala de 48 a 37 como un nivel bajo.

Los médicos de la Clínica Profamilia obtuvieron niveles altos de realización tanto personal como profesional lo cual indica que presentan sentimientos de logro, capacidad para soportar la presión, expectativas y horizontes en su trabajo.

**Tabla 26:** Despersonalización Profesional y/o Personal

N	Válidos	38
	Perdidos	0
Media		39.3947
Mediana		42.0000
Moda		42.00
Desv. típ.		8.95194
Varianza		80.13727
Rango		31.00
Mínimo		17.00
Máximo		48.00

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

#### 4.1.2.2 Resultados del test individual – Riesgos que afectan al desempeño

A continuación se presenta los resultados del test de Miravalles (2009) para medir el riesgo en el desempeño causado por el Burnout:

El coeficiente de Alfa de Cronbach que se obtuvo para la aplicación de este instrumento fue de:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,9115	38

De acuerdo a los resultados del test aplicado a los profesionales del cuerpo médico de la Clínica Porfamilia se obtuvo los siguientes resultados:

**Tabla 27:** Resultados del test para medir el riesgo que afecta al desempeño

Observaciones	Criterio	Calificación
1	34	Bajo
2	74	Bajo
3	119	Bajo
4	66	Bajo
5	102	Bajo
6	126	Moderado*
7	40	Bajo
8	69	Bajo
9	76	Bajo
10	110	Bajo
11	58	Bajo
12	34	Bajo
13	46	Bajo
14	41	Bajo
15	92	Bajo
16	158	Moderado*
17	80	Bajo
18	93	Bajo
19	53	Bajo
20	75	Bajo
21	93	Bajo
22	70	Bajo
23	34	Bajo
24	74	Bajo
25	119	Bajo
26	66	Bajo
27	102	Bajo
28	126	Moderado*
29	40	Bajo
30	69	Bajo
31	76	Bajo
32	110	Bajo
33	58	Bajo
34	34	Bajo
35	46	Bajo
36	41	Bajo
37	92	Bajo
38	158	Moderado*

Nota: \* En estas observaciones se aprecian valores moderados de riesgo.

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

Se aprecia que los niveles de riesgo de que exista un bajo desempeño, o dicho de otra forma, los niveles de riesgo de que el síndrome de Burnout afecte el desempeño es bajo en casi en su totalidad, existiendo solo 4 casos de riesgo moderado, lo que no necesariamente signifique que no exista un buen desempeño, confirmándose que no existe el síndrome de Burnout en los médicos de la Clínica en estudio.

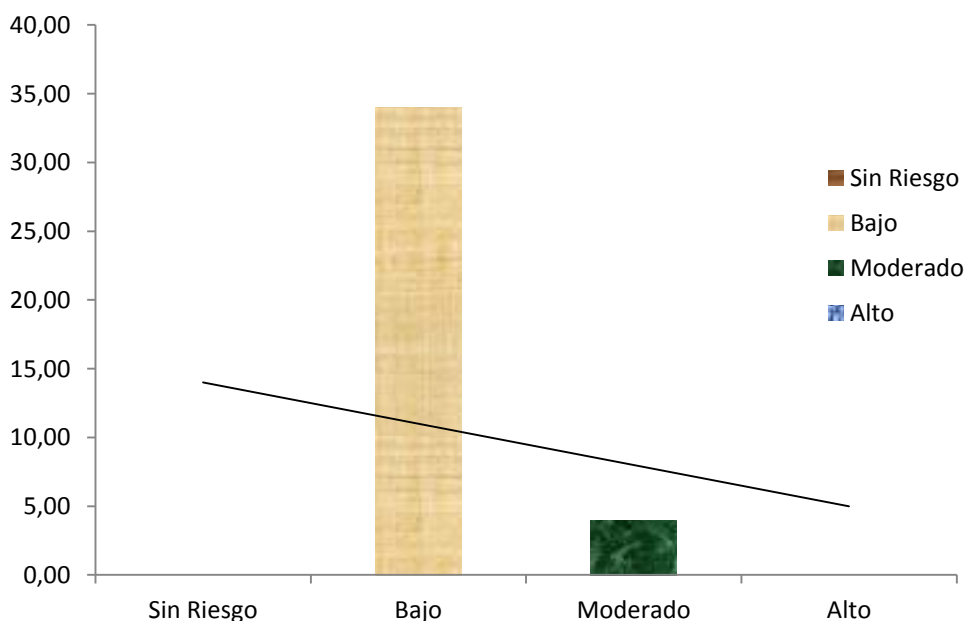
En la siguiente tabla se evidencia y confirma el riesgo de que el desempeño se vea afectado por la presencia del síndrome de Burnout.

**Tabla 28:** Riesgo del síndrome de Burnout en el desempeño

Riesgo	Calificación	Participación en la empresa
Sin Riesgo	0.00	0.00%
Bajo	34.00	89.47%
Moderado	4.00	10.53%
Alto	0.00	0.00%
Total	38.00	100.00%

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez



**Gráfico 14:** Riesgo del síndrome de Burnout en el desempeño

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

Como se puede apreciar el resultado del test individual aplicado para conocer si existe el síndrome de Burnout en el cuerpo médico de la Clínica Profamilia, no mostró que sus miembros sufran del síndrome de Burnout y en los resultados del segundo test se puede observar que el riesgo de que el desempeño se vea afectado es bajo, lo cual tiene relación y coherencia entre los dos test aplicados.

Considerando lo expuesto, se puede concluir que el desempeño no se ve afectado pues no existe síndrome de Burnout en el cuerpo médico, no obstante, éste puede verse afectado por otros factores.

En lo que se refiere a los resultados estadísticos del test aplicado para medir los riesgos del síndrome de Burnout en el desempeño, se obtuvo una media de 77,73 puntos, con una mediana de 74,00 y una desviación estándar de  $\pm 33,77$ , lo cual comparado con las calificaciones en conjunto de los componentes lo sitúa en la escala de 34 a 119, que corresponde a niveles bajos.

**Tabla 29:** Riesgos en el desempeño - Estadísticos

N	Válido	38
	Perdidos	0
Media		77,7368
Mediana		74,0000
Moda		34,00
Desviación estándar		33,77964
Mínimo		34,00
Máximo		158,00

**Fuente:** Test Riesgos Desempeño -Procesado SPSS

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

### 4.1.3 Análisis de Correlación

A continuación se muestra las correlaciones entre las variables desempeño y niveles de Burnout:

**Tabla 30:** Correlación entre variables

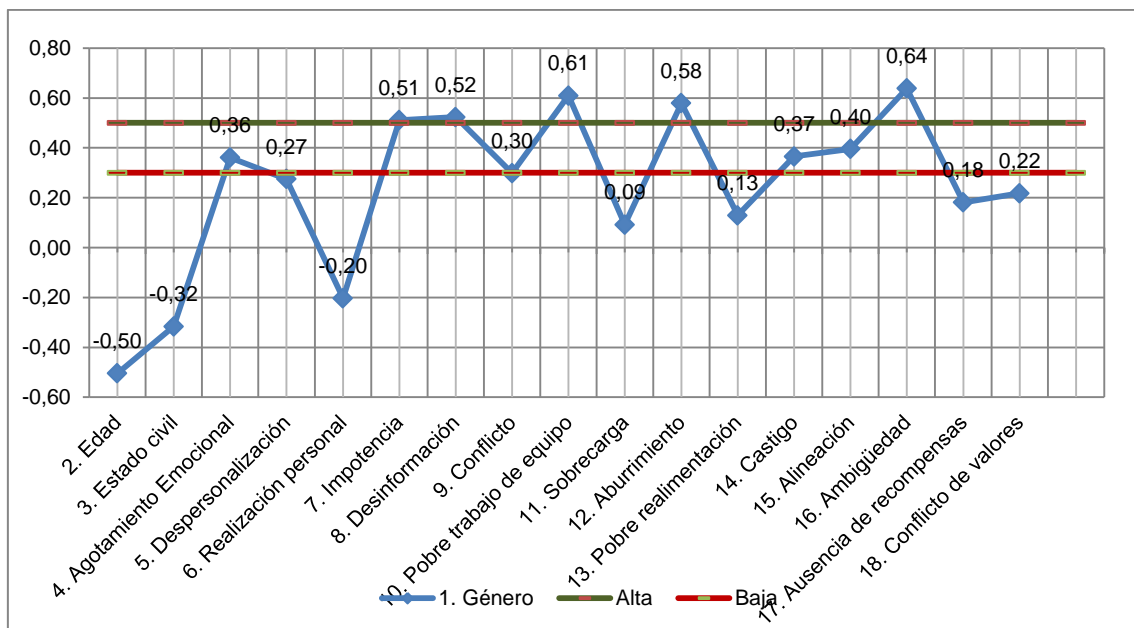
Correlación de Pearson	M	DS	Generales			MBI			Desempeño en función del síndrome burnout										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Género	1.47	0.51																	
2. Edad	30.97	7.47	-0.50																
3. Estado civil	2.03	1.26	-0.32	0.23															
4. Agotamiento Emocional	13.63	9.12	0.36	-0.26	-0.41														
5. Despersonalización	3.63	3.62	0.27	-0.11	-0.13	0.54													
6. Realización personal	39.39	8.95	-0.20	0.17	0.23	-0.20	-0.24												
7. Impotencia	6.50	4.81	0.51	-0.19	-0.31	0.30	-0.01	0.06											
8. Desinformación	4.27	3.68	0.52	-0.31	-0.25	0.21	-0.27	-0.11	0.61										
9. Conflicto	4.66	3.07	0.30	-0.11	-0.15	0.09	0.18	-0.08	0.54	0.30									
10. Pobre trabajo de equipo	4.82	3.36	0.61	-0.57	-0.25	0.07	0.17	-0.05	0.34	0.27	0.44								
11. Sobrecarga	8.00	5.80	0.09	-0.31	-0.26	0.15	0.12	0.07	0.58	-0.04	0.34	0.30							
12. Aburrimiento	8.61	4.62	0.58	-0.20	0.07	0.11	0.08	0.26	0.42	0.40	0.22	0.53	0.13						
13. Pobre realimentación	6.79	4.87	0.13	-0.05	-0.15	0.07	-0.16	-0.05	0.37	0.43	-0.06	0.01	0.13	0.19					
14. Castigo	8.53	4.75	0.37	-0.14	-0.27	0.05	0.09	-0.12	0.37	0.39	0.24	0.54	0.18	0.39	0.57				
15. Alineación	8.05	5.27	0.40	-0.33	-0.35	0.29	0.18	-0.15	0.76	0.42	0.56	0.35	0.68	0.35	0.26	0.44			
16. Ambigüedad	4.95	2.59	0.64	-0.38	-0.31	0.31	0.18	-0.26	0.58	0.43	0.17	0.32	0.39	0.25	0.33	0.31	0.48		
17. Ausencia de recompensas	6.34	4.38	0.18	-0.09	-0.30	0.20	-0.09	-0.04	0.56	0.43	0.18	0.10	0.26	0.21	0.84	0.49	0.52	0.25	
18. Conflicto de valores	6.29	4.37	0.22	-0.14	-0.27	0.08	-0.13	0.02	0.36	0.45	0.11	0.32	-0.01	0.28	0.78	0.59	0.18	0.32	0.77

Valores de 0.5 a 1.0 significa una correlación alta

Valores de 0.3 a 0.5 significa una correlación media

Valores de 0.1 a 0.3 significa una correlación baja

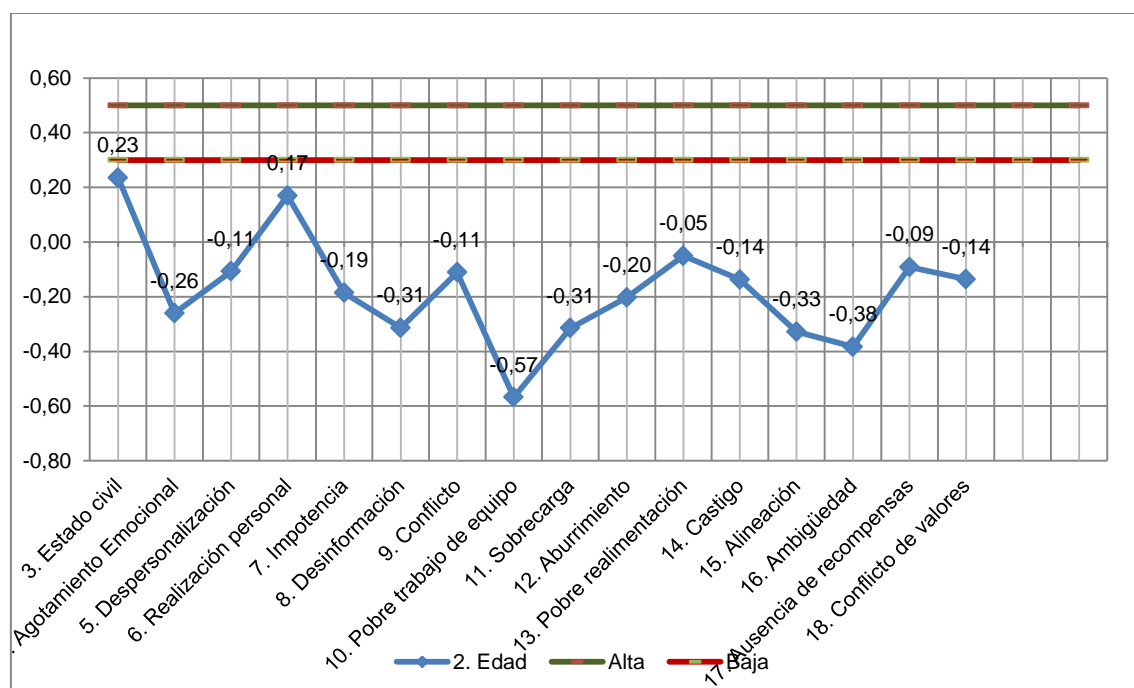
#### 4.1.3.1 Correlación de las variables Género



**Gráfico 15:** Correlación de la variable Género- Desempeño  
Elaborado por: Maribel Yáñez

El análisis de correlación de Pearson, muestra que las variables relacionadas con el desempeño como el caso de impotencia, desinformación, pobre trabajo de equipo, aburrimiento y ambigüedad están altamente relacionadas con el género de los médicos de la Clínica, pues mostraron valores 0.51, 0.52, 0.61, 0.58 y 0.64 respectivamente, que son superiores a 0.50, lo que significa que el género influye en el desempeño; mientras que las variables agotamiento emocional del síndrome de Burnout y conflicto, castigo y alineación del desempeño muestran una relación moderada o media con el género, quedando una baja relación con las variables despersonalización del síndrome de Burnout y pobre realimentación, ausencia de recompensas y conflicto de valores del desempeño, lo que significa que en esta investigación el género influye en el síndrome y en el desempeño de los médicos de la Clínica, pero no produce desgaste profesional ni bajo desempeño.

#### 4.1.3.2 Correlación de las variables Edad

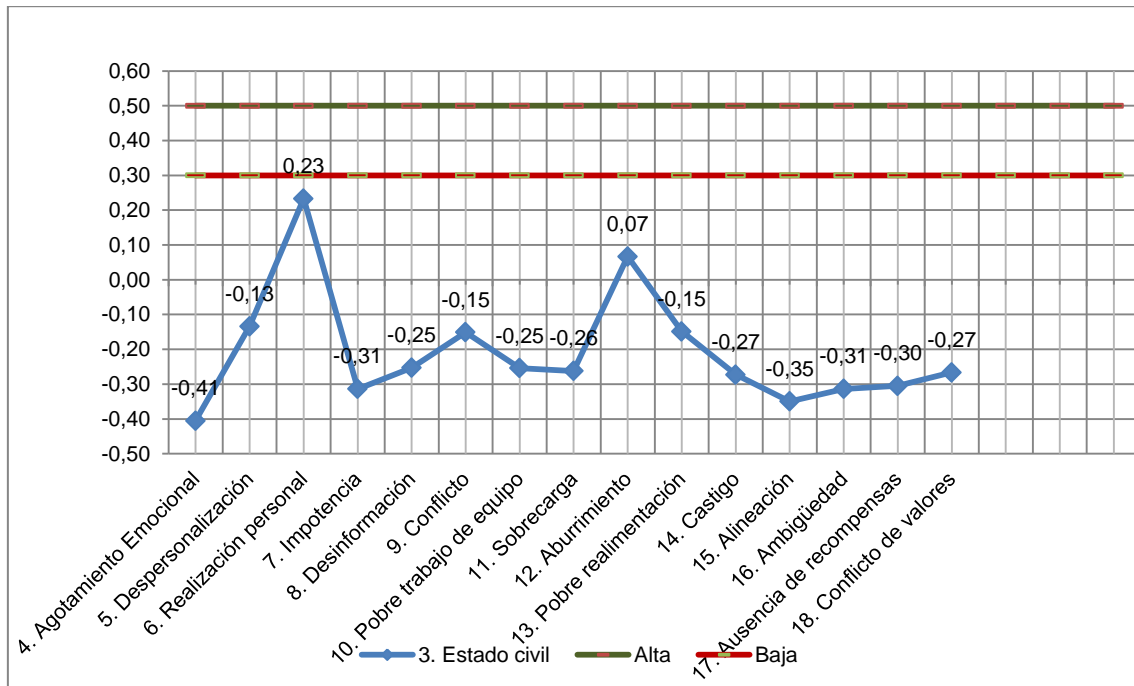


**Gráfico 16:** Correlación de la variable Edad- Desempeño  
**Elaborado por:** Maribel Yáñez

La edad no mostró relación con las variables del desempeño, ni con las variables del síndrome de Burnout, a excepción de la realización personal cuya

relación es baja con un valor de 0.17, lo que quiere decir, que el desempeño no se ve afectado por la edad.

#### 4.1.3.3 Correlación de la variable Estado Civil

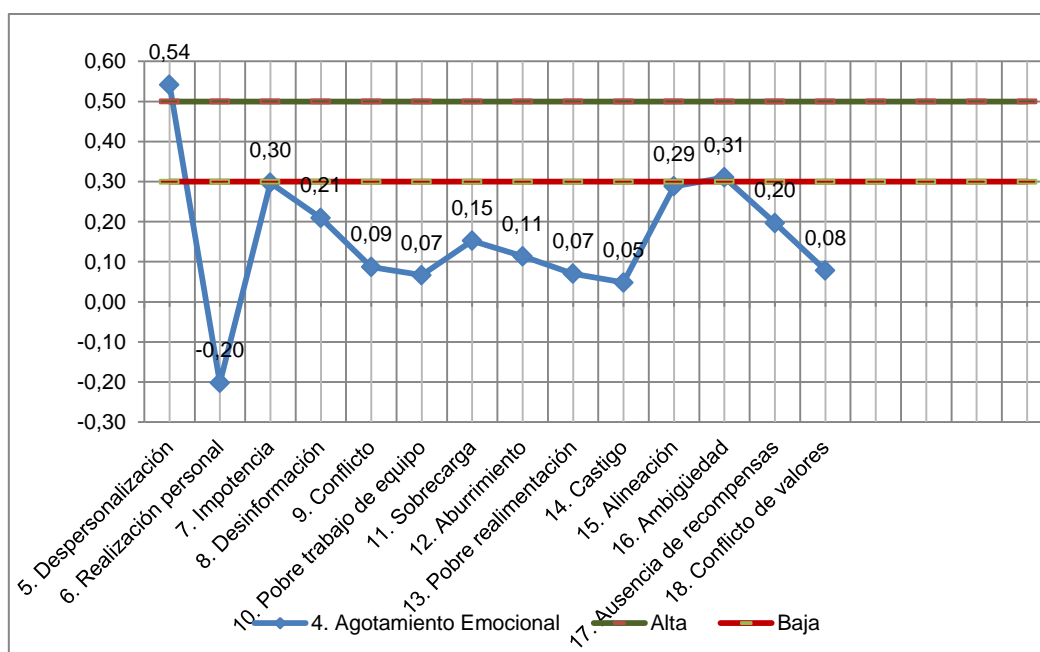


**Gráfico 17:** Correlación estado civil  
**Elaborado por:** Maribel Yáñez

En cuanto al estado civil, se observa que tiene valor de 0.23 lo que representaría una relación baja con la variable realización personal del síndrome de Burnout, lo que significa que esta variable no está afectando al desempeño ni al desgaste profesional de los médicos de la Clínica.



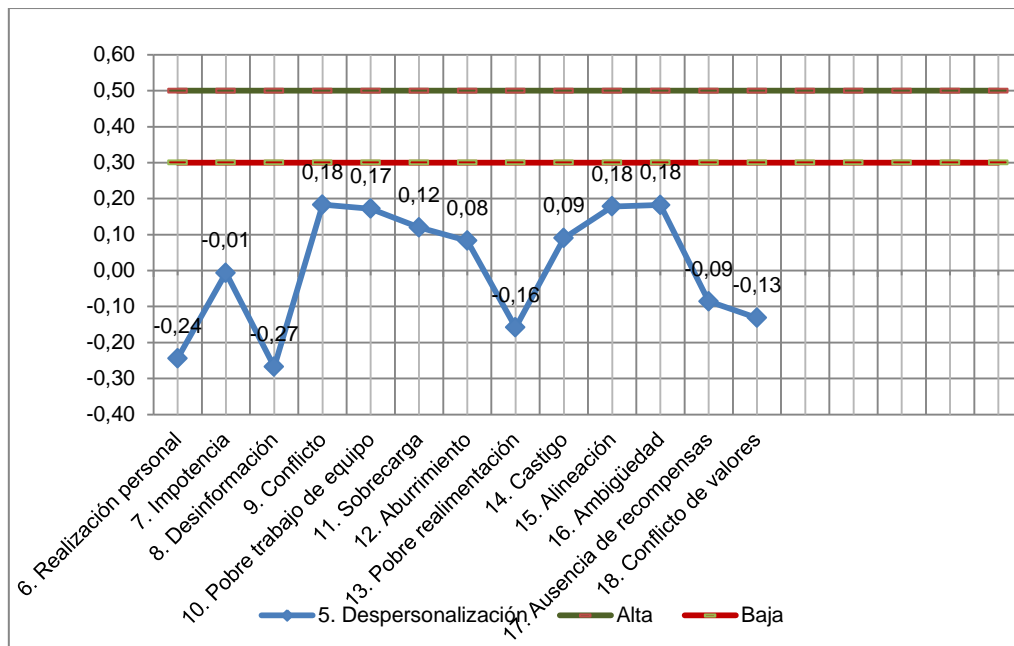
#### 4.1.3.4 Correlación Agotamiento Emocional



**Gráfico 18:** Correlación Agotamiento Emocional-  
Elaborado por: Maribel Yáñez

Las variables del síndrome de Burnout agotamiento emocional y despersonalización, muestran una alta relación entre sí, pues se observan valores de 0.54, y una relación media con impotencia y ambigüedad con valores de 0.30 y 0.31 respectivamente, así mismo se aprecia una relación baja con las variables del desempeño desinformación, sobrecarga, aburrimiento, alineación y ausencia de recompensas, observándose valores de 0.21, 0.15, 0.29 y 0.20 respectivamente, lo que significa que en esta investigación el agotamiento emocional tiene impacto en algunas variables del desempeño pero en este caso en particular al estar en niveles bajos no incidió en que el desempeño disminuya.

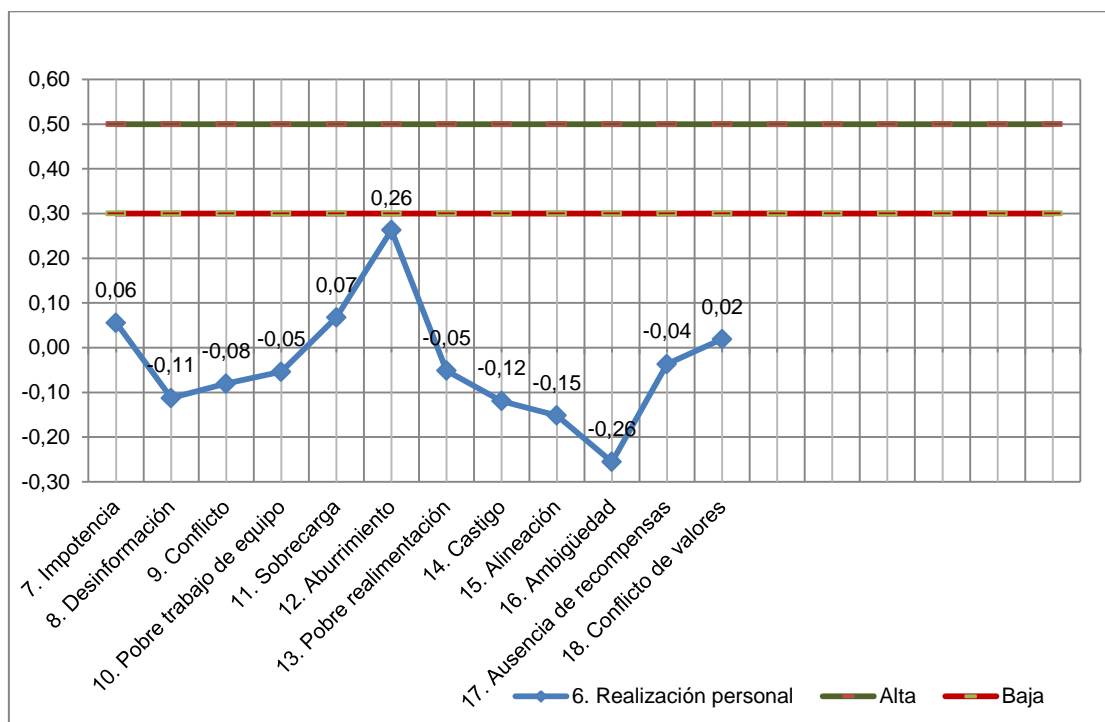
### 4.1.3.5 Correlación Despersonalización



**Gráfico 19:** Correlación Despersonalización-  
**Elaborado por:** Maribel Yánez

Como se había mencionado las variables del síndrome de Burnout agotamiento emocional y despersonalización muestran una alta relación influyente entre sí, pero adicionalmente, la despersonalización mantiene una relación baja con las variables género, conflicto, pobre trabajo de equipo, sobrecarga, alineación y ambigüedad del desempeño, apreciándose valores de 0.18, 0.17, 0.12, 0.18 y 0.18 respectivamente, lo que indica que en esta investigación la despersonalización al estar en niveles bajos no impacta mayormente al desempeño, sin embargo existe una relación baja en el momento de la aplicación del test.

#### 4.1.3.6 Correlación Realización Profesional y/o Personal



**Gráfico 20:** Correlación Realización Profesional y/o Personal  
Elaborado por: Maribel Yáñez

La variable realización personal y profesional del síndrome de Burnout, muestra una relación baja con la edad y el estado civil de los individuos analizados, así como también con la variable aburrimiento del desempeño con un valor de 0.26, lo que significa que tampoco esta variable del síndrome de Burnout incidió en el desempeño en los médicos de la Clínica.

## 4.2 Discusión

El presente estudio consideró como sujetos de evaluación a la totalidad de profesionales médicos de la Clínica Profamilia, el objeto de la investigación fue determinar la existencia del síndrome de Burnout en este centro de salud. Fue necesario aplicar dos test, el uno llamado MBI – Maslach Burnout Inventory y el segundo Riesgo del Burnout en el desempeño, de la evaluación realizada se obtuvieron niveles bajos como resultados en la mayoría de los componentes, dando la revelación de que los profesionales están en términos aceptables libres del síndrome.

A pesar de ello, en algunos casos se obtuvo calificaciones altas en ciertos componentes, lo que no altera el resultado obtenido, más bien son indicadores de que se deben realizar ajustes en el ambiente de la Clínica para que en un futuro, estos valores altos no sean generalizados a toda la población.

Ninguno de los componentes en forma global sobrepasa el nivel bajo o medio, incluso en el análisis de correlación se aprecia que no existen relaciones altas en los dos test que causen o prevengan la existencia del síndrome de Burnout, puesto que para que exista o se presente el síndrome, deben estar altos los componentes agotamiento emocional y despersonalización y bajo el componente de realización personal o profesional, lo cual no se presentó en este estudio, por lo que los componentes que indican cambios en el desempeño laboral no mostraron evidencia que hayan sido afectados cuando se analizaron las variables del MBI.

Considerando los resultados obtenidos, se aprecia que aunque las calificaciones sean bajas y no hayan llegado a representar riesgo para la Clínica Profamilia, existen factores que si están causando impactos leves en el personal, y eso se evidencia en los casos que resultaron valores altos, y es el resultado de la falta de organización de la Clínica, pues en su estructura no se cuenta con una unidad de talento humano, que impulse el desarrollo de los profesionales de la Institución.

De acuerdo a la investigación realizada y a los resultados alcanzados, se comprueba que la hipótesis planteada es alternativa, puesto que no existe la presencia del síndrome de Burnout en el personal médico de la Clínica Profamilia y por lo tanto no hay evidencia de que su desempeño laboral se vea afectado.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Aplicados los tests y analizado los resultados, se obtuvieron las siguientes conclusiones y recomendaciones:

#### 5.1 CONCLUSIONES

1. Para que el síndrome de Burnout aparezca en la población o muestra estudiada, es necesario que los componentes agotamiento emocional y despersonalización sean altos, es decir, superiores a 27 y 14, respectivamente; y la realización personal sea baja, es decir, menor a 30 (lo que resultaría un nivel alto), lo cual muestra desgaste profesional que es propiamente el indicador del síndrome.
2. En algunos casos se obtuvieron resultados medios y/o altos en los componentes que conforman el síndrome de Burnout y riesgo de desempeño, sin que esto signifique necesariamente el padecimiento o aparición del síndrome dentro del cuerpo médico de la Clínica Profamilia, sin embargo, muestra indicadores de algunos puntos débiles en la organización que deberán ser tratados en forma oportuna.
3. El análisis de correlación de Pearson mostró una relación media y baja, es decir, resultados menores a 0.50, entre algunas de las variables del MBI y de su riesgo en el desempeño, lo que evidencia que el síndrome de Burnout no está presente en la Clínica Profamilia y que los niveles bajos y en parte medios no responden al síndrome sino a factores aislados.
4. Las entrevistas realizadas a los profesionales psicólogos que de alguna forma han estado vinculados al síndrome de Burnout como partícipes de estudios enfocados a contrarrestar sus efectos, concuerdan que el síndrome es el resultado de un ambiente laboral alejado de la motivación

y la consideración hacia los profesionales médicos, sumado al comportamiento poco amigable de algunos pacientes, logran que los médicos experimenten agotamiento emocional, despersonalización y posteriormente no sientan que su carrera tenga algún sentido.

5. La Clínica Profamilia no cuenta con una estructura orgánica adecuada, que permita el desarrollo de los profesionales médicos, pues en la actual estructura no se cuenta con el área de talento humano.

## 5.2 RECOMENDACIONES

1. Monitorear constantemente los componentes del síndrome de Burnout para adoptar medidas oportunas y evitar la rotación excesiva de profesionales médicos de planta de la Clínica Profamilia.
2. Diseñar una estructura organizacional por procesos que permita fomentar el crecimiento de la organización, enfocada en el área médica pero sin descuidar los subsistemas de recursos humanos.
3. Implementar y establecer adecuadamente los subsistemas de talento humano, a través de su Dirección para evitar que el personal médico de la Institución padezca síndrome de Burnout, con lo que se fomentará un mejor ambiente laboral y un crecimiento profesional de sus integrantes.
4. Se recomienda, sin embargo, que para futuras investigaciones sean las autoridades de la clínica, que autorizan la aplicación de los instrumentos, quienes expliquen al personal que no deben temer a este tipo de estudios, pues algunos manifestaron temor de que esta aplicación los pusiera en una situación delicada que pudiese ser una causa de pérdida de empleo, por eso a través de sus respuestas, se cree que ellos quisieron demostrar que se sentían realizados personalmente en su trabajo y aunque como evaluadora se les explicó, no es lo mismo que sea la misma autoridad institucional quien lo asegure expresamente.

## CAPÍTULO VI

### 6. PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 6.1 Presentación

La siguiente propuesta está diseñada para alcanzar grados de satisfacción laboral aceptables, que reduzcan los niveles de los componentes que podrían desencadenar el síndrome de Burnout e impactar en el desempeño de los profesionales de la Clínica Profamilia.

La mayor parte del problema del síndrome de Burnout se vincula con el ambiente laboral y conociendo que las estrategias son acciones planificadas cronológica y sistemáticamente para lograr una misión determinada, y que para ser considerado como estratégico debe tener impactos a largo plazo, se ha planteado implementar las direcciones de talento humano y financiera para que se inicien las actividades de desarrollo estratégico en la Clínica, es decir, se empiece a valorar al talento humano, se lo forme para lograr su crecimiento.

#### 6.2 Objetivos de la propuesta

##### 6.2.1 Objetivo General

Diseñar estrategias que permitan mejorar el desempeño laboral de los profesionales médicos de la Clínica Profamilia, aplicando las teorías de administración del talento humano.

##### 6.2.2 Objetivos específicos

Establecer la estructura organizacional de la Clínica para potenciar el talento humano.

Diseñar técnicas para prevenir que el cuerpo médico de la Clínica Profamilia adquiera el síndrome de Burnout y su desempeño se vea afectado.

### 6.3 Justificación

Dentro de la gestión empresarial, el talento humano es el capital más importante de las empresas, pues es el motor de la organización, que permite que el crecimiento de las actividades y la tecnología sea posible.

Inmerso en la planificación institucional, planear y organizar el talento humano debe ser el objetivo primordial que debe ser considerado para que los demás componentes empresariales se desarrollen con niveles óptimos.

En la investigación realizada, los expertos consideran que cuando los profesionales médicos padecen del síndrome de Burnout, empiezan a dejar de ser útiles a la organización, pues empiezan a aislarse del resto y a reflejar comportamientos irritantes, poco amigables y comienzan a causar daño psicológico a sus pacientes, con el posterior ausentismo laboral, a este respecto recomiendan organizar adecuadamente las actividades médicas para evitar sobrecargar de trabajo innecesariamente, lo óptimo es contar con una unidad de gestión del talento humano, capaz de preocuparse por la salud de sus médicos y por consiguiente el ambiente laboral y profesional.

Para que el personal médico al igual que el resto, alcance niveles aceptables en el desempeño, se requiere establecer procedimientos que estén acorde con los subsistemas de recursos humanos, pues a través de estos se potencializan las capacidades de los involucrados y se obtienen beneficios empresariales, así como también se logra impactar en el cliente externo.

La Clínica Profamilia mantiene una estructura en la que no se ha considerado una unidad de Talento Humano, lo cual no permite el crecimiento y desarrollo del personal dentro de la organización, que a largo plazo podría ocasionar la aparición del síndrome de Burnout y provocar la salida masiva de sus talentos.



## 6.4 Fundamentación teórica de la propuesta

Las teorías antiguas o los antiguos paradigmas de personal consideraban a los trabajadores de una organización como un recurso, el cual era tratado como máquina, no se consideraba sus potenciales, sus habilidades, pero en la actualidad el nuevo paradigma habla sobre la gestión del talento humano, el mismo que considera al personal como individuos con potenciales, habilidades, talento capaz de mejorar y modificar su ambiente, no solo una herramienta de trabajo, por lo que se habla de la administración del talento humano.

La administración del Talento Humano puede definirse como la disciplina que permite planificar, organizar, dirigir y controlar que las aptitudes, conocimientos, experiencias, motivaciones, intereses vocacionales, actitudes, habilidades y potenciales de las personas trabajen en beneficio de sí mismos y de las organizaciones.

Para administrar eficazmente el talento humano debe haber la planificación del mismo, que permita crear la estructura adecuada y el número de puestos necesarios para lograr optimización de recursos y generar beneficios empresariales.

Hablando de la estructura adecuada se puede situar la estructura orgánica, la misma que dentro de la teoría de organización y métodos, se encuentra que un organigrama es la representación gráfica de la estructura orgánica de una empresa o de una de sus áreas o unidades administrativas, en la que se muestran claramente las relaciones que guardan entre sí los órganos que la componen (Franklin, 1998)

Así mismo, se podría definir que un organigrama es la descripción del flujo de autoridad que va desde los accionistas hasta los ejecutivos corporativos y los niveles operativos (Polimeni, et. al. 1997)

## 6.5 Estrategias de la propuesta

Para lograr mantener los niveles bajos de los componentes del síndrome de Burnout y para lograr altos índices de desempeño es necesario aplicar las siguientes estrategias:

### 6.5.1 Mejoramiento Organizacional

La estructura de la Clínica Profamilia, va a ser diseñada por procesos, separando las actividades agregadoras de valor de las de apoyo, para darle más operatividad a las actividades y a la gestión del talento humano, es decir, se crearán las Direcciones de Talento Humano y Financiera, pues en la actualidad los mismos médicos estaban encargados de estas actividades, lo cual no resulta práctico. Al crear estas Direcciones, se pretende un crecimiento financiero y de talento humano.

En la Clínica no se consideraba necesario crear la unidad de talento humano, sin embargo, esta es primordial para potencializar a los profesionales médicos que laboran en este centro de salud, lo que ayudará a evitar que las personas padezcan de Burnout y su desempeño se vea afectado.

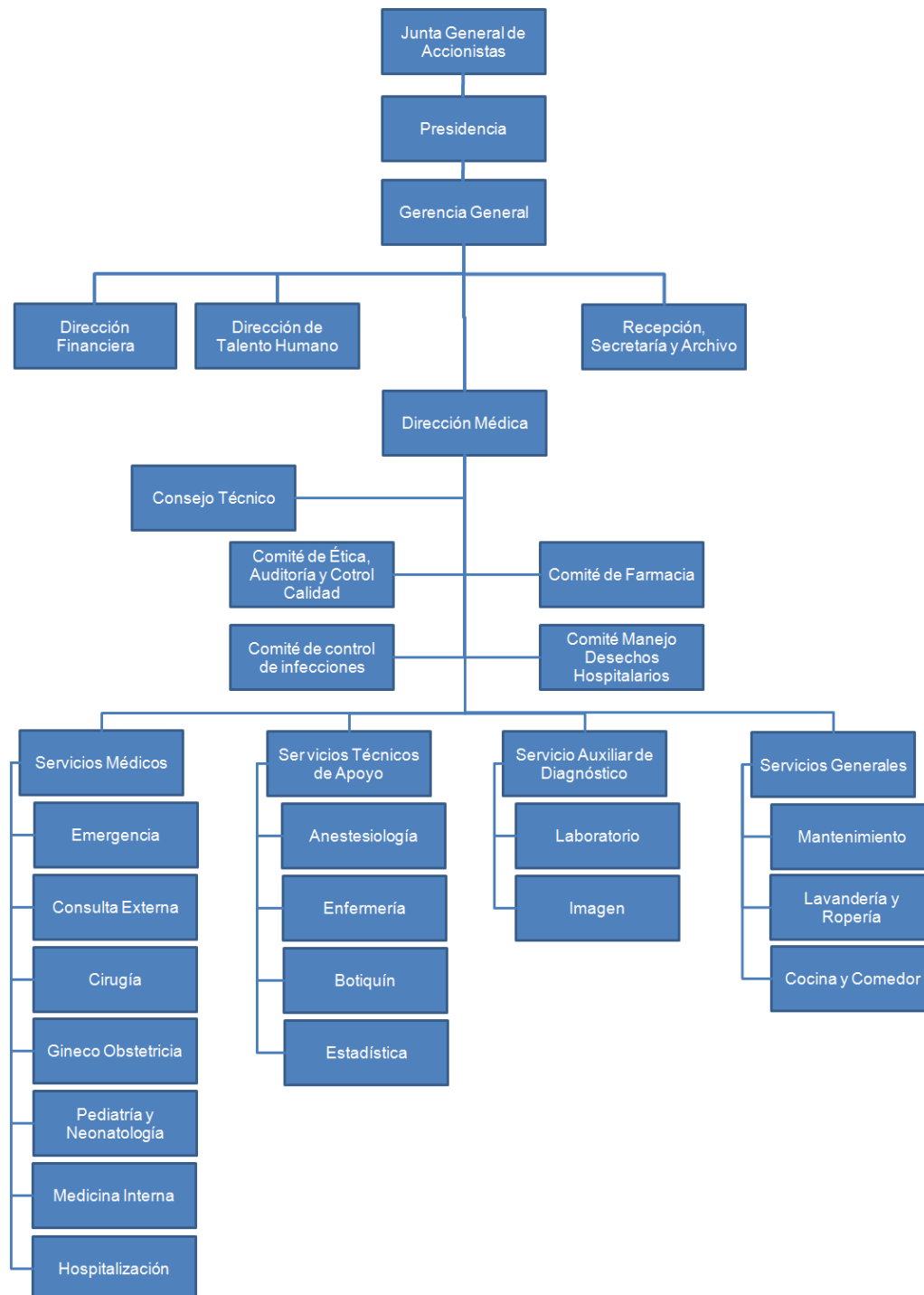
A continuación se muestra la nueva estructura organizacional por procesos de la Clínica Profamilia.

**Tabla 31:** Estructura Organizacional por procesos

Descripción	Unidades administrativas
Procesos gobernantes	Asamblea General de Accionista Presidencia Gerencia General
Procesos de Apoyo	Dirección Financiera Dirección de Talento Humano Recepción, Secretaría General y Archivo
Procesos agregadores de valor	Dirección Médica Servicios Médicos Técnicos de Apoyo Auxiliar de Diagnóstico y Generales

**Elaborado por:** Maribel Yáñez

### 6.5.1.1 Estructura organizacional



**Gráfico 21:** Estructura Organizacional propuesta  
**Elaborado por:** Maribel Yáñez

### 6.5.1.2 Funcional

A continuación se muestran las funciones de las unidades creadas:

	<b>CLÍNICA PROFAMILIA</b>	<b>Fecha:</b> Noviembre 2014
		<b>Página:</b>
	<b>MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS</b>	<b>Resolución:</b>
		Procesos de Apoyo

<b>DESCRIPCIÓN DE PUESTOS</b>	
<b>IDENTIFICACIÓN Y RELACIONES</b>	
<b>A. Identificación</b>	
<b>Nombre del puesto:</b> Director Financiero	
<b>Número de plazas:</b> 1	<b>Código:</b>
<b>Ubicación administrativa:</b> Dirección Financiera	
<b>Tipo de contratación:</b> Fijo o Indefinido – [Código de Trabajo]	
<b>Ámbito de operación:</b> A nivel local	
<b>B. Relaciones de autoridad</b>	
<b>Jefe inmediato:</b> Gerente General	
<b>Subordinados directos:</b> Área Financiera	
<b>Dependencia funcional:</b> Área Financiera	
<b>C. Especificaciones del puesto</b>	
<b>a. Formación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Título de Tercer Nivel (Ingeniería en Finanzas, Empresas, Comercial, Auditoría, Economía y otras afines)</li> <li>• Título de Cuarto Nivel (Preferido)</li> </ul>	
<b>b. Capacitación (Conocimientos):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación y administración estratégica</li> <li>• Gestión y administración de proyectos</li> <li>• Finanzas corporativas</li> <li>• Normas Internacionales de Información Financiera / Normas Internacionales de Contabilidad</li> <li>• Coaching</li> </ul>	
<b>c. Experiencia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo 2 años como Gerente Financiero en empresas privadas</li> </ul>	
<b>d. Competencias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación y gestión</li> <li>• Manejo de recursos financieros</li> <li>• Orientación y asesoramiento</li> <li>• Liderazgo</li> </ul>	
<b>Función general</b>	
Administrar los recursos financieros de la Clínica Profamilia aplicando criterios técnicos y las normativas legales vigentes.	
<b>Funciones específicas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar con la elaboración del Plan Operativo Anual de la Unidad a su cargo y remitirla al Gerente General</li> </ul>	

- Coordinar y elaborar el presupuesto de la institución y enviarlo al Gerente General para su revisión previa remisión al Directorio de la institución.
- Asesorar a la máxima autoridad sobre el tema financiero.
- Autorizar solo los gastos que están establecidos en el presupuesto aprobado de la institución.
- Ordenar el pago solo con autorización del Gerente General
- Disponer que se efectúen constataciones físicas por lo menos una vez al año y conciliaciones bancarias y confirmaciones de saldos de las cuentas por pagar y cobrar en forma mensual.
- Controlar que el ciclo presupuestario se maneje con eficiencia y eficacia
- Vigilar que se recauden oportunamente las obligaciones con terceros evitando multas, recargos e intereses, y de haberlos el funcionario responsable asumirá dichos valores.
- Supervisar que el proceso contable sea razonable y oportuno.
- Presentar informes económicos pertinentes que le sean solicitados por el Directorio y al Gerente General.
- Presentar anualmente y en forma estatutaria el informe económico y financiero de la institución.
- Firmar conjuntamente con el Contador General los estados financieros de la Institución
- Suscribir conjuntamente con el Gerente General documentación bancaria.

<b>Elaboración:</b>	<b>Revisión:</b>	<b>Autorización:</b>
---------------------	------------------	----------------------

	<b>CLÍNICA PROFAMILIA</b>	<b>Fecha:</b> Noviembre 2014
		<b>Página:</b>
	<b>MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS</b>	<b>Resolución:</b>
		Procesos de Apoyo

<b>DESCRIPCIÓN DE PUESTOS</b>	
<b>IDENTIFICACIÓN Y RELACIONES</b>	
<b>A. Identificación</b>	
<b>Nombre del puesto:</b> Director de Talento Humano	
<b>Número de plazas:</b> 1	<b>Código:</b>
<b>Ubicación administrativa:</b> Dirección de Talento Humano	
<b>Tipo de contratación:</b> Fijo o Indefinido – [Código de Trabajo]	
<b>Ámbito de operación:</b> A nivel local	
<b>B. Relaciones de autoridad</b>	
<b>Jefe inmediato:</b> Gerente General	
<b>Subordinados directos:</b> Área de Talento Humano	
<b>Dependencia funcional:</b> Talento Humano	
<b>C. Especificaciones del puesto</b>	
<b>a. Formación:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título de Tercer Nivel (Ingeniería en Administración de Talento Humano, Empresas, Industrial y de Procesos, Comercial, Auditoría, otras afines)</li> <li>• Título de Cuarto Nivel (Preferido)</li> </ul>	
<b>b. Capacitación (Conocimientos):</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación y administración estratégica</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración del Talento Humano</li> <li>• Gestión y administración de proyectos</li> <li>• Investigación de operaciones</li> <li>• Coaching</li> </ul>		
<p><b>c. Experiencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo 2 años como Gerente de Gestión de Talento Humano en empresas privadas</li> </ul>		
<p><b>d. Competencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo estratégico de los Recursos Humanos</li> <li>• Planificación y gestión</li> <li>• Orientación y asesoramiento</li> <li>• Liderazgo</li> </ul>		
<p><b>Función general</b> Administrar la Gestión del Talento Humano a través de la planeación, organización, dirección, ejecución y control de las actividades inherentes al desarrollo y potenciación del recurso humano de la Clínica Profamilia</p>		
<p><b>Funciones específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar el Plan Operativo Anual de la Unidad a su cargo y remitirla al Gerente General para su revisión.</li> <li>• Cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República de Ecuador, el Código del Trabajo, las Resoluciones del Ministerio de Relaciones Laborales relacionadas con la institución, el Estatuto de la Institución, el Reglamento Interno y demás normativa relacionada.</li> <li>• Realizar la planificación del Talento Humano de la Entidad para definir el número de puestos que deberán crearse para contribuir al desarrollo de la institución.</li> <li>• Realizar el análisis y clasificación de puestos para definir una remuneración acorde con las actividades.</li> <li>• Elaborar la nómina de la Institución en el tiempo oportuno, cumpliendo con la normativa legal aplicable.</li> <li>• Encargarse del proceso de reclutamiento y selección de personal acorde con el manual de clasificación de puestos.</li> <li>• Establecer programas de capacitación tendientes a lograr una formación y capacitación que permita un adecuado desarrollo del personal de la institución.</li> <li>• Aplicar la evaluación del desempeño a todo el personal de la institución, para determinar el nivel de cumplimiento de las actividades y las deficiencias en conocimiento para establecer las necesidades de capacitación.</li> <li>• Establecer las políticas, normas y reglamentos para que la salud y seguridad ocupacional de la institución cumpla con la Ley y mejore las condiciones de trabajo en la empresa.</li> </ul>		
<p><b>Elaboración:</b></p>	<p><b>Revisión:</b></p>	<p><b>Autorización:</b></p>

### 6.5.2 Diseño de planes de capacitación

Una vez creada la Dirección de Talento Humano, se debe analizar las áreas médicas de la Clínica y diseñar planes de capacitación de acuerdo a los perfiles y a la detección de necesidades, para que los médicos tengan opciones para capacitarse y mejorar sus competencias profesionales.

### 6.5.3 Diseño de plan de incentivos

Conociendo que la motivación es una herramienta que permite que el ambiente de trabajo sea más atractivo para los trabajadores, la Dirección de Talento Humano deberá crear planes de incentivo para que los profesionales médicos y de otras áreas, se sientan motivados y no pierdan el entusiasmo e interés en el trabajo y la Clínica.

Los planes de incentivo corresponden a formas de retribución por el compromiso entregado por los profesionales tanto a la Clínica como a sus especialidades, por lo tanto, estos incentivos deberán ser diseñados para que tengan efectos positivos y duraderos en el tiempo, y representen un medio de estímulo que incrementen el sentido de pertenencia.

### 6.5.4 Técnicas para prevenir el síndrome de Burnout

Se consideró la información obtenida a través de las entrevistas realizadas a profesionales psicólogos, las mismas que aportaron para diseñar técnicas de prevención del síndrome de Burnout, para que no se vea afectado el desempeño del cuerpo médico de la Clínica Profamilia, entre las cuales se menciona:

- Capacitar al personal médico en Inteligencia emocional, para que adquieran herramientas de autocontrol y aprendan a controlar las emociones de los clientes y pacientes.
- Determinar índices e indicadores de gestión para evaluar al personal periódicamente, y evidenciar posibles epidemias de estrés laboral, como rotación, ausentismo, satisfacción laboral, clima organizacional.
- Realizar una distribución equitativa de cargas de atención médica, de tal manera que no se vea afectado el desempeño por la sobrecarga de trabajo en el cuerpo médico de la Clínica Profamilia.
- Promover en los profesionales de la salud eventos de integración permanentes, días o rutinas deportivas, turismo ecológico, campañas de riso terapia, promover una alimentación rica en vegetales y frutas.

- Buscar el fortalecimiento de la parte espiritual en los profesionales de la salud.
- Una buena comunicación entre empleador y trabajador para detectar a tiempo si existe niveles de Burnout y no se vea afectado el desempeño del cuerpo médico de la Clínica Profamilia.
- Reducción de cargas administrativas innecesarias, que conlleven al personal a sentirse abrumado sin obtener satisfacción profesional.
- Realizar pausas activas, estiramientos y ejercicios anti estrés como parte de la rutina diaria, que permitan al cuerpo médico desarrollarse en buen ambiente laboral, evitando la tensión muscular en determinadas zonas del cuerpo, como los hombros o el cuello, lo que a mediano y largo plazo puede tener como consecuencia la aparición de contracturas musculares, hernias discales y otro tipo de lesiones.
- La terapia psicológica, ya sea individual o grupal, ayuda a que los profesionales desarrollen mecanismos eficaces para afrontar aquellas situaciones que le producen estrés y ansiedad.
- Ejecutar técnicas de relajación como la meditación o la escucha de música relajante, las mismas que ayudan a reducir la ansiedad, incrementar la actividad de aquellas zonas del cerebro encargadas de las emociones positivas, por lo que su práctica regular favorecerá a que el personal médico afronte los problemas de un modo mucho más productivo.
- Realizar campañas para que la prevención se convierta en una prioridad.

## **6.6 Factibilidad de la propuesta**

A continuación se presentan las condiciones para que la propuesta sea factible de aplicar dentro de la organización:



### 6.6.1 Recursos materiales

La Clínica Profamilia cuenta con la infraestructura adecuada para adicionar dos oficinas para las áreas Financiera y de Talento Humano, siendo únicamente costear:

Adecuaciones oficinas

Escritorios

Sillas de espera

Sillas giratorias

Equipos de computación

Impresoras

### 6.6.2 Recursos financieros

Para la implementación de la propuesta se debe considerar los siguientes recursos financieros:

**Tabla 32:** Recursos Financieros

Detalle	Unidad de medida	Cantidad	Valor unitario	Valor Total
Profesionales	u	2	1.200	2.400,00
Equipos de computación	u	2	800	1.600,00
Equipos de oficina	u	2	1.500	3.000,00
Adecuaciones oficinas	u	2	2.600	5.200,00
Subtotal				12.200,00
Imprevistos 2%				244,00
<b>Total</b>				<b>12.444,00</b>

Elaborado por: Maribel Yáñez

### 6.6.3 Talentos humanos

Se deberá contratar dos profesionales que cumplan con el perfil del puesto descrito.

### 6.6.4 Legal

Esta propuesta está diseñada considerando el Código del Trabajo y la Ley de Compañías.

### 6.7 Evaluación de la Propuesta

Para evaluar si la propuesta obtuvo el resultado deseado, se deberá aplicar nuevamente los test de MBI y de riesgos del MBI en el desempeño, para identificar si los pocos casos que se obtuvieron niveles medios y altos se han reducido con la gestión del talento humano.

### 6.8 Cronograma de implementación de la propuesta

Para la implementación de las estrategias se plantea el siguiente cronograma:

**Tabla 33:** Cronograma de implementación

N°	ACTIVIDADES	TIEMPO															
		MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Adecuación de oficinas	■	■	■	■												
2	Adquisición de equipos y materiales			■	■												
3	Reclutamiento y selección				■	■	■	■									
4	Capacitación y entrenamiento								■	■	■	■					
5	Inicio de actividades de Direcciones de Talento Humano y Financiera												■				
6	Aplicación de estrategias para prevenir el síndrome de Burnout													■	■	■	■

Elaborado por: Maribel Yáñez

## BIBLIOGRAFÍA

1. Amorós, Eduardo. (1998). *Comportamiento Organizacional*. Prentice Hall. Segunda edición. p. 171.
2. Besseyre Horts & Charles Henri. (1990). *Gestión Estratégica de los Recursos Humanos*. Edición Deusto. Madrid.
3. Bosqued, M. (2009). Quemados, el Síndrome de Burnout, Back Cover, España.
4. Burke, R.J. Shearer, J y Deszca, G. (1984) Burnout among men and women in police work: An examination of the Cherniss model. *Journal Health Human Resources Administration*, 7, 162-188
5. Byrne, B.M. (1994) Burnout: testing for validity, replication and variance of causal structure across elementary, intermediate and secondary teachers. *American Educational Research Journal*, 31, 645-673
6. Carrillo Esper, Raúl. Gómez Hernández, Karla. De la Torres León, Teresa. (2012). Revista Médica Sur: *Prevalencia del Síndrome de Burnout en la Unidad de Terapia Intensiva*.
7. Chermis C. (2009). *Professional Burnout in Human Service Organization*. Praeger. USA.
8. Chiavenato, I. (1994). *Administración de Recursos Humanos*. McGraw-Hill. Primera Edición. México.
9. Chiavenato, I. (2000). *Administración de Recursos Humanos*. McGraw-Hill. 5ta. Ed. Colombia
10. Davey, J. (2010). Burnout Stress, in the Ministry, *Physiology of Stress*, USA.
11. Diccionario de Economía y Negocios. (1999). Editorial ESPASA. España
12. Edlwich, J y Brodsky, A (1980). Burnout, Stages of disillusionment in helping professions, *Motivation & Job*. MacGraw Hill, USA.
13. Encinas, Carlos Alberto, Reyes Juan Marcelo, Dra. Karin Alejandra Gómez, Dra. Lorena Dos Santos Antola. (2006). *El Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del Hospital de la localidad de San Luis del Palmar, Corrientes, Argentina*.
14. Espinoza Alex. (2014). *El estrés afecta al organismo, pero se puede combatir*. El Comercio. Chile
15. Franklin F. Enrique B. (1998). *Organización de Empresas: Análisis, Diseño y Estructura*. McGraw – Hill. Primera Edición. México.
16. Freudenberger, H. J. (1974) Staff burnout. *Journal of social Issues*, 30, 159-165.
17. Freudenberger, H.J. y Richelson, G. (1980) *Burnout: The high cost of high achievement*. Garden City, NY
18. García, María. (2001). *La importancia de la Evaluación del Desempeño*. Revista Proyecciones. Año 2. Número 9.
19. Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (BURNOUT). Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a09.pdf>.
20. Guerrero Lozano, Bernardo. (1996). *Evaluación del Desempeño, más allá del Ritual*.
21. Hernández Sampieri, R. Y otros. *Metodología de la investigación*, México: Mc Graw Hill, 1991.

22. Kirwan, M. and Armstrong, D. (1995). *Investigation of burnout in a sample of British general practitioners*. British Journal of General Practice.
23. Leiter, M. P. (1991) The dream denied: professional burnout and the constraints of service organizations. *Canadian Psychology*, 32, 547-558.
24. Leiter, M. P. (1993) Burnout as a developmental process: consideration of models. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek. (Eds). *Professional burnout: recent Developments in Theory and research..* London
25. Leiter, M.P. y Maslach, C. (1988) The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9,297-308
26. Leora Velásquez Pérez, Ricardo Colin Piana & Margarita González González. (2013). Gaceta Médica de México: Afrontando la residencia médica: Depresión y Burnout.
27. Martínez Pérez, Anabella. (2010). El Síndrome de Burnout, Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión. Universidad de la Rioja. España.
28. Martínez Hidalgo & Martha Haydee. (2012). Trabajo de titulación: 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.
29. Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981) *The Maslach Burnout Inventory*. Research Edition,. Palo Alto, C.A. : Consulting Psychologist Press.
30. Maslach, C. y Jackson, S.E. (1982) Burnout in health professions: a social psychological analysis En G. Sanders y J. Suls, (Eds) *Social psychology of health and illness* Hillsdale,N.J: Erlbaum.
31. Maslach, C. y Jackson, S.E., Leiter, M. P. (1996) *The Maslach Burnout Inventory* Manual. Palo Alto, C.A. : Consulting Psychologist Press.
32. Milkovich, George. (1994). *Dirección y Administración de Recursos Humanos*. McGraw-Hill. Sexta Edición.
33. Mintzberg, H. (1979) *The structuring of organizations*. Englewood Cliffs,NJ: Prentice Hall.
34. Miravalles, Javier. (2009). Impacto del Síndrome Burnout. España.
35. Moreno-Jiménez (1993) El Clima Laboral. La satisfacción en el trabajo. En A. Blanco (Ed) *Teoría y Psicología de las Organizaciones*. Vol 2, Madrid:MAP
36. Moreno Jiménez, Bernardo. González, José Luís & Garrosa Eva. (2001). *Desgaste Profesional (burnout), Personalidad y Salud Percibida*. Ediciones Empleo, Estrés y Salud. Madrid.
37. Moreno Jiménez, B (1997) Evaluación cognitiva de la personalidad. En Buela Casal,G. y Sierra,J. (Eds). *Manual de Evaluación Psicológica*. Madrid: Siglo XXI
38. Moreno Jiménez, Bernardo. González José Luís & Garrosa Eva. (2007). *Desgaste Profesional: Personalidad y Salud Percibida*. Universidad Autónoma de México. México.
39. Moreno, B. Alonso, M. y Alvarez,E. (1997) Sentido de Coherencia, Personalidad Resistente, autoestima y salud. *Revista de Psicología de la Salud*, 9, 115-138.

40. Peñacoba, C. (1996) *Estrés, salud y calidad de vida: influencia de las dimensiones cognitivo-emocionales*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma. Madrid.
41. Pérez Montejo, Anna. (2009). Evaluación del Desempeño Laboral.
42. Peter, T.J. y Waterman, R.H. (1982) En busca de la excelencia. Plaza y Janes: Barcelona.
43. Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981) *Burnout: from tedium to personal growth*. New York: Free Press
44. Pines A. (2008), *Burnout: from Tedium to Personal Growth*, Free Press, USA.
45. Polimeni, Ralph S. Fabozzi, Frank J. Adelberg, Arthur, H. Agosto (1997). *Contabilidad de Costos: Conceptos y Aplicaciones para la Toma de Decisiones Gerenciales*. McGraw-Hill. Tercera Edición. Bogota-Colombia.
46. ROBBINS, Stephen P. (1999). *Comportamiento Organizacional*. Prentice Hall. México. p2
47. Sheppard, J.A. y kashani, J.H. (1991) the relationship of hardiness, gender and stress to health outcomes in adolescent. *Journal of Personality*, 59, 747-768.
48. Sahili, G. (2000). *Burnout en el Colectivo Empresarial*. Ed. Psicología Universal, México.
49. Stoner, James Wankel. (2002), *Administración*. Prentice Hall.
50. Strauss, George & Sayles, Leonard. (1981). *Problemas Humanos de la Administración*. Prentice Hall. México.
51. Werther W, Jr. & Davis, Herth. (1982). *Administración de Personal y Recursos Humanos*. Arizona State University. España

## ANEXOS

### Anexo 1: Test 1 – Niveles del síndrome de Burnout

**Objetivo:** el objetivo de aplicar este test es evaluar la existencia de niveles de Burnout en el personal médico de la Clínica Profamilia.

**Datos descriptivos:**

1. Género: Masculino\_\_\_ Femenino:\_\_\_\_\_
2. Edad:\_\_\_\_\_
3. Estado Civil: Soltero\_\_\_ Casado\_\_\_ Viudo\_\_\_ Divorciado \_\_\_ Unión Libre\_\_\_  
Lcda/o Enfermería \_\_\_\_\_
4. Profesión: Auxiliar Enfermería \_\_\_\_\_ Especialidad de medicina  
Medico(a) \_\_\_\_\_ en:\_\_\_\_\_
5. Tiempo en el cargo:\_\_\_\_\_
6. La empresa le brinda capacitación para fortalecer sus habilidades y conocimientos de tal manera que le ayuda a potenciar su desempeño en las actividades que realiza?  
SI\_\_\_ NO\_\_\_

**Test 1:** El resultado de este test es estrictamente confidencial y en ningún caso accesible a otras personas. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

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

	0	1	2	3	4	5	6
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							

6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa									
7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes									
8.- Siento que mi trabajo me está desgastando									
9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo									
10.- Siento que me he hecho más duro con la gente									
11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente									
12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo									
13.- Me siento frustrado en mi trabajo									
14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo									
15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes									
16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa									
17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes									
18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes									
19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo									
20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades									
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada									
22.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas									

### Anexo 2: Resultados del Test - Niveles de Burnout

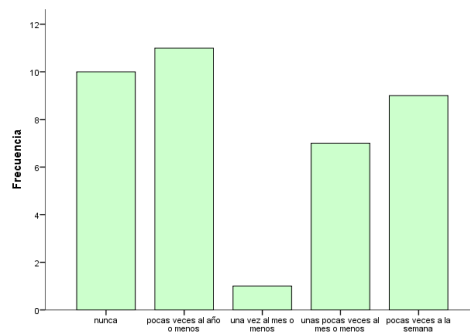
Género	Edad	(AE)	(AE)	(AE)	(RP)	(D)	(AE)	(RP)	(AE)	(RP)	(D)	(D)	(RP)	(AE)	(AE)	(D)	(AE)	(RP)	(RP)	(RP)	(AE)	(RP)	(D)	54	30	48
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	(AE)	(D)	(RP)
1	28	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	1	0	42	
1	30	1	0	0	6	0	1	6	0	6	1	0	5	0	1	0	0	6	6	6	1	5	0	4	1	46
2	24	3	5	1	6	0	1	6	6	0	0	0	6	0	4	0	0	6	6	5	5	0	0	25	0	35
2	29	5	1	2	6	0	0	6	1	6	5	4	5	0	1	0	0	6	6	6	3	3	0	13	9	44
2	25	5	1	1	6	0	2	6	2	6	1	1	6	1	5	1	0	6	6	6	1	0	0	18	3	42
2	29	3	0	2	6	1	1	6	5	6	0	1	6	3	6	1	0	6	6	6	1	0	3	21	6	42
1	39	2	3	1	6	0	2	6	2	3	4	4	6	0	0	0	2	6	6	4	3	3	0	15	8	40
2	29	0	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	3	6	2	4	6	4	3	3	3	3	3	25	14	22
1	22	1	1	0	6	0	1	6	1	6	2	1	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	1	10	4	48
1	39	0	0	0	6	0	5	6	5	5	0	0	6	5	0	0	0	6	6	6	5	0	0	20	0	41
1	36	5	3	5	0	0	1	6	3	6	3	1	6	0	3	0	1	6	6	6	0	5	1	21	5	41
1	30	0	0	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	5	0	1	0	47
1	50	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	0	0	42
1	44	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	0	6	0	42
1	27	5	5	4	6	3	1	6	3	6	3	3	5	3	5	0	0	5	6	6	5	4	0	31	9	44
2	32	1	5	0	6	0	0	6	1	6	6	0	6	0	1	0	0	6	6	6	5	6	1	13	7	48
2	26	3	1	0	2	1	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	1	3	5	1	3	3	1	11	4	20
2	22	1	0	1	2	0	1	2	1	5	3	3	1	1	1	0	3	3	1	2	6	1	0	15	6	17
2	30	1	0	3	6	0	1	6	1	6	1	1	6	0	0	0	0	6	6	6	1	3	0	7	2	45
2	21	5	5	5	4	0	0	6	5	6	0	5	5	5	1	0	0	6	5	5	5	0	0	31	5	37
2	22	0	0	1	1	0	0	1	0	6	2	1	2	1	1	0	1	2	6	6	6	3	0	10	3	27
2	30	3	0	0	6	0	3	6	0	6	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	6	5	0	13	0	47
1	28	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	1	0	42
1	30	1	0	0	6	0	1	6	0	6	1	0	5	0	1	0	0	6	6	6	1	5	0	4	1	46
2	24	3	5	1	6	0	1	6	6	0	0	0	6	0	4	0	0	6	6	5	5	0	0	25	0	35
2	29	5	1	2	6	0	0	6	1	6	5	4	5	0	1	0	0	6	6	6	3	3	0	13	9	44
2	25	5	1	1	6	0	2	6	2	6	1	1	6	1	5	1	0	6	6	6	1	0	0	18	3	42
2	29	3	0	2	6	1	1	6	5	6	0	1	6	3	6	1	0	6	6	6	1	0	3	21	6	42
1	39	0	0	0	6	0	5	6	5	5	0	0	6	5	0	0	0	6	6	6	5	0	0	20	0	41
1	36	5	3	5	0	0	1	6	3	6	3	1	6	0	3	0	1	6	6	6	0	5	1	21	5	41
1	30	0	0	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	5	0	1	0	47
1	50	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	0	0	42
1	44	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	0	6	0	42
1	27	5	5	4	6	3	1	6	3	6	3	3	5	3	5	0	0	5	6	6	5	4	0	31	9	44
2	32	1	5	0	6	0	0	6	1	6	6	0	6	0	1	0	0	6	6	6	5	6	1	13	7	48
2	26	3	1	0	2	1	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	1	3	5	1	3	3	1	11	4	20
2	22	1	0	1	2	0	1	2	1	5	3	3	1	1	1	0	3	3	1	2	6	1	0	15	6	17
2	30	1	0	3	6	0	1	6	1	6	1	1	6	0	0	0	0	6	6	6	1	3	0	7	2	45



**Pregunta 1:** Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	10	26,3	26,3	26,3
pocas veces al año o menos	11	28,9	28,9	55,3
una vez al mes o menos	1	2,6	2,6	57,9
unas pocas veces al mes o menos	7	18,4	18,4	76,3
pocas veces a la semana	9	23,7	23,7	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

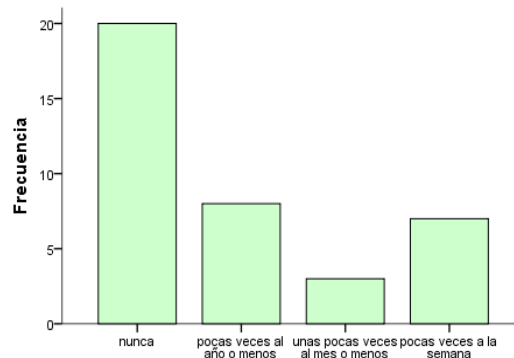


Los profesionales médicos que forman parte del cuerpo médico de la Clínica Profamilia respondieron que pocas veces al año o menos se sienten emocionalmente cansados y representan el 28.90%, mientras que el 2.6% respondieron que una vez al mes o menos se sienten emocionalmente cansados.

**Pregunta 2:** Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	20	52,6	52,6	52,6
pocas veces al año o menos	8	21,1	21,1	73,7
unas pocas veces al mes o menos	3	7,9	7,9	81,6
pocas veces a la semana	7	18,4	18,4	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

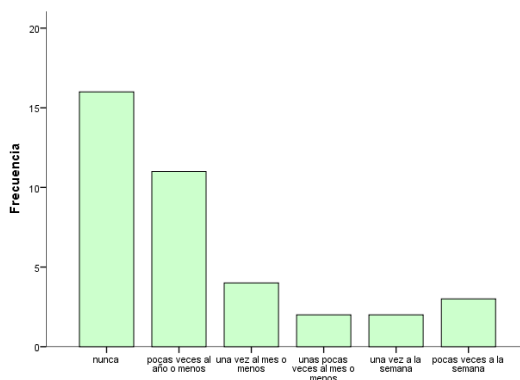


Un 52.60% de los médicos de la Clínica Profamilia respondieron que nunca cuando terminan su jornada de trabajo se sienten vacíos, y un 7.9% respondieron que unas pocas veces al mes o menos.

**Pregunta 3:** Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	16	42,1	42,1	42,1
pocas veces al año o menos	11	28,9	28,9	71,1
una vez al mes o menos	4	10,5	10,5	81,6
unas pocas veces al mes o menos	2	5,3	5,3	86,8
una vez a la semana	2	5,3	5,3	92,1
pocas veces a la semana	3	7,9	7,9	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

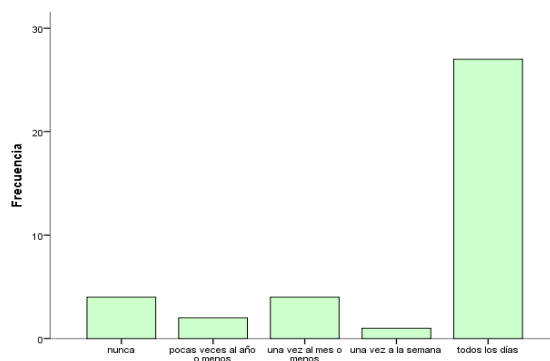


El 42,1% de los médicos encuestados respondieron que nunca cuando se levantan por la mañana y se enfrentan a otra jornada de trabajo se sienten fatigados, mientras que un 5.3% respondieron que unas pocas veces al mes o menos, o una vez a la semana.

**Pregunta 4:** Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	4	10,5	10,5	10,5
pocas veces al año o menos	2	5,3	5,3	15,8
una vez al mes o menos	4	10,5	10,5	26,3
una vez a la semana	1	2,6	2,6	28,9
todos los días	27	71,1	71,1	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

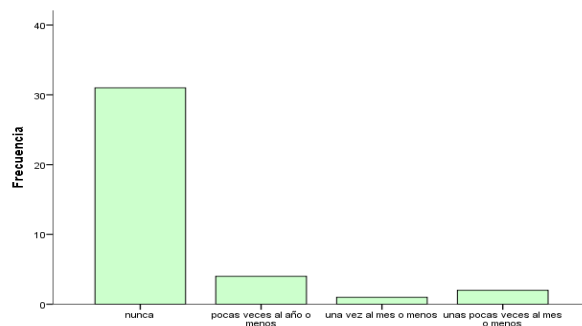


El 72.1% de los médicos respondieron que todos los días pueden entender fácilmente a los pacientes, y un 2,6% respondieron que una vez a la semana.

**Pregunta 5:** Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	31	81,6	81,6	81,6
pocas veces al año o menos	4	10,5	10,5	92,1
una vez al mes o menos	1	2,6	2,6	94,7
unas pocas veces al mes o menos	2	5,3	5,3	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

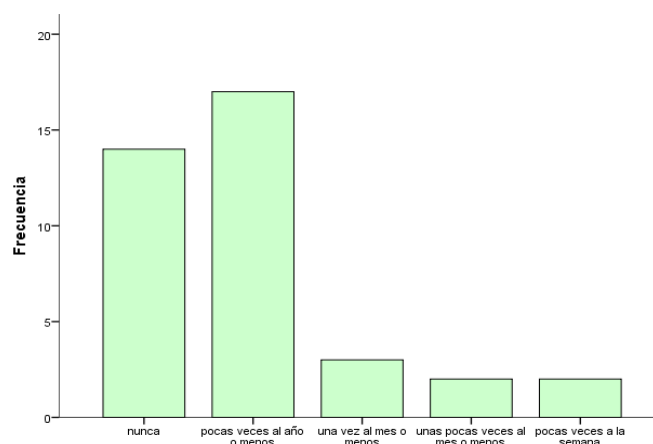


El personal que respondió esta pregunta afirma que nunca siente que está tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y representan el 81.6%, mientras que el 2.6% respondió que una vez al mes o menos.

**Pregunta 6:** Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	14	36,8	36,8	36,8
pocas veces al año o menos	17	44,7	44,7	81,6
una vez al mes o menos	3	7,9	7,9	89,5
unas pocas veces al mes o menos	2	5,3	5,3	94,7
pocas veces a la semana	2	5,3	5,3	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

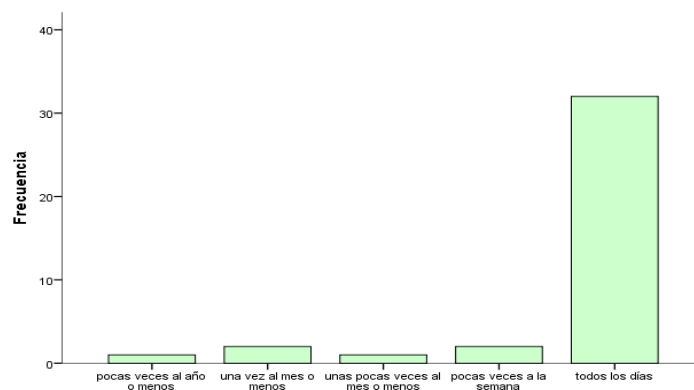


Un 44.7% de los médicos respondieron que pocas veces al año o menos sienten que trabajar todo el día con gente les cansa, y el 5.3% respondieron que unas pocas veces al mes o menos, o pocas veces a la semana.

**Pregunta 7:** Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
pocas veces al año o menos	1	2,6	2,6	2,6
una vez al mes o menos	2	5,3	5,3	7,9
unas pocas veces al mes o menos	1	2,6	2,6	10,5
pocas veces a la semana	2	5,3	5,3	15,8
todos los días	32	84,2	84,2	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

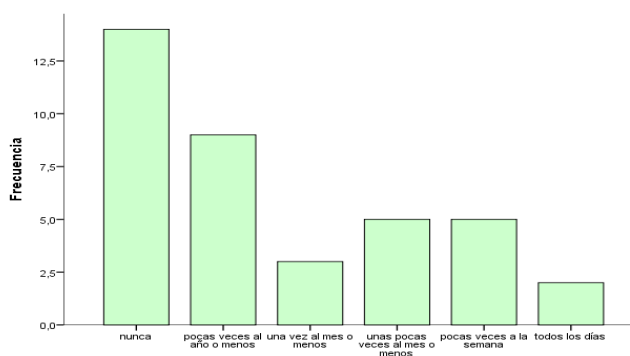


A esta pregunta el personal médico que representan el 84.2% respondieron que todos los días sienten que tratan con mucha eficacia los problemas de sus pacientes, y el 2.6% respondieron que unas pocas veces al mes o menos.

**Pregunta 8:** Siento que mi trabajo me está desgastando

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	14	36,8	36,8	36,8
pocas veces al año o menos	9	23,7	23,7	60,5
una vez al mes o menos	3	7,9	7,9	68,4
unas pocas veces al mes o menos	5	13,2	13,2	81,6
pocas veces a la semana	5	13,2	13,2	94,7
todos los días	2	5,3	5,3	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

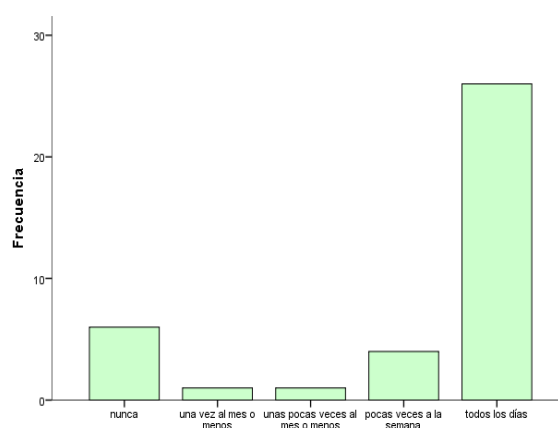


El 36,8% que corresponde a 14 médicos encuestados sienten que nunca su trabajo les está desgastando, y un 5.3% que corresponde a 2 médicos respondieron que todos los días.

**Pregunta 9:** Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	6	15,8	15,8	15,8
una vez al mes o menos	1	2,6	2,6	18,4
unas pocas veces al mes o menos	1	2,6	2,6	21,1
pocas veces a la semana	4	10,5	10,5	31,6
todos los días	26	68,4	68,4	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

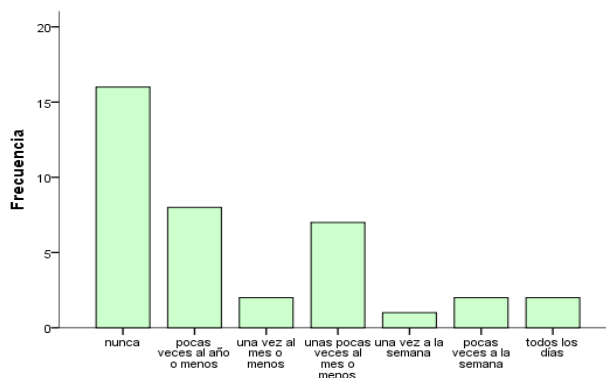


Los médicos que forman parte del cuerpo médico de la Clínica Profamilia sienten que todos los días están influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de su trabajo y representan el 68.4%, mientras que el 2.6% respondieron que una vez o unas pocas veces al mes.

**Pregunta 10:** Siento que me hecho más duro con la gente

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	16	42,1	42,1	42,1
pocas veces al año o menos	8	21,1	21,1	63,2
una vez al mes o menos	2	5,3	5,3	68,4
unas pocas veces al mes o menos	7	18,4	18,4	86,8
una vez a la semana	1	2,6	2,6	89,5
pocas veces a la semana	2	5,3	5,3	94,7
todos los días	2	5,3	5,3	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

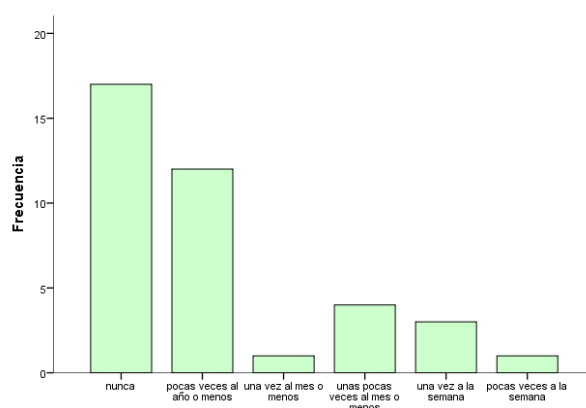


Los profesionales respondieron que nunca sienten que se han hecho más duros con la gente y representan el 42.1%, y el 2.6% respondieron que una vez a la semana tienen este sentir.

**Pregunta 11:** Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	17	44,7	44,7	44,7
pocas veces al año o menos	12	31,6	31,6	76,3
una vez al mes o menos	1	2,6	2,6	78,9
unas pocas veces al mes o menos	4	10,5	10,5	89,5
una vez a la semana	3	7,9	7,9	97,4
pocas veces a la semana	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

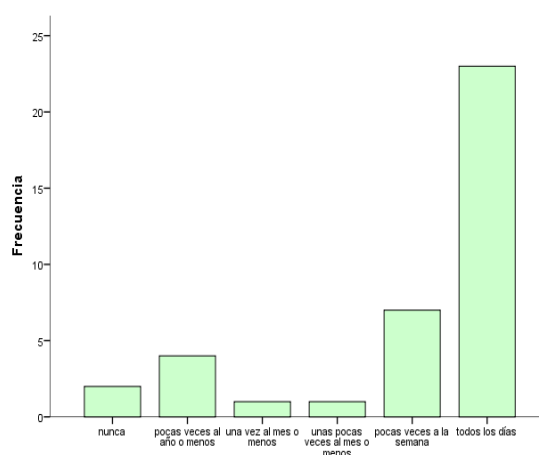


Un 44,7% de los médicos respondieron que nunca se preocupan por que el trabajo que están realizando les esté endureciendo emocionalmente; mientras que un 5,2% una vez al mes o pocas veces a la semana.

**Pregunta 12:** Me siento con mucha energía en mi trabajo

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	2	5,3	5,3	5,3
pocas veces al año o menos	4	10,5	10,5	15,8
una vez al mes o menos	1	2,6	2,6	18,4
unas pocas veces al mes o menos	1	2,6	2,6	21,1
pocas veces a la semana	7	18,4	18,4	39,5
todos los días	23	60,5	60,5	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS



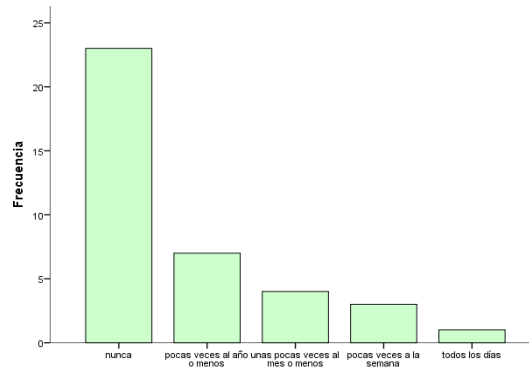
El 60.5% de los profesionales respondieron que todos los días se sienten con mucha energía en el trabajo, mientras que el 5.2% de los encuetados respondieron que una vez al mes o menos, o pocas veces a la semana.

**Pregunta 13:** Me siento frustrado en mi trabajo

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	23	60,5	60,5	60,5
pocas veces al año o menos	7	18,4	18,4	78,9
unas pocas veces al mes o menos	4	10,5	10,5	89,5
pocas veces a la semana	3	7,9	7,9	97,4
todos los días	1	2,6	2,6	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS



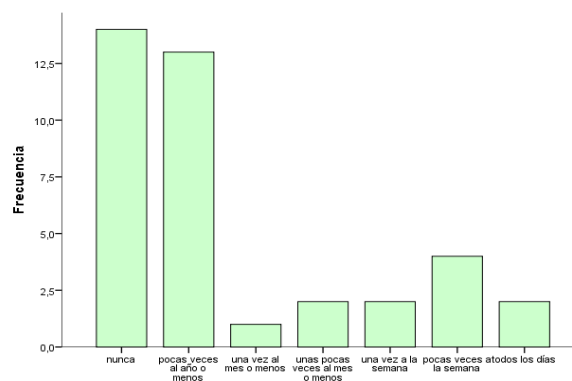


El personal médico de la Clínica y que representa el 60.5% respondieron que nunca se sienten frustrados en su trabajo, mientras que un 2.6% respondieron que todos los días.

**Pregunta 14:** Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	14	36,8	36,8	36,8
pocas veces al año o menos	13	34,2	34,2	71,1
una vez al mes o menos	1	2,6	2,6	73,7
unas pocas veces al mes o menos	2	5,3	5,3	78,9
una vez a la semana	2	5,3	5,3	84,2
pocas veces a la semana	4	10,5	10,5	94,7
todos los días	2	5,3	5,3	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

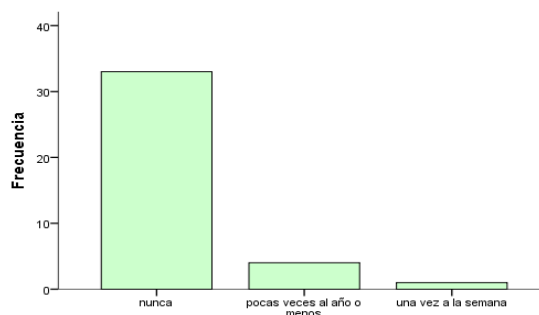


Los médicos respondieron que nunca sienten que están demasiado tiempo en su trabajo y representan el 36.8%, mientras que el 2.6% de los médicos respondieron que una vez al mes o menos.

**Pregunta 15:** Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	33	86,8	86,8	86,8
pocas veces al año o menos	4	10,5	10,5	97,4
una vez a la semana	1	2,6	2,6	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

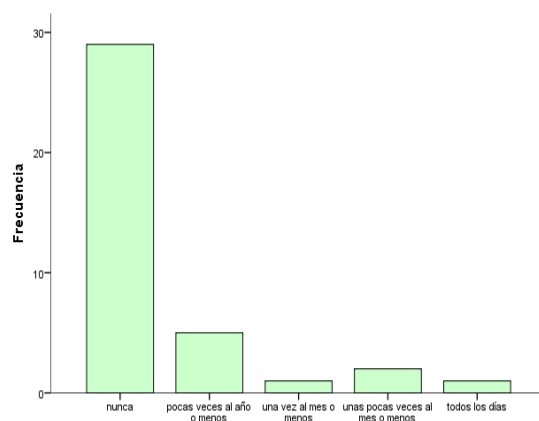


El 86.8% de los profesionales médicos respondieron que nunca sienten que realmente no importa lo que les ocurra a sus pacientes, y el 2.6% de los médicos sienten una vez a la semana.

**Pregunta 16:** Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	29	76,3	76,3	76,3
pocas veces al año o menos	5	13,2	13,2	89,5
una vez al mes o menos	1	2,6	2,6	92,1
unas pocas veces al mes o menos	2	5,3	5,3	97,4
todos los días	1	2,6	2,6	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

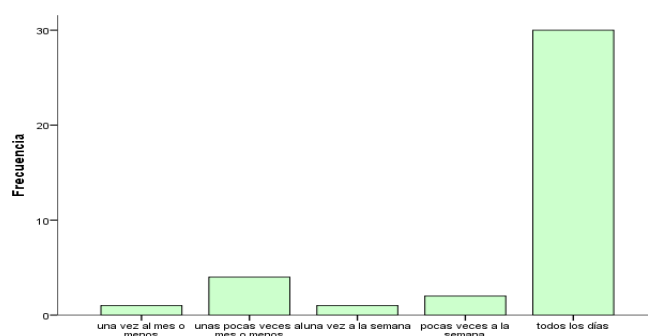


El 76.3% de los médicos respondieron que sienten que trabajar en contacto directo con la gente nunca les cansa, y el 5.2% respondieron que sienten esto una vez al mes o todos los días.

**Pregunta 17:** Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
una vez al mes o menos	1	2,6	2,6	2,6
unas pocas veces al mes o menos	4	10,5	10,5	13,2
una vez a la semana	1	2,6	2,6	15,8
pocas veces a la semana	2	5,3	5,3	21,1
todos los días	30	78,9	78,9	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

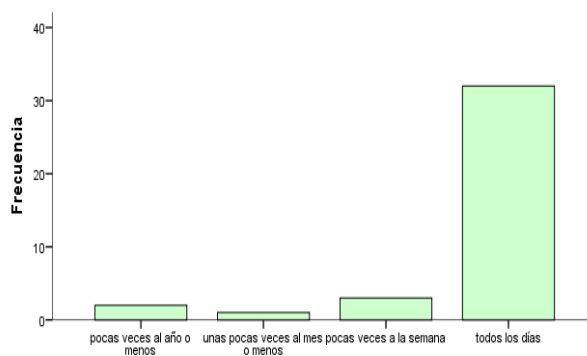


Todos los días los médicos encuestados sienten que pueden crear con facilidad un clima agradable con sus pacientes y representan el 78.9%, y el 2.6% una vez al mes o menos tienen este sentir.

**Pregunta 18:** Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
pocas veces al año o menos	2	5,3	5,3	5,3
unas pocas veces al mes o menos	1	2,6	2,6	7,9
pocas veces a la semana	3	7,9	7,9	15,8
todos los días	32	84,2	84,2	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Test MBI – Procesado SPSS

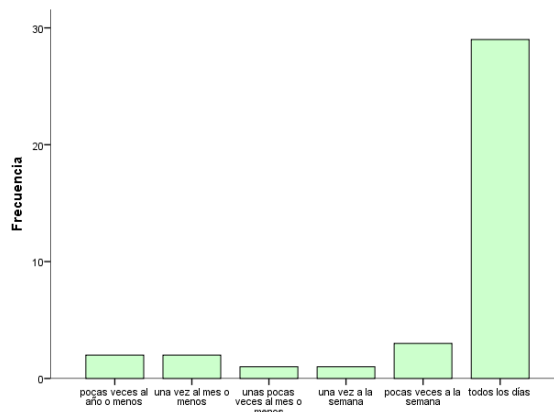


Los profesionales de la salud que forman parte del cuerpo médico de la Clínica Profamilia respondieron que todos los días se sienten estimados después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes y representan el 84.2%, mientras que el 2.6% unas pocas veces al mes o menos tienen este sentir.

**Pregunta 19:** Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
pocas veces al año o menos	2	5,3	5,3	5,3
una vez al mes o menos	2	5,3	5,3	10,5
unas pocas veces al mes o menos	1	2,6	2,6	13,2
una vez a la semana	1	2,6	2,6	15,8
pocas veces a la semana	3	7,9	7,9	23,7
todos los días	29	76,3	76,3	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

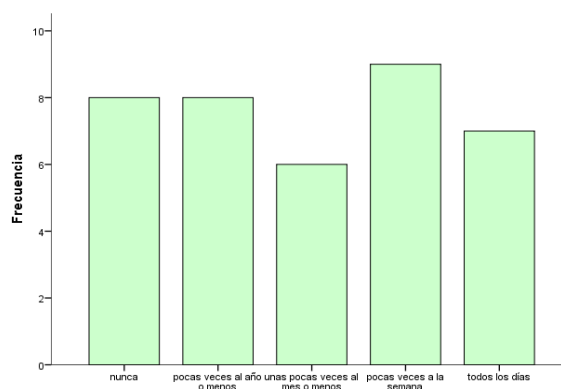


Un 76.3% de los médicos respondieron que todos los días consiguen cosas valiosas en su trabajo, y un 5.2% unas pocas veces al mes o una vez a la semana.

**Pregunta 20:** Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	8	21,1	21,1	21,1
pocas veces al año o menos	8	21,1	21,1	42,1
unas pocas veces al mes o menos	6	15,8	15,8	57,9
pocas veces a la semana	9	23,7	23,7	81,6
todos los días	7	18,4	18,4	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

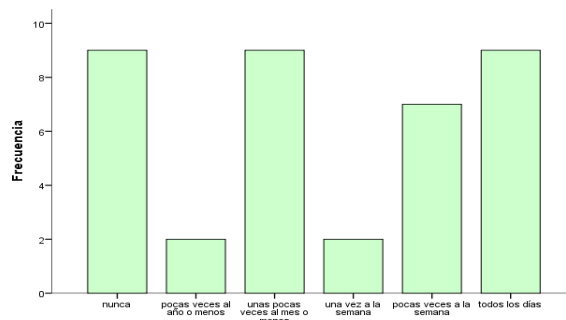


La mayoría de los profesionales de la salud que representan el 42.2% respondieron que nunca o pocas veces al año o menos se sienten como si estuvieran al límite de sus posibilidades, y un 15.8% unas pocas veces al mes o menos.

**Pregunta 21:** Siento en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	9	23,7	23,7	23,7
pocas veces al año o menos	2	5,3	5,3	28,9
unas pocas veces al mes o menos	9	23,7	23,7	52,6
una vez a la semana	2	5,3	5,3	57,9
pocas veces a la semana	7	18,4	18,4	76,3
todos los días	9	23,7	23,7	100,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS

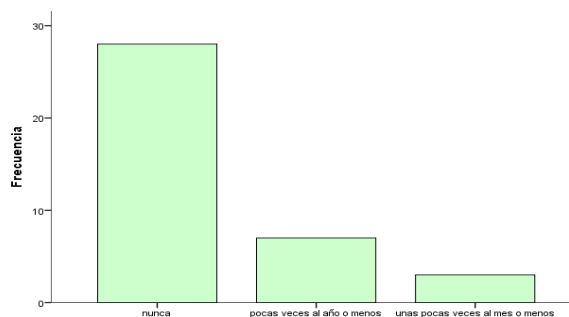


La respuesta obtenida de los encuestados demuestra que los médicos tienen diferentes percepciones ante esta pregunta, es decir un 23.70% respondió que todos los días siente que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada, mientras que un 23.7% respondieron que pocas veces al mes y un 23.7% respondieron que nunca.

**Pregunta 22:** Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	28	73,7	73,7	73,7
pocas veces al año o menos	7	18,4	18,4	92,1
unas pocas veces al mes o menos	3	7,9	7,9	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Test MBI – Procesado SPSS



Un 73.7% de los profesionales médicos respondieron que nunca les parece que los pacientes les culpen de alguno de sus problemas, mientras que un 7.9% respondieron que unas pocas veces al mes o menos.

### Anexo 3: Test 2 – Riesgo en el desempeño

**Objetivo:** El objetivo de este test es evaluar el ambiente de trabajo en el que se desenvuelve el personal médico de la clínica y el impacto en su desempeño.

**Test 2:** Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo, poniendo un número en la casilla correspondiente que considere más adecuado de acuerdo al siguiente detalle:

**(Raramente) 1–2–3–4–5–6–7–8–9 (Constantemente).**

	<b>EXPRESIONES</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
	<b>IMPOTENCIA</b>	
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan	
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.	
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
	<b>DESINFORMACIÓN</b>	
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	
	<b>CONFLICTO</b>	
6	Me siento atrapado en medio. Debo satisfacer demandas conflictivas.	
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.	
	<b>POBRE TRABAJO EN EQUIPO</b>	
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.	
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.	
	<b>SOBRECARGA</b>	
10	Mi trabajo interfiere con mi vida personal.	
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	
12	Mi carga de trabajo es abrumadora.	
	<b>ABURRIMIENTO</b>	
13	Tengo pocas cosas que hacer.	
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	
15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.	

	<b>POBRE RETROALIMENTACIÓN</b>	
16	No sé qué es lo que hago bien o mal.	
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.	
18	No veo los resultados de mi trabajo	
	<b>CASTIGO</b>	
19	Mi superior es crítico.	
20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.	
21	Soy culpado por los errores de otros.	
	<b>ALINEACIÓN</b>	
22	Estoy aislado de los demás.	
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	
24	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.	
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y que realizo	
	<b>AMBIGÜEDAD</b>	
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé qué se espera de mí.	
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí.	
	<b>AUSENCIA DE RECOMPENSAS</b>	
29	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos	
30	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado	
31	Nadie me respeta.	
	<b>CONFLICTO DE VALORES</b>	
32	Debo comprometer mis valores.	
33	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la Institución.	
34	Mi corazón no está en mi trabajo.	



### Anexo 4: Resultados del Test - Impacto en el desempeño

Género	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	Total	Nivel	
1	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	Bajo	
1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	8	1	1	9	1	8	1	9	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	74	Bajo
2	24	5	7	4	8	7	6	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	119	Bajo	
2	29	3	1	1	1	1	8	1	3	5	1	3	1	5	3	6	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	66	Bajo	
2	25	1	2	4	9	1	2	1	3	2	1	3	1	3	6	9	1	9	1	1	3	3	4	4	3	1	3	2	1	3	4	3	6	1	1	102	Bajo	
2	29	8	5	4	1	1	3	2	5	2	9	8	7	2	3	5	2	5	3	5	2	1	5	6	4	1	2	3	5	4	4	3	2	2	2	126	Moderado	
1	39	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	Bajo	
2	29	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	4	1	1	6	1	7	2	1	1	1	2	1	7	2	1	1	2	1	1	7	1	69	Bajo	
1	22	1	1	1	1	1	1	5	4	6	2	7	5	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	7	2	1	76	Bajo	
1	39	1	5	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	9	9	5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	1	1	9	9	110	Bajo	
1	36	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	9	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	58	Bajo	
1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	Bajo	
1	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	46	Bajo	
1	44	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	Bajo	
1	27	1	5	1	1	1	7	1	1	1	7	5	5	1	1	1	2	4	1	8	1	1	9	8	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	92	Bajo	
2	32	7	7	3	1	8	4	8	8	3	1	8	3	5	5	8	4	2	3	9	5	5	1	8	5	6	1	1	5	3	7	1	8	4	1	158	Moderado	
2	26	1	1	3	2	2	3	1	3	3	3	1	1	2	2	2	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80	Bajo
2	22	2	1	2	5	2	2	5	6	2	3	3	2	1	5	5	2	1	2	7	8	3	1	2	4	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	93	Bajo	
2	30	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	5	1	5	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	53	Bajo	
2	21	1	1	1	1	1	1	1	6	5	1	1	1	8	6	1	1	1	1	5	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	8	1	1	75	Bajo	
2	22	2	1	2	5	2	2	5	6	2	3	3	2	1	5	5	2	1	2	7	8	3	1	2	4	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	93	Bajo	
2	30	8	1	1	6	1	2	3	1	3	1	3	5	1	1	5	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	70	Bajo	
1	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	Bajo	
1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	8	1	1	9	1	8	1	9	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	74	Bajo	
2	24	5	7	4	8	7	6	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	119	Bajo	
2	29	3	1	1	1	1	8	1	3	5	1	3	1	5	3	6	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	66	Bajo	
2	25	1	2	4	9	1	2	1	3	2	1	3	1	3	6	9	1	9	1	1	3	3	4	4	3	1	3	2	1	3	4	3	6	1	1	102	Bajo	
2	29	8	5	4	1	1	3	2	5	2	9	8	7	2	3	5	2	5	3	5	2	1	5	6	4	1	2	3	5	4	4	3	2	2	2	126	Moderado	
1	39	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	Bajo	
1	36	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	4	1	1	6	1	7	2	1	1	1	2	1	7	2	1	1	2	1	1	7	1	69	Bajo	
1	30	1	1	1	1	1	1	5	4	6	2	7	5	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	7	2	1	76	Bajo	
1	50	1	5	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	9	9	5	9	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	1	1	9	9	110	Bajo	
1	44	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	9	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	58	Bajo	
1	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	Bajo	
2	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	46	Bajo	
2	26	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	Bajo	
2	22	1	5	1	1	1	7	1	1	1	7	5	5	1	1	1	2	4	1	8	1	1	9	8	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	92	Bajo	
2	30	7	7	3	1	8	4	8	8	3	1	8	3	5	5	8	4	2	3	9	5	5	1	8	5	6	1	1	5	3	7	1	8	4	1	158	Moderado	

**COMPONENTE IMPOTENCIA****Pregunta 1:** No puedo darle solución a los problemas que se me asignan

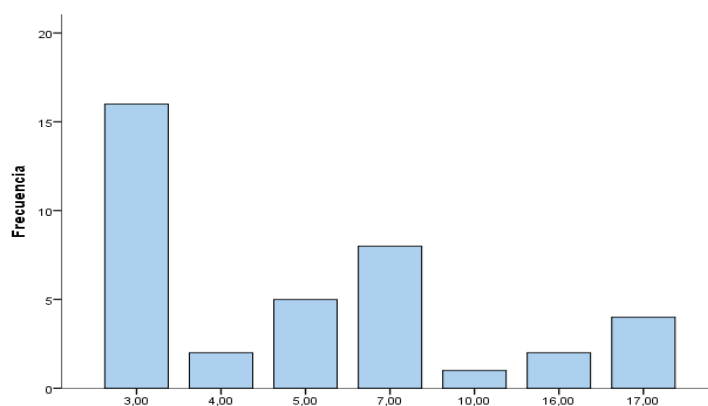
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	25	65.8	65.8	65.8
muy raramente	4	10.5	10.5	76.3
poco raramente	2	5.3	5.3	81.6
Raramente	2	5.3	5.3	86.8
algo constantemente	2	5.3	5.3	92.1
poco constantemente	3	7.9	7.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS**Pregunta 2:** Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	24	63.2	63.2	63.2
muy raramente	2	5.3	5.3	68.4
Raramente	8	21.1	21.1	89.5
algo constantemente	4	10.5	10.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS**Pregunta 3.** Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	27	71.1	71.1	71.1
muy raramente	2	5.3	5.3	76.3
poco raramente	3	7.9	7.9	84.2
algo raramente	6	15.8	15.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

Los profesionales médicos respondieron a este componente que demasiado raramente no pueden dar solución a los problemas que se les asignan y representan el 65.8%, demasiado raramente están atrapados en su trabajo sin opciones y representan el 63.2%, demasiado raramente son incapaces de influenciar en las decisiones que les afecta, están incapacitados y no hay nada que puedan hacer al respecto y representan el 71.1%.

### COMPONENTE DESINFORMACIÓN

**Pregunta 4:** No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.

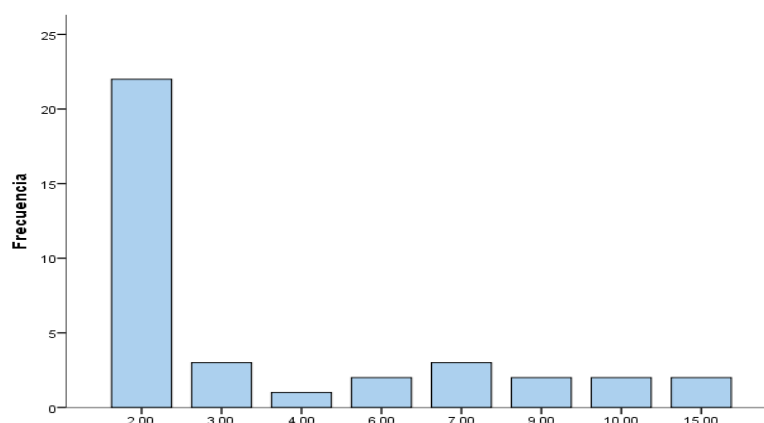
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	29	76.3	76.3	76.3
muy raramente	2	5.3	5.3	81.6
raramente	2	5.3	5.3	86.8
constantemente	1	2.6	2.6	89.5
poco constantemente	2	5.3	5.3	94.7
muy constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Fuente: Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 5:** Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	27	71.1	71.1	71.1
muy raramente	5	13.2	13.2	84.2
raramente	2	5.3	5.3	89.5
algo constantemente	2	5.3	5.3	94.7
poco constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Fuente: Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



Los médicos encuestados respondieron a las preguntas que constituyen este componente que demasiado raramente no tiene claro las responsabilidades en su trabajo y representan el 76.3%, mientras

que el 71.1% de los médicos respondieron que demasiado raramente no comprenden el propósito de su trabajo.

**COMPONENTE CONFLICTO**

**Pregunta 6:** Me siento atrapado en medio. Debo satisfacer demandas conflictivas

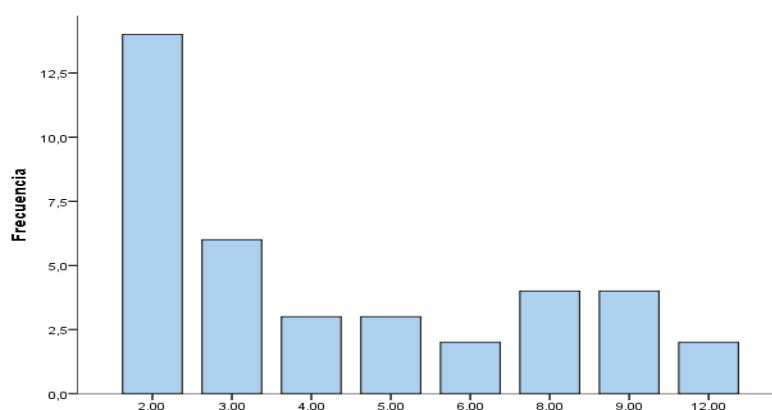
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	18	47.4	47.4	47.4
muy raramente	7	18.4	18.4	65.8
poco raramente	3	7.9	7.9	73.7
algo raramente	2	5.3	5.3	78.9
constantemente	2	5.3	5.3	84.2
algo constantemente	2	5.3	5.3	89.5
poco constantemente	4	10.5	10.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 7:** Estoy en desacuerdo con las personas en mí trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	25	65.8	65.8	65.8
muy raramente	8	21.1	21.1	86.8
poco raramente	1	2.6	2.6	89.5
raramente	2	5.3	5.3	94.7
poco constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



Un 47.4% de los profesionales respondieron que demasiado raramente se encuentran atrapados en su medio y deben satisfacer demandas conflictivas, mientras que un 65.8% respondieron que demasiado raramente están en desacuerdo con las personas en su trabajo y deben violar procedimientos para realizar sus actividades.

**COMPONENTE POBRE TRABAJO EN EQUIPO**

**Pregunta 8:** Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo

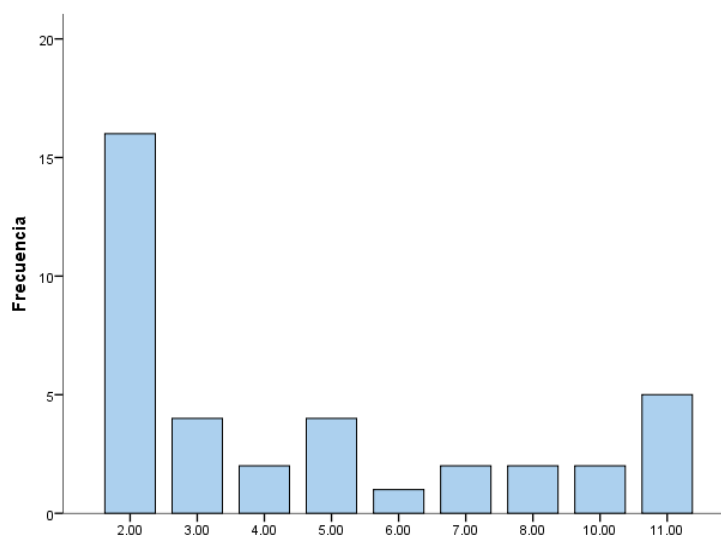
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	20	52.6	52.6	52.6
muy raramente	4	10.5	10.5	63.2
poco raramente	5	13.2	13.2	76.3
algo raramente	2	5.3	5.3	81.6
raramente	4	10.5	10.5	92.1
constantemente	1	2.6	2.6	94.7
poco constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 9:** La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas compiten en vez de cooperar

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	18	47.4	47.4	47.4
muy raramente	6	15.8	15.8	63.2
poco raramente	7	18.4	18.4	81.6
raramente	3	7.9	7.9	89.5
constantemente	4	10.5	10.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



El cuerpo médico de la Clínica Profamilia representado en un 52.6% respondieron que demasiado raramente sus compañeros de trabajo los subestiman y que la dirección muestra favoritismos, y un 47.4% respondieron que demasiado raramente la burocracia interfiere con la realización de su trabajo.

**COMPONENTE SOBRECARGA****Pregunta 10:** Mi trabajo interfiere con mi vida personal

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	23	60.5	60.5	60.5
muy raramente	6	15.8	15.8	76.3
poco raramente	5	13.2	13.2	89.5
algo constantemente	2	5.3	5.3	94.7
muy constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

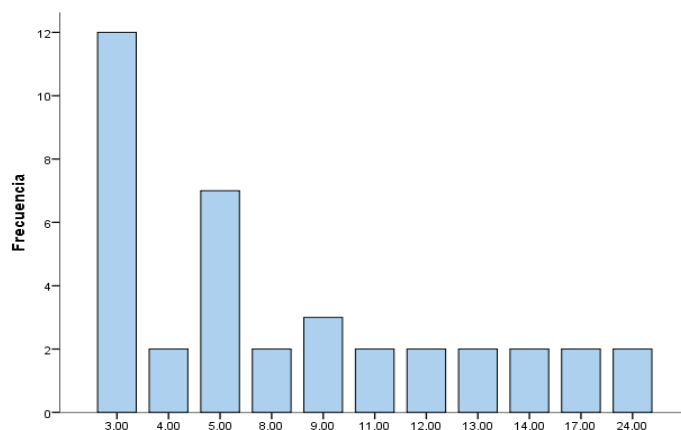
**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS**Pregunta 11:** Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	19	50.0	50.0	50.0
poco raramente	11	28.9	28.9	78.9
raramente	2	5.3	5.3	84.2
algo constantemente	2	5.3	5.3	89.5
poco constantemente	4	10.5	10.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS**Pregunta 12:** Mi carga de trabajo es abrumadora

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	19	50.0	50.0	50.0
muy raramente	2	5.3	5.3	55.3
poco raramente	6	15.8	15.8	71.1
raramente	5	13.2	13.2	84.2
algo constantemente	2	5.3	5.3	89.5
poco constantemente	2	5.3	5.3	94.7
muy constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



Ante las preguntas que conforman este componente los médicos respondieron que demasiado raramente su trabajo interfiere con su vida personal y representan un 60.5%, demasiado raramente los médicos tienen excesivas cosas que hacer y trabajan en su propio tiempo y representan el 50%, y demasiado raramente su carga de trabajo es abrumadora y representan el mismo porcentaje.

### COMPONENTE ABURRIMIENTO

**Pregunta 13:** Tengo pocas cosas que hacer

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	19	50.0	50.0	50.0
muy raramente	5	13.2	13.2	63.2
poco raramente	4	10.5	10.5	73.7
raramente	9	23.7	23.7	97.4
poco constantemente	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 14:** El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante

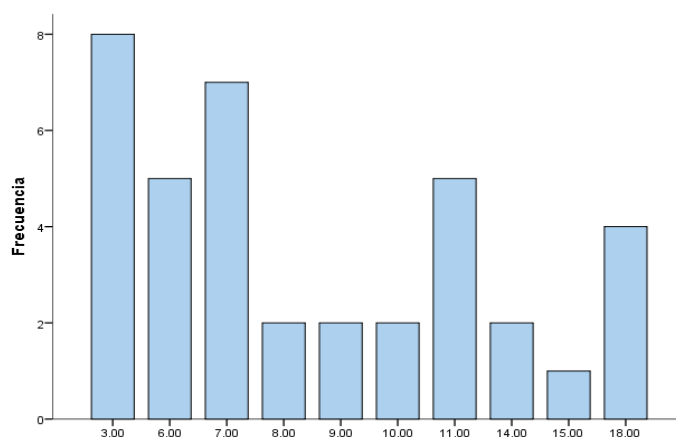
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	20	52.6	52.6	52.6
muy raramente	3	7.9	7.9	60.5
poco raramente	6	15.8	15.8	76.3
algo raramente	2	5.3	5.3	81.6
raramente	4	10.5	10.5	92.1
constantemente	3	7.9	7.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 15:** La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	17	44.7	44.7	44.7
muy raramente	1	2.6	2.6	47.4
poco raramente	4	10.5	10.5	57.9
raramente	6	15.8	15.8	73.7
constantemente	2	5.3	5.3	78.9
poco constantemente	2	5.3	5.3	84.2
muy constantemente	6	15.8	15.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



Un 50% de los médico respondieron que demasiado raramente tiene pocas cosas que hacer, un 52.6% respondieron que demasiado raramente el trabajo que realizan no es desafiante, un 44.7% respondieron que demasiado raramente la mayoría del tiempo utilizan en labores de rutina.

**COMPONENTE POBRE RETROALIMENTACIÓN**

**Pregunta 16:** No sé qué es lo que hago bien o mal

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	25	65.8	65.8	65.8
muy raramente	4	10.5	10.5	76.3
poco raramente	3	7.9	7.9	84.2
algo raramente	2	5.3	5.3	89.5
raramente	4	10.5	10.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



**Pregunta 17:** Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla

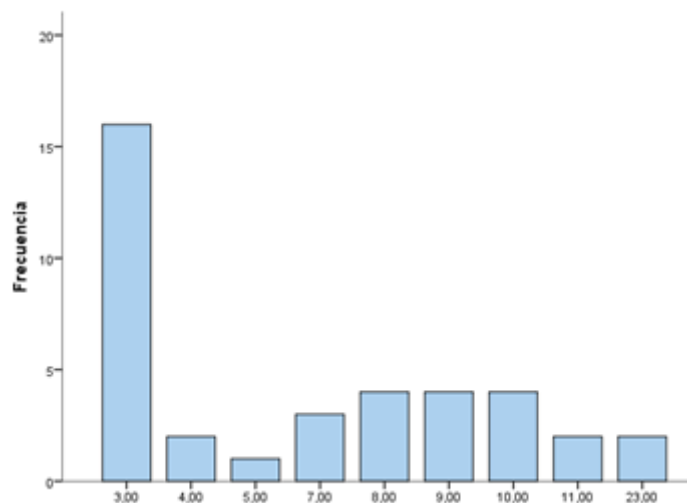
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	17	44.7	44.7	44.7
muy raramente	6	15.8	15.8	60.5
poco raramente	3	7.9	7.9	68.4
algo raramente	2	5.3	5.3	73.7
raramente	2	5.3	5.3	78.9
constantemente	2	5.3	5.3	84.2
poco constantemente	2	5.3	5.3	89.5
muy constantemente	4	10.5	10.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 18:** No veo los resultados de mi trabajo

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	29	76.3	76.3	76.3
poco raramente	7	18.4	18.4	94.7
muy constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



Un 65.8% de los médicos de la Clínica respondieron que demasiado raramente no saben qué es lo que hacen bien o mal; mientras que un 44.7% respondieron que su superior no le retroalimenta en su trabajo y obtiene al información demasiado tarde para utilizarla, un 76.3% de los médicos respondieron que demasiado raramente no ve los resultados de su trabajo.

**COMPONENTE CASTIGO****Pregunta 19:** Mi superior es crítico.

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	12	31.6	31.6	31.6
muy raramente	5	13.2	13.2	44.7
poco raramente	3	7.9	7.9	52.6
algo raramente	1	2.6	2.6	55.3
raramente	7	18.4	18.4	73.7
algo constantemente	2	5.3	5.3	78.9
poco constantemente	2	5.3	5.3	84.2
muy constantemente	6	15.8	15.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

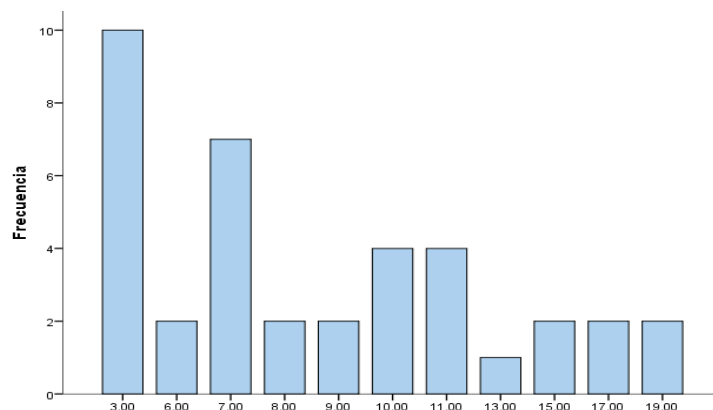
**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS**Pregunta 20:** Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	19	50.0	50.0	50.0
muy raramente	6	15.8	15.8	65.8
poco raramente	6	15.8	15.8	81.6
raramente	2	5.3	5.3	86.8
algo constantemente	3	7.9	7.9	94.7
muy constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS**Pregunta 21:** Soy culpado por los errores de otros

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	28	73.7	73.7	73.7
poco raramente	6	15.8	15.8	89.5
raramente	2	5.3	5.3	94.7
poco constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



Los profesionales de la salud representados por el 31.6% consideran que demasiado raramente su superior es crítico; un 50% de los médicos respondieron que demasiado raramente los créditos por su trabajo los obtiene otros, un 73.7% respondieron que demasiado raramente son culpables por los errores de otros.

### COMPONENTE ALINEACIÓN

**Pregunta 22:** Estoy aislado de los demás

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	23	60.5	60.5	60.5
poco raramente	9	23.7	23.7	84.2
algo raramente	2	5.3	5.3	89.5
raramente	2	5.3	5.3	94.7
muy constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 23:** Soy solo un eslabón en la cadena organizacional

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	26	68.4	68.4	68.4
poco raramente	4	10.5	10.5	78.9
algo raramente	2	5.3	5.3	84.2
constantemente	2	5.3	5.3	89.5
poco constantemente	4	10.5	10.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 24:** Tengo poco en común con las personas con las que trabajo

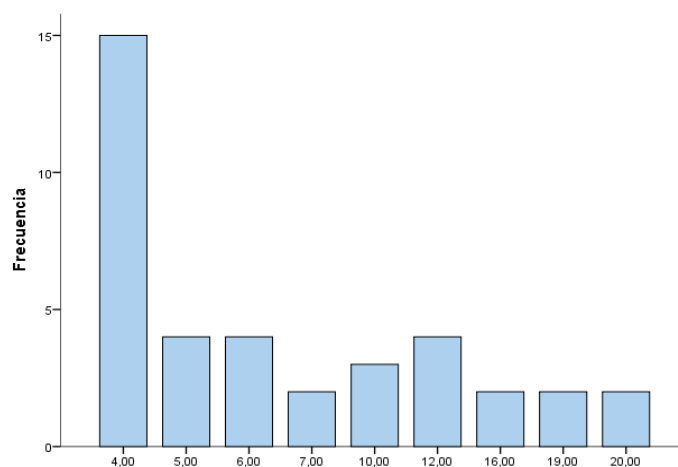
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	25	65.8	65.8	65.8
muy raramente	4	10.5	10.5	76.3
poco raramente	5	13.2	13.2	89.5
algo raramente	2	5.3	5.3	94.7
raramente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 25:** Evito decirles a las personas donde trabajo y que realizo

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	27	71.1	71.1	71.1
muy raramente	4	10.5	10.5	81.6
poco raramente	3	7.9	7.9	89.5
algo raramente	2	5.3	5.3	94.7
constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



Las respuestas de los profesionales médicos ante las preguntas que conforman el componente alineación fueron: un 60.5% consideran que demasiado raramente están aislados de los demás, así como también respondieron un 68.4% que demasiado raramente consideran que son un solo eslabón en la cadena organizacional, y un 65.8% respondieron que raramente tienen poco en común con las personas que trabajan; el 71.1% respondieron que demasiado raramente evitan decirles a las personas donde trabajan y que actividad realizan.

**COMPONENTE AMBIGÜEDAD**

**Pregunta 26:** Las reglas están cambiando constantemente. No sé qué se espera de mí

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	25	65.8	65.8	65.8
muy raramente	6	15.8	15.8	81.6
poco raramente	5	13.2	13.2	94.7
algo constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	
demasiado raramente	25	65.8	65.8	65.8

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 27:** No existe relación entre el rendimiento y el éxito

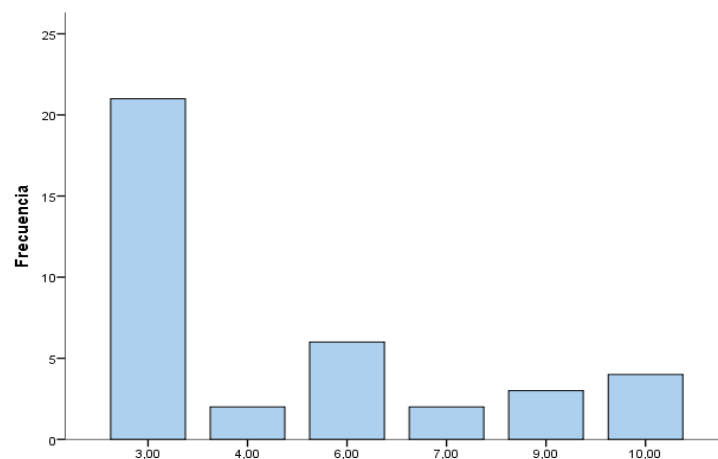
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	25	65.8	65.8	65.8
muy raramente	4	10.5	10.5	76.3
poco raramente	7	18.4	18.4	94.7
algo raramente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	
demasiado raramente	25	65.8	65.8	65.8

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 28:** Las prioridades que debo conocer no están claras para mí

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	31	81.6	81.6	81.6
poco raramente	3	7.9	7.9	89.5
raramente	4	10.5	10.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



Los médicos de la Clínica Profamilia y que representan el 65.8% consideran que demasiado raramente las reglas están cambiando y no saben que esperan de ellos, un 65.8% de los médicos respondieron que demasiado raramente no existe relación entre el rendimiento y el éxito, y un 81.6% de los encuestados consideran que demasiado raramente las prioridades de deben conocer no están claras.

#### COMPONENTE AUSENCIA DE RECOMPENSAS

**Pregunta 29:** Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	27	71.1	71.1	71.1
poco raramente	7	18.4	18.4	89.5
algo raramente	2	5.3	5.3	94.7
muy constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 30:** El progreso en mi carrera no es lo que he esperado

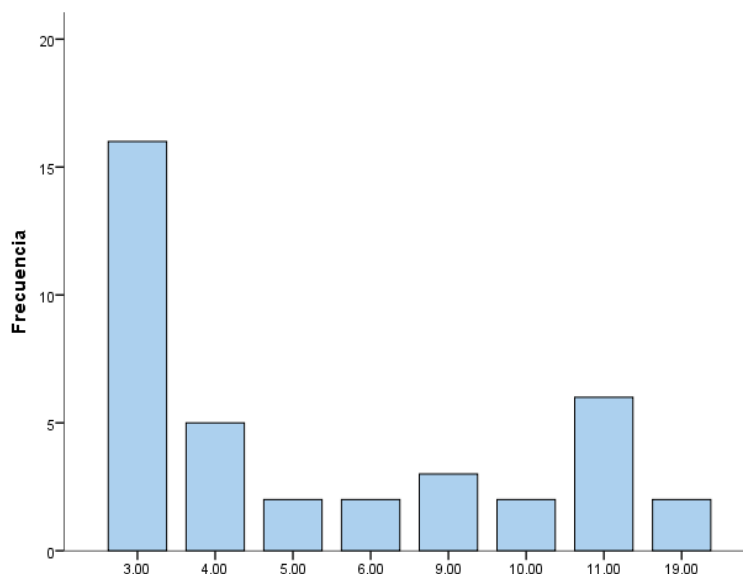
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	19	50.0	50.0	50.0
muy raramente	4	10.5	10.5	60.5
poco raramente	4	10.5	10.5	71.1
algo raramente	5	13.2	13.2	84.2
algo constantemente	2	5.3	5.3	89.5
muy constantemente	4	10.5	10.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 31:** Nadie me respeta

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	27	71.1	71.1	71.1
muy raramente	2	5.3	5.3	76.3
poco raramente	9	23.7	23.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



Los encuestados que forman parte del cuerpo médico de la clínica respondieron en un 71.1% que demasiado raramente que su trabajo no le satisface que tiene realmente pocos éxitos; un 50% considera que demasiado raramente el progreso en su carrera no es lo que ha esperado; un 71.1% respondieron que demasiado raramente nadie los respeta.

**COMPONENTE CONFLICTO DE VALORES**

**Pregunta 32:** Debo comprometer mis valores

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	22	57.9	57.9	57.9
muy raramente	6	15.8	15.8	73.7
poco raramente	3	7.9	7.9	81.6
constantemente	2	5.3	5.3	86.8
algo constantemente	2	5.3	5.3	92.1
poco constantemente	3	7.9	7.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 33:** Las personas desapruaban lo que hago. No creo en la institución

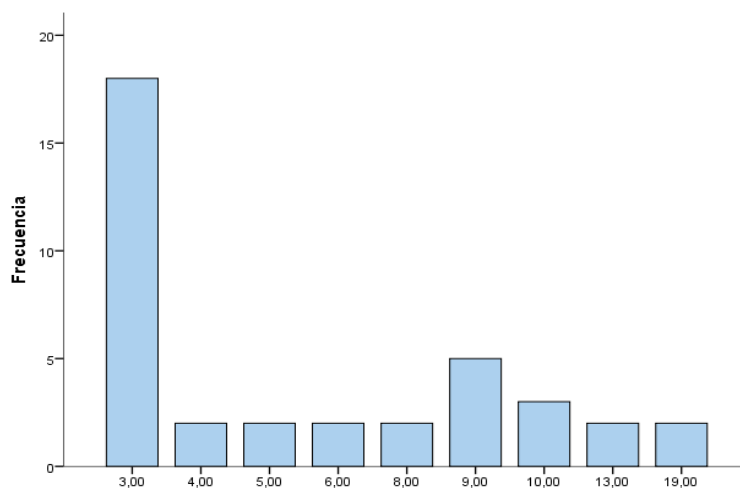
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	25	65.8	65.8	65.8
muy raramente	4	10.5	10.5	76.3
poco raramente	3	7.9	7.9	84.2
algo raramente	2	5.3	5.3	89.5
algo constantemente	2	5.3	5.3	94.7
muy constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS

**Pregunta 34:** Mi corazón no está en mi trabajo

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
demasiado raramente	29	76.3	76.3	76.3
muy raramente	4	10.5	10.5	86.8
poco raramente	3	7.9	7.9	94.7
muy constantemente	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

**Fuente:** Test Riesgo Desempeño – Procesado SPSS



Los profesionales de la salud respondieron que demasiado raramente deben comprometer sus valores para conseguir algo y representan el 57.9%, mientras que un 65.8% de los médicos consideran que demasiado raramente las personas desapruaban lo que hacen, y un 76.3% respondieron que demasiado raramente su corazón no está en su trabajo.



## Anexo 5: Entrevistas Profesionales

### Preguntas direccionadas a profesionales psicólogos

Nº	PREGUNTAS	PROFESIONAL 1	PROFESIONAL 2	PROFESIONAL 3	PROFESIONAL 4	PROFESIONAL 5
1	<p><b>Qué tipo de experiencia a tiene con el personal médico que enfrenta el síndrome de Burnout</b></p>	<p>He tenido la oportunidad de liderar procesos de Coaching personal y Profesional, para grupos de jefes, coordinadores y diferentes funcionarios de empresas como: La Clínica de los Remedios de la ciudad de Cali, El Centro Quirúrgico de la Belleza de la ciudad de Cali, El IESS dispensario sur de la ciudad de Quito, Coomeva (Cooperativa Medica del valle) en la ciudad de Cali, la Clínica Odontológica Oral Plus de la ciudad de Cali, entre otras. El objetivo de estos procesos, es ayudar y apoyar a estas personas en el proceso de descubrimiento y desarrollo de su potencial ilimitado, con el objetivo de que alcancen resultados sin precedentes en su vida personal y profesional. Durante estos procesos he tenido la oportunidad de descubrir, que los profesionales de la Salud se desenvuelven en un entorno hostil y de trabajo bajo presión, que tiene cantidad de factores que generan estrés, y en ciertos casos he podido detectar la presencia de este síndrome en médicos que por el alto nivel de responsabilidad, el apoyo a los miembros de la sociedad para su recuperación de enfermedades muchas de las veces en estado crítico hacen hasta lo imposible, por salvar las vidas de las personas; teniendo en cuenta que esta es una misión difícil, ya que normalmente no existe una conciencia colectiva de cuidado de la salud y prevención en la población, lo que obliga a los profesionales de la salud a enfrentar situaciones complejas por el estado emocional en el que se encuentran los pacientes y sus familiares en el momento de acudir a los diferentes instituciones de la salud.</p>	<p>Mi profesión me ha permitido adquirir experiencia con personas que padecen de este tipo de situaciones; puesto que el estrés laboral como una "enfermedad" común de nuestro modelo de vida, aqueja no solo a un componente laboral de nuestra sociedad, sino a todos siendo uno de ellos del personal médico quienes por situaciones como: horarios, turnos, presión del trabajo, disponibilidad de tiempo; razón por la cual este estrés laboral hace que muchos de los médicos por estas circunstancias se vean afectados de manera permanente.</p>	<p>Este tipo de experiencia la he compartido con amigos profesionales que están involucrados en el tema y durante las conversaciones hemos podido intercambiar criterios que me han permitido enriquecer mi conocimiento en lo referente a este síndrome.</p>	<p>He prestado mi servicios como profesional en el área de la salud por lo que he podido evidenciar el nivel de estrés a los que se exponen los médicos por el tipo de servicios que brindan, en ciertos casos he comprobado la presencia del síndrome de Burnout en algunos profesionales pero en niveles bajos.</p>	<p>El intercambio de información que he mantenido con algunos colegas por lo que conozco del de este síndrome que lo padecen los profesionales del área de la salud, puesto que día a día tratan de dar solución a las dolencias que aquejan a las personas que acuden la buscar soluciones en mucho de los casos en estado crítico</p>

2	<p><b>Como considera que afecta el síndrome de Burnout la salud de los médicos</b></p>	<p>El síndrome de Burnout ocasiona que el cuerpo de la persona que lo sufre reaccione bajando sus defensas, generando enfermedades físicas, emocionales y psicológicas. Como consecuencia la persona baja la productividad, disminuye su calidad de vida e incrementa los niveles de ausentismo laboral. Esto genera más estrés y se convierte en un círculo vicioso de nunca acabar</p>	<p>El Burnout afecta al personal médico por su responsabilidad frente al hecho de "salvar vidas"; esto genera una doble responsabilidad y una carga adicional que genera un desequilibrio emocional, una ansiedad y una presión</p>	<p>Afecta significativamente puesto que una persona con estrés presenta varios síntomas como dolores de cabeza, estómago y muchas veces por salir de esto buscan una salida rápida: alcohol, drogas, tabaco</p>	<p>El estrés laboral afecta la salud negativamente en lo físico y psicológico de los médicos aún en edades muy tempranas cuando las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades de los profesionales</p>	<p>Afecta notablemente y terminan invadiendo la vida social y familiar del médico, que opta por aislarse y quedarse solos</p>
3	<p><b>Cuando considera que debería realizarse un examen a los profesionales del área de la salud para verificar su nivel de Burnout</b></p>	<p>Este tipo de exámenes debería hacerse periódicamente, de manera preventiva, para detectar los síntomas del estrés laboral de manera anticipada y buscar acciones correctivas a tiempo, antes de que se propague el síndrome.</p>	<p>De manera permanente ya que su trabajo es constante y continuo.</p>	<p>Considero que cada tres meses realizar un examen aportaría para verificar si existe algún nivel de estrés en los profesionales</p>	<p>Se debe realizar periódicamente una examen en el que se pueda detectar su estado de salud Vs estrés</p>	<p>Cada tres meses para detectar oportunamente si padecen de este síndrome</p>
4	<p><b>Por qué considera que los profesionales de la salud son más propensos a sufrir el síndrome de Burnout</b></p>	<p>Los profesionales de Salud son más propensos a sufrir este síndrome por el entorno hostil y bajo presión en el que se desenvuelven día a día, ya que normalmente se trabaja en un escenario de emergencias. Adicional se encuentran inmersos en un entorno de sufrimiento, llanto, dolor, depresión, resentimiento y ofuscamiento por parte de los pacientes y sus familias; además de tener que tratar con muchos clientes difíciles por su actitud.</p>	<p>Por la presión y responsabilidad de salvaguardar la vida de un ser humano que acude en busca de su ayuda para aliviar sus dolencias.</p>	<p>Por la suma de varios factores; hay estudios que hablan a la responsabilidad como un factor de riesgo psicolaboral por la responsabilidad de la vida de otras personas, se enfrenta a una situación crítica, porque cada paciente es un mundo diferente, al mismo que tratan de entregarle soluciones.</p>	<p>Por la demanda diaria a la que están sujetos, y el alto grado de responsabilidad en cuanto a la atención y concentración sobre la tarea que realizan, puesto que el más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas, considerando que de la atención que brinden depende la vida de un paciente.</p>	<p>Por el elevado nivel de responsabilidad, por las jornadas laborales o "turnos" demasiado largos, porque están expuestos de modo continuo al sufrimiento y al dolor ajenos, por lo que están sometidos a una enorme presión emocional.</p>

<p>5</p>	<p><b>Cuáles son los síntomas que desencadenan este síndrome y cuáles son sus consecuencias</b></p>	<p>Existen factores internos y externos que desencadenan este síndrome como por ejemplo: falta de autocontrol, falta de motivaciones, falta de un ambiente familiar o mal clima laboral en los lugares de trabajo, falta de implementos necesarios para cumplir con las funciones, falta de conciencia de prevención por parte de la población, etc. Todos estos factores sumados generan que sea más difícil el cumplir con la misión de preservar la salud y salvar la vida de las personas y este peso recae sobre el personal de la salud.</p>	<p>El cambio de estado de ánimo es frecuente, esto hace que los médicos se encuentren irritables y de mal humor, probablemente en ciertas ocasiones los buenos modales desaparecen y se generan conflictos innecesarios con los pacientes e incluso con los compañeros. También los horarios de trabajo, falta de concentración en el desenvolvimiento de sus actividades, a nivel físico dolores musculares, dolores de cabeza. Entre las consecuencias pueden presentarse alteraciones del sueño, puede producir dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche.</p>	<p>La desmotivación es uno de los síntomas, el médico pierde toda ilusión por trabajar, las metas y objetivos dan paso a la desilusión y al pensamiento de tener que soportar día tras día situaciones estresantes que superan sus capacidades y cada jornada laboral se hace larga e interminable. El agotamiento mental, desgaste que produce el Burnout en los profesionales del área de la salud hace que su resistencia al estrés sea cada vez menor, por lo que al organismo le cuesta cada vez más trabajo hacer frente a los factores que generan ese estrés. Una de las consecuencias es el aumento del riesgo de alcoholismo o consumo de drogas, tabaco u otras drogas. En aquellos profesionales en que el consumo ya estaba presente, la tendencia es a incrementar el consumo.</p>	<p>Factores Psicosomáticos como la fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desordenes gástricos, así como tensión muscular son algunos de los síntomas y como consecuencia la baja de las defensas que el "síndrome del trabajador quemado" repercute negativamente sobre el sistema inmunológico, haciendo que sean más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Falta de energía y menor rendimiento en las actividades, se producen a medio y largo plazo un deterioro cognitivo, lo que puede provocar pérdidas de memoria, falta de concentración y mayor dificultad para aprender tareas o habilidades nuevas. Entre las consecuencias se generan sinergias negativas como deterioro de las relaciones laborales, falta de colaboración, incremento de quejas por parte de los pacientes y por tanto menor nivel de satisfacción, aumento del absentismo, bajo desempeño laboral.</p>	<p>Síntomas como afecciones del sistema locomotor, la aparición de dolores musculares y articulares, que se dan como resultado de la tensión generada por el síndrome de Burnout y que por lo general están provocadas por contracturas musculares. Otras alteraciones psicosomáticas: como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, mayor riesgo de obesidad entre otros. A nivel emocional, es frecuente la irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo. Las consecuencias del síndrome de Burnout se extienden más allá del propio trabajador y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas.</p>
----------	---	--	---	--	---	--

6	<p><b>Como cree que afecta el síndrome de Burnout en el desempeño de los médicos</b></p>	<p>El Burnout afecta el desempeño de los médicos, ya que además de generar enfermedades, bajo estado de ánimo, sensaciones negativas, también genera desconcentración y hay que tener en cuenta que la atención y la concentración es un elemento fundamental para los médicos, ya que de sus acciones y sus decisiones, depende la salud y la vida de las personas. La calidad del servicio se ve totalmente afectada, ya que este síndrome genera actitudes que dañan el servicio y las malas actitudes son responsables del 80% de las falencias en la atención al cliente. Adicional, se reduce la capacidad de respuesta, debido al ausentismo laboral.</p>	<p>Afecta de manera severa puesto que si no están con un buen estado anímico, emocional y físico, no podrán tratar de manera óptima a los pacientes y a las personas en su entorno. El nivel de servicio bajaría de manera simultánea.</p>	<p>Fisiológicamente no deberían tener jornadas demasiado largas porque se va desgastando su estado y terminan exhaustos sin sentirse con la misma energía que al inicio, lo que puede producir ciertos errores en su desempeño y en el peor de los casos comprometer la salud de sus pacientes.</p>	<p>Las profesiones relacionadas con el mundo médico suelen ser las que más incidencia reflejen en las estadísticas porque están en contacto con personas con problemas y suelen ser ellos los que deben solucionar los mismos, por esta razón estos profesionales son los más propensos a sufrir de este síndrome y consecuentemente baja la calidad en sus consultas.</p>	<p>Afecta significativa porque los profesionales al sentirse comprometidos y no poder dar respuestas instantáneas a sus pacientes y los mismos no recibir respuestas acertadas probablemente no sienten satisfacción y la calidad en el servicio se torna baja.</p>
7	<p><b>Qué estrategias considera que se podría establecer para prevenir este tipo de afección en los médicos y elevar el desempeño laboral</b></p>	<p>Trabajar a nivel de la población campañas para que la prevención se convierta en una prioridad. Capacitar al personal médico en Inteligencia emocional, para que adquieran herramientas de autocontrol y aprendan a controlar las emociones de los clientes y pacientes. Fijar índices e indicadores de gestión y evaluarlos periódicamente, para evidenciar posibles epidemias de estrés laboral. Indicadores como rotación, ausentismo, etc. Índices como satisfacción laboral, desempeño, clima organizacional. Promover en los profesionales de la salud eventos de integración permanentes, días o rutinas deportivas, turismo ecológico, campañas de riso terapia, promover una alimentación rica en vegetales y frutas. Capacitar al personal de la salud en diferentes técnicas de meditación y Yoga. Buscar el fortalecimiento de la parte espiritual en los profesionales de la salud. Implementando estrategias de salario emocional en las empresas de la salud, por medio de estímulos que incrementen el sentido de pertenencia y la motivación.</p>	<p>Una buena comunicación entre empleador y trabajador para que se establezcan los mecanismos necesarios para detectar este tipo de casos en una etapa temprana, ya sea mediante la realización de cuestionarios u otros mecanismos como autocontrol, relajación, sugestión; reducción de cargas administrativas innecesarias, llevar un estilo de vida saludable, evitando el tabaco y el alcohol o dormir las horas suficientes pueden ayudar a combatir el estrés y el Síndrome de Burnout y elevar el desempeño del personal médico.</p>	<p>Entre las estrategias se puede considerar las técnicas de relajación como la meditación o la escucha de música relajante, mismas que han demostrado ampliamente su eficacia para reducir la ansiedad y mejorar el modo en que los trabajadores se enfrentan al síndrome de Burnout. De hecho está demostrado que éste tipo de prácticas aumentan la actividad de aquellas zonas del cerebro encargadas de las emociones positivas, por lo que su práctica regular hará que el personal médico afronte los problemas de un modo mucho más productivo. Así como también pausas activas, buen ambiente laboral, la distribución de turnos, vacaciones, coaching, utilizar fortalezas: que es lo que te gusta hacer lo que te relaja.</p>	<p>Creatividad para hacer un ambiente que aporte a la distracción de los profesionales de la salud, la distribución equitativa de cargas de atención médica. En lo referente a la parte física del problema, el estrés y el Burnout tienden a generar tensión muscular en determinadas zonas del cuerpo, como los hombros o el cuello, lo que a mediano y largo plazo puede tener como consecuencia la aparición de contracturas musculares, hernias discales y otro tipo de lesiones, agravando la situación, por ello es importante realizar determinados estiramientos y ejercicios anti estrés como parte de la rutina diaria</p>	<p>La terapia psicológica, ya sea individual o grupal, puede hacer que los profesionales desarrollen mecanismos eficaces para afrontar aquellas situaciones que le producen estrés y ansiedad. Las promociones interna justas, la flexibilidad horaria, vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo, así como el apoyo a la formación de los profesionales se considera como estrategias que ayudarían a prevenir el Burnout y consecuentemente a elevar el desempeño laboral.</p>