



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

**TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE
MAGISTER EN SEGURIDAD, HIGIENE INDUSTRIAL
Y SALUD OCUPACIONAL**

**TEMA
SÍNDROME DEL QUEMADO Y SU PREVALENCIA
EN EL PERSONAL SANITARIO DE ASISTENCIA
MÉDICA AMBULATORIA.**

**AUTOR
DRA. FIGUEROA CÓRDOVA ANGELA LASTENIA**

**DIRECTOR DE TESIS
ING. GALLO GUERRERO VÍCTOR HUGO, MSC.**

**2016
GUAYAQUIL – ECUADOR**

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

“La Responsabilidad del contenido de este Trabajo de Titulación, me corresponde exclusivamente; y patrimonio intelectual del mismo a la Facultad de Ingeniería Industrial de la Universidad de Guayaquil”.

Dra. Angela Lastenia Figueroa Córdova
C.C. 0916697451

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi esposo Henry Montero y mis hijos Estefano, Kenneth y Dylan quienes son el motor que me impulsa día a día.

A mi madre amada que desde el cielo aún me guía, a mi padre y hermanos por ser quienes son y por estar allí en todo momento.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron con la realización y culminación de este trabajo investigativo.

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy, por no dejarme vencer en momentos difíciles, por darme la hermosa familia que tengo y por poner en mi camino amigos excelentes.

A la empresa que me brindo el apoyo necesario para poder realizar esta investigación; Medicaldent.

A mi tutor Ing. Víctor Gallo Guerrero por compartir sus conocimientos guiarme e impulsarme para terminar este trabajo investigativo.

ÍNDICE GENERAL

N°	Descripción	Pág.
	PRÓLOGO	1

CAPÍTULO I PERFIL DEL PROYECTO

N°	Descripción	Pág.
1.1	Introducción	3
1.2	Justificación del problema	4
1.3	Objetivos.	5
1.3.1	Objetivo General	5
1.3.2	Objetivos Específicos	5
1.4	Marco Teórico	5
1.4.1	Definición de Síndrome del Quemado o Burnout	5
1.4.2	Término Estrés	6
1.4.3	Sintomatología: Dimensiones del Síndrome burnout	7
1.4.4	Factor de riesgo	8
1.4.4.1	Signos de alarma	8
1.4.5	Variables predictoras del síndrome de Burnout	11
1.4.6	Grados en el síndrome de Burnout	13
1.4.7	Discriminación con otros constructos	14
1.5	Marco metodológico	17
1.5.1	Tipo de metodología	18
1.5.2	Definición de variables en el Síndrome de Burnout.	18
1.5.3	Variables individuales	19
1.5.4	Variables sociales	20

CAPÍTULO II SITUACIÓN ACTUAL

N°	Descripción	Pág.
2.1	Historia de la empresa	22
2.1.1	Población y muestra	23
2.2	Seguridad y Salud en el Trabajo de Medicaldent Qualidental S.A.	25
2.2.1	Misión	26
2.2.2	Visión	26
2.2.3	Valores de la Empresa	28
2.2.4	Información básica de la Empresa	28
2.3	Factores de Riesgo	28
2.4	Indicadores de gestión	30
2.5	Posibles problemas	32

CAPÍTULO III ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO

N°	Descripción	Pág.
3.1	Hipótesis o preguntas de Investigación	33
3.2	Análisis e Interpretación de resultados FODA	33
3.3	Comprobación de la Hipótesis	35
3.3.1	Variables Individuales Sociodemográficas	35
3.3.2	Universo y Muestra	36
3.3.3	Instrumentación	36
3.3.4	Modelo Estadístico	37
3.3.5	Análisis e Interpretación de los Resultados	37
3.3.5.1	Caracterización de la muestra	37
3.4.	Posibles problemas y priorización de los mismos	45
3.5	Impacto Económico de los problemas encontrados	45
3.6.	Diagnóstico	49

3.6.1	Análisis del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	51
-------	--	----

CAPÍTULO IV PROPUESTA

N°	Descripción	Pág.
4.1	Planteamiento de alternativas de solución a problemas	68
4.1.1	Niveles estratégicos del programa de intervención	69
4.1.2	Niveles Estratégicos orientados al Individuo	69
4.1.3	Niveles Estratégicos orientados a la Organización del Trabajo	70
4.2	Cronogramas de Trabajo	71
4.3	Evaluación de los Costos de Implementación de la Propuesta	72
4.3.1	Plan de Inversión y Financiamiento	72
4.3.2	Evaluación Financiera (coeficiente beneficio-costo, TIR, VAN, período de recuperación capital)	74
4.3.2.1	Período de Recuperación	74
4.3.2.2	Costo Beneficio	75

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

N°	Descripción	Pág.
5.1	Conclusiones	77
5.2	Recomendaciones.	77
	GLOSARIO DE TERMINOS	79
	ANEXOS	83
	BIBLIOGRAFIA	88

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

N°	Descripción	Pág.
1	Ubicación Geográfica Medicaldent Qualidental S.A	22
2	Organigrama de la Empresa Medicaldent Qualidental S.A	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	Descripción	Pág.
1	Determinación del sexo del personal de Medicaldent	38
2	Determinación de la edad del personal Medicaldent	39
3	Determinación del estado civil del del personal de Medicaldent	40
4	Determinación del personal de Medicaldent que tiene hijos	41
5	Determinación del número de hijos del personal de Medicaldent	42
6	Determinación de la escolaridad de los trabajadores de Medicaldent.	43
7	Determinación de la profesión de los trabajadores de Medicaldent.	44
8	Morbilidad semestral de los trabajadores de Medicaldent.	46
9	Morbilidad semestral gastos de los trabajadores de Medicaldent.	46
10	Ausentismo de acuerdo al cargo de los trabajadores de Medicaldent.	47
11	Ausentismo por horas de los trabajadores de Medicaldent.	48
12	Personal de Medicaldent	51
13	Cansancio Emocional relacionado con el personal: Médicos	52
14	Despersonalización relacionado con el personal: Médicos	53
15	Realización Personal relacionado con los Médicos	54

N°	Descripción	Pág.
16	Cansancio Emocional relacionado con el personal: Odontólogos	55
17	Despersonalización relacionado con el personal: Odontólogos	56
18	Realización Personal relacionado con los Odontólogos	57
19	Cansancio Emocional relacionado con Odontólogos Especialistas	58
20	Despersonalización relacionado con Odontólogos Especialistas	59
21	Realización Personal relacionado con los Odontólogos Especialistas	60
22	Cansancio Emocional relacionado con: Auxiliar de Enfermería	61
23	Despersonalización relacionado con: Auxiliar de Enfermería	62
24	Realización Personal relacionado con los Auxiliares de Enfermería	63
25	Cansancio Emocional relacionado con: Auxiliar de Odontología	64
26	Despersonalización relacionado con: Auxiliar de Enfermería	65
27	Realización Personal con los Auxiliares de Odontología	66

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Descripción	Pág.
1	Cambios negativos en la tensión del trabajo	9
2	Categorías y estudio del síndrome de quemado	11
3	Ecuación de Helliwell sobre el Síndrome del Quemado	12
4	Consecuencias del síndrome de Burnout	13
5	Grados del Síndrome de Burnout	14
6	Discriminación con otros constructos de Burnout	15
7	Población y muestra personal de Medicaldent Qualidental S.A.	23
8	Nómina del personal Medicaldent - Qualidental S.A	24
9	Información básica elemental de la Empresa	28
10	Cualificación Cualitativa del Riesgo	29
11	Determinación del sexo del personal de Medicaldent	38
12	Determinación de la edad del personal Medicaldent	39
13	Determinación del estado civil del personal de Medicaldent	40
14	Determinación del personal de Medicaldent que tiene hijos	41
15	Determinación del número de hijos del personal de Medicaldent	42
16	Determinación de la escolaridad de los trabajadores de Medicaldent.	43
17	Determinación de la profesión de los trabajadores de Medicaldent.	44
18	Costo Mensual por ausentismode Medicaldent Qualidental S.A	48
19	Tabla de Valores tabular Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	50
20	Personal de Medicaldent	50

N°	Descripción	Pág.
21	Cansancio Emocional relacionado con el personal: Médicos	51
22	Despersonalización relacionado con el personal: Médicos	52
23	Realización Personal relacionado con los Médicos	53
24	Cansancio Emocional relacionado con el personal: Odontólogos	54
25	Despersonalización relacionado con el personal: Odontólogos	55
26	Realización Personal relacionado con los Odontólogos	56
27	Cansancio Emocional relacionado con Odontólogos Especialistas	57
28	Despersonalización relacionado con Odontólogos Especialistas	58
29	Realización Personal relacionado con los Odontólogos Especialistas	59
30	Cansancio Emocional relacionado con: Auxiliar de Enfermería	60
31	Despersonalización relacionado con: Auxiliar de Enfermería	61
32	Realización Personal relacionado con los Auxiliares de Enfermería	62
33	Cansancio Emocional relacionado con: Auxiliar de Odontología	63
34	Despersonalización relacionado con: Auxiliar de Odontología	64
35	Realización Personal con los Auxiliares de Odontología	65
36	Programa dirigido a la identificación de Burnout	71
37	Cronograma de capacitación continua	71

N°	Descripción	Pág.
38	Cronograma de capacitación continua costos	72
39	Ingresos por ausentismos	73
40	Capital de operaciones y funcionamiento	73
41	Análisis Financiero V.A.N. y T.I.R.	74
42	Análisis Financiero costos por mes de inversión y ausentismo	75

ÍNDICE DE ANEXOS

N°	Descripción	Pág.
1	Cuestionario Maslach Burnout Inventory	84
2	Fotografías del Centro Médico Ambulatori Medicaldent	85

AUTOR: MD. FIGUEROA CÓRDOVA ANGELA LASTENIA
TÍTULO: SÍNDROME DEL QUEMADO Y SU PREVALENCIA EN EL
PERSONAL SANITARIO DE ASISTENCIA MÉDICA
AMBULATORIA.
DIRECTOR: ING. IND. GALLO GUERRERO VÍCTOR HUGO, MSC.

RESUMEN

En los centros médicos por lo general laboran personas con distintas edades, especialidades, estudios, temperamento y realidades sociales que reflejan la identidad de la empresa en la que ofrecen su servicio, muchas veces se nota que el personal está amenazado de un síndrome llamado Burnout o síndrome del quemado que inhabilita el desempeño de los profesionales disminuyendo la capacidad de manejar sus relaciones interpersonales involucrando factores notables de cansancio emocional, despersonalización y realización personal. En el centro de atención ambulatoria Medicaldent Qualidental S.A. no existe un profesional especializado que se encargue de la seguridad y salud laboral encargado de medir, evaluar y realizar seguimiento a los niveles de estrés y desempeño de los trabajadores por lo que se genera la propuesta crear el departamento de seguridad laboral e intervenir con espacios de capacitación y análisis de técnicas especializadas con una continua evaluación para disminuir los índices de riesgo Burnout en el centro de salud y mejorar el servicio y la calidad, eficiencia y eficacia de la institución.

PALABRAS CLAVES: Síndrome, Quemado, Trabajo, Estrés, Asistencia, Salud, Seguridad, Higiene, Industrial, Ocupacional.

Dra. Figueroa Córdoba Angela
C.C. 0916697451

Ing. Ind. Gallo Guerrero Víctor, MSc.
Director de Tesis

AUTHOR: MD. FIGUEROA CÓRDOVA ANGELA LASTENIA
SUBJECT: BURNOUT SYNDROME AND ITS PREVALENCE IN THE
HEALTH WORKFORCE ASSISTANCE MEDICAL
AMBULATORY
DIRECTOR: IND. ING. GALLO GUERRERO VÍCTOR HUGO, MSC.

ABSTRACT

In medical centers usually work people with different ages, specialties, studies, temperament and social realities that reflect the identity of the company that offer its service, many times we note that staff is threatened from a syndrome called Burnout or burnt syndrome that disables the performance of professionals decreasing the ability of manage interpersonal relationships involving notable factors of emotional exhaustion depersonalization and personal accomplishment. In the ambulatory care center Medicaldent Qualidental S.A. There is a qualified professional who is responsible for the safety and occupational health Manager to measure, assess and track to the levels of stress and performance of workers by what the proposal is generated to create the Department of employment security and intervene with spaces for training and analysis of specialized techniques with a continuous evaluation to decrease risk Burnout rates in the health center and improve the quality, efficiency, service and effectiveness of the institution.

KEY WORDS: Syndrome, Burns, Job, Stress, Assistance, Health, Security, Hygiene, Industrial, Occupational.

Md. Figueroa Córdoba Angela
C.C. 0916697451

Ind. Ing. Gallo Guerrero Víctor, MSc.
Director de Tesis

PRÓLOGO

Capítulo I Perfil Del Proyecto: Se introduce las definiciones teorías y conceptos elementales que explican la situación conflicto presentada como Síndrome del Quemado en el personal sanitario de asistencia Médica Ambulatoria. Se especifican las causales y los efectos relativos a la seguridad laboral que se presentan en el centro médico para realizar la toma de decisiones pertinentes en los estándares de calidad de la empresa.

Capítulo II Situación Actual: En este capítulo se detallan las políticas de la empresa en este caso del centro de atención ambulatoria Medicaldent. Su localización, organización, estructura y su Sistema de Administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Teniendo como referencia el ambiente laboral y su repercusiones reales frente a la detección tratamiento y modelación de causas del síndrome del quemado.

Capítulo III Análisis Y Diagnóstico: En este capítulo se puntualiza el estudio estadístico de los antecedentes recolectados en el centro de atención ambulatoria Medicaldent. Los resultados se muestran en gráficos y tablas mostrando la realidad laboral con el uso de cuestionarios que recolectan información pertinente para sustentar la tesis presentada. Cada párrafo con un lenguaje claro y comprensible. Con soluciones puntuales y un programa que incluye un proceso de diagnóstico, efecto y prevención de situaciones de riesgo en el campo laboral de la institución médica.

Capítulo IV Propuesta: La propuesta se basada en la aplicación de un programa estandarizado aplicado como política de seguridad y norma

de trabajo en la entidad referenciando los riesgos en la salud y la seguridad laboral de la institución.

Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones: Las conclusiones y recomendaciones de la investigación se enfocan a la viabilidad y ejecución de la seguridad laboral como protocolo de trabajo en los trabajadores sanitarios del centro de atención ambulatoria Medicaldent.

CAPÍTULO I

PERFIL DEL PROYECTO

1.1 Introducción

El enfoque de la Salud Ocupacional y sus procedimientos en las entidades públicas y privadas de salud se hace cada vez más evidente la presentación de programas, ejecución de proyectos, protocolos y políticas que disminuyen los riesgos y el peligro al que se encuentran involucrados todo personal que trabaja. El referente operativo está enmarcado en esta investigación a tratar las dificultades de un estado de salud físico, emocional y social adecuado para mostrar tranquilidad y estabilidad laboral de los trabajadores de Medicaldent.

Al ser una gama amplia de estudio fijaremos la atención a los agentes de riesgo psicosociales de los contextos que presentan los trabajadores frente a una enfermedad silenciosa pero perceptible a la eficiencia y eficacia laboral. Se lo presenta con el nombre de “Síndrome del quemado” o también conocido como burnout.

Al referirse del síndrome de burnout médicamente se presenta como un exceso de fatiga laboral que no responde necesariamente a una causa fija o generalizada como respuesta de una dificultad laboral. Este problema vincula y relaciona el estrés laboral afectando el estado emocional y las relaciones interpersonales por un cansancio o adicción al trabajo. Esta fatiga se presenta en todos los campos laborales y está sujeta a parámetros de control, políticas y protocolos institucionales que motiven y regularicen el estado de ánimo y la motivación laboral.

Estas complicaciones no solo afectan el rendimiento laboral sino que están estrechamente ligadas a problemas de salud que ahondan o dificultan más el rendimiento empresarial y en el caso del proyecto presentado de no tratarse o llevar un programa de tratamiento se podrán evidenciar como lo afirman muchos estudios otras enfermedades vinculadas como: “insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, desorden gastrointestinal y del sueño, fatiga crónica, gastritis, problemas con los ciclos menstruales e inclusive daños a nivel cerebral”, (Forbes, 2011).

Analizando estos inconvenientes evidentes se presenta como indispensable realizar una revisión técnica y procesual para discriminar los agentes de riesgo eminentes creando espacios de formación y tratamiento de dificultades relacionadas al síndrome del quemado para aumentar la calidad y productividad laboral de los trabajadores de Medicaldent.

1.2 Justificación del problema

Atendiendo a estas premisas la investigación pretende analizar desde la perspectiva investigativa metodológica profundizar las dificultades de los trabajadores frente al síndrome del quemado, esta investigación es pertinente aplicarla por su contenido científico para optimizar el servicio que se brinda a la comunidad ecuatoriana desde el campo de la salud y el bienestar laboral.

Es necesario aplicar políticas de seguridad laboral con planes y programas que anulen los riesgos a los que se encuentran involucrados los rendimientos y el bienestar psicológico, biológico, social y económico del personal de una empresa, propiamente aplicable al campo de la salud. El desarrollo de esta temática se justifica por el contenido científico y la recopilación procesada de herramientas y recursos

indispensables en el tratamiento del síndrome de burnout para cumplir con los reglamentos estandarizados de Seguridad y Salud establecidos por las organizaciones de salud a nivel mundial.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar las características y el medio de los factores de riesgo que generan un alto nivel de estrés en los trabajadores sanitarios del centro de atención ambulatoria Medicaldent.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Investigar los aportes de la medicina laboral, la psicología clínica y organizacional, la salud ocupacional, sobre el síndrome de burnout.
- Identificar los agentes de riesgo que generan el síndrome de burnout.
- Sugerir programas con actividades para un mejor clima de trabajo beneficioso para los trabajadores sanitarios y sus pacientes.

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Definición de Síndrome del Quemado o Burnout

(Gutiérrez Aceves, Celis López, Moreno Jiménez, Farias Serratos, & Suárez Campos, 2006) El síndrome de burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral. p. 305.

(Gutiérrez Aceves, Celis López, Moreno Jiménez, Farias Serratos, & Suárez Campos, 2006) El término “s.

Síndrome de burnout” como originalmente se describió ha tenido varias traducciones al español entre las que podemos mencionar: síndrome de burnout, síndrome de burned out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros. p. 306

(Gutiérrez Aceves, Celis López, Moreno Jiménez, Farias Serratos, & Suárez Campos, 2006) La más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. p. 306.

1.4.2 Término Estrés

(Gutiérrez Aceves, Celis López, Moreno Jiménez, Farias Serratos, & Suárez Campos, 2006) El término estrés fue originalmente utilizado en el campo de la ingeniería para describir un elemento que ejercía esfuerzo físico en una estructura. En los sistemas biológicos se define por lo general como una condición que perturba seriamente la homeostasis fisiológica y/o psicológica de un organismo. Las consecuencias fisiológicas profundas del estrés fueron mostradas de manera empírica por primera vez Hans Selye en 1936. Quien describe un síndrome producido por diversos agentes nocivos. Investigaciones subsecuentes mostraron un amplio rango de efectos fisiológicos adversos del estrés tanto en animales como en humanos. p. 305 – 306.

(Manzano García, 2008) Vivimos en una sociedad estresante. El ambiente que nos circunda favorece este estado de estrés; tanto los agentes ambientales naturales (frío, calor, viento, humedad); como los artificiales (ruido, contaminación atmosférica) contribuyen al llamado estrés ambiental, y tienen tanta importancia como los estresores

psicosociales en el estrés laboral. Estos agentes son altamente patógenos para la salud somática y psicológica. p. 23.

(Gutiérrez Aceves, Celis López, Moreno Jiménez, Farias Serratos, & Suárez Campos, 2006) Cabe resaltar que el estrés laboral se produce cuando existe una dicotomía de acoplamiento adecuado entre la persona y el trabajo que realiza.

1.4.3 Sintomatología: Dimensiones del Síndrome burnout

Esta sintomatología conlleva a que el personal que labora en Medicaldent tenga un vínculo directo con estas dimensiones estudiadas sobre el síndrome del quemado, esta tendencia no es ajena a la organización o el tipo de relación laboral que existe sino más bien responde a políticas o programas estructurados para evitar o disminuir el riesgo de agotamiento laboral.

- **Agotamiento emocional:** (Cansancio físico y/o psicológico) que es el sentimiento de que nada se pudo ofrecer a otras personas, junto con la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás (falta de recursos emocionales).
- **Despersonalización:** Supone el desarrollo de actitudes negativas, insensibles y distantes hacia los destinatarios del propio trabajo (pacientes y familiares). Con esa actitud el sujeto trata de aislarse para protegerse de la falta de energía emocional, tratando a los demás como objetos o números más que como personas.
- **Baja realización personal:** En las labores habituales las demandas que se le hacen al trabajador exceden su capacidad para atenderlas, asociado a la percepción de inexistencia de posibilidades de promoción personal. Esto produce una disminución de las expectativas personales y una evaluación negativa de uno mismo

con sentimientos de fracaso, rechazo de sí mismo y baja autoestima (Apples, 2012) p. 9-10.

1.4.4 Factores de Riesgo

(Gutiérrez Aceves, Celis López, Moreno Jiménez, Farias Serratos, & Suárez Campos, 2006) Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo. p. 307.

1.4.4.1 Signos de alarma

Este síndrome se manifiesta con signos de alarma que en ocasiones parte de un historial clínico como por ejemplo el trabajador se muestra negativo a aceptar la dificultad asumiendo que no tiene problemas, otro signo notable es el aislamiento: la persona afectada se retira de su familia, amigos y personas cercanas a él. Puede presentarse también la ansiedad que es la sensación permanente de que algo malo le va a suceder, es probable que se presenten signos de miedo o temor al acudir al trabajo, las depresiones son comunes observarlas en el personal de medicina siendo uno de los más frecuentes y peligrosos por las dificultades graves que buscan los afectados en el suicidio.

A estas dificultades se suman la fuga o anulación que se presenta en el personal que llega tarde mostrando signos de desinterés laboral con comportamientos inadecuados de desprecios y reincidencia en faltas

a los protocolos médicos. La ira manifestada en la pérdida de control con un enojo exagerado hacia el personal que labora y los pacientes que trata, es posible también que se muestren cambios de personalidad, culpabilidad o autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, aceptan varios turnos o pasar muchas horas en el área de trabajo para probar que todo va bien.

Le añadimos el comportamiento riesgoso con comportamientos impulsivos e inapropiados con situaciones embarazosas que involucran incluso los aspectos de sexualidad, presentan una sensación de desilusión al trabajo, se muestran en ocasiones con cambios en el aspecto personal, aseo y arreglo personal, cambios en el ámbito alimenticio con pérdida o ganancia exagerada de peso. También se puede presentar la pérdida de memoria y dificultad para concentrarse y aprender.

En relación con las implicaciones anteriores se destacan tres momentos descritos en la tabla 01 con cambios negativos en la tensión del trabajo y sus aspectos psicosociales afirmados por Chemiss citado en (Gatto, 2012).

TABLA N° 1
CAMBIOS NEGATIVOS EN LA TENSIÓN DEL TRABAJO Y SUS
ASPECTOS PSICOSOCIALES

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés).2. Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento (tensión)3. Cambios en actitudes y conductas (enfrentamiento defensivo). |
|---|

Fuente: (Gatto, 2012) p. 14

Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Según otros autores como Edelwich y Brodsky citados en (Gatto, 2012) lo describen en un marco de pérdida del idealismo, energía y los motivos propios del ser para seguir adelante que pasan en los afectados por cuatro fases perceptibles y clasificadas en:

1. Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
2. Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
3. Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.
4. Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

En este mismo contexto se presentan manifestaciones psicopatológicas y físicas establecidas como:

- **Manifestaciones Emocionales** (distanciamiento, soledad, ansiedad, impotencia y omnipotencia);
- **Manifestaciones Actitudinales** (cinismo, apatía, hostilidad y suspicacia);
- **Manifestaciones Conductuales** (agresividad, aislamiento, labilidad e irritabilidad); y
- **Manifestaciones Somáticas** (dolor precordial, palpitaciones, broncoespasmo, alteración en la esfera sexual, síntomas digestivos, insomnio, depresión, problemas musculares, etc.).

En resumen las consecuencias de este síndrome pueden ser muy graves para la institución e incluso para el ambiente que rodea al trabajador; su familia, amigos y conocidos.

1.4.5 Variables predictoras del síndrome de Burnout

Como se señala estas circunstancias anteceden la ocurrencia del síndrome de Burnout planteados en estudios profundos con instrumentos de medida establecidos y también por parte de la deducción empírica que den pautas para distinguir variables predictoras en el tratamiento de este síndrome.

(Gatto, 2012) Muchos trabajos que se han realizado para el estudio de las variables predictoras del síndrome de burnout tales como. Aveni y Albani que describe 23 variables predictoras. Blostein, Eldridge, Kilty y Richardson; Nagy y Nagy se enfocan en más de 40 variables en sus investigaciones. Schaufeli revelaba comprobando que existen más de 100 variables asociadas en la personalidad de los afectados con esta problemática laboral. Sería muy complicado enumerar todas las variables antecedentes; sin embargo, se intentará identificar aquellas que han tenido mayor relevancia. p. 16

Para lograr un seguimiento adaptado a la realidad de la clínica Medicaldent es posible aplicar las tres categorías planteadas por Nagy y Nagy y Sandoval citados en (Gatto, 2012). Adaptadas para recabar información pertinente en el diagnóstico, seguimientos y estudio del síndrome de quemado que atenta al personal de la clínica.

TABLA N° 2 CATEGORÍAS Y ESTUDIO DEL SÍNDROME DE QUEMADO

- **Profesionales u organizacionales.** Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones aversivas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo.

- **Intrapersonales.** Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sus sentimientos y pensamientos, sus emociones, sus actitudes, etc.
- **Interpersonales o ambientales.** Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc.

Fuente: (Gatto, 2012) p. 17

Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Existe sin embargo una ecuación planteada por Helliwell citado en (Gatto, 2012) donde formula el origen o génesis del síndrome de quemado desde una situación más amplia que incluyen los factores antes mencionados desde cada contexto y realidad que se presenta en el campo laboral se plantea entonces que el inicio de la problemática se insta desde la suma de la susceptibilidad individual y la sobrecarga laboral y/o crisis vital.

TABLA N° 3 ECUACIÓN DE HELLIWELL SOBRE EL INICIO DEL SÍNDROME DEL QUEMADO

**Génesis del Síndrome de Burnout = Susceptibilidad Individual +
Sobrecarga Laboral y/o Crisis Vital**

Fuente: (Gatto, 2012) p. 17

Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

En resumen las variables que toman en cuenta muchos autores para analizar las causas del síndrome son variadas y algunas incluso no adaptables al contexto que se plantea como estudio. Entonces para cerrar la brecha amplia se siguen los criterios de Nagy y Nagy y Sánchez Caro citados en (Gatto, 2012) comprobando en la tabla 03 la presentación en categorías que no quiere decir que sean individuales, es decir guardan un sentido de correlación en las tres categorías que se plantean en la tabla.

TABLA N° 4
CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

DEL CONTEXTO ORGANIZACIONAL	INTRAPERSONALES	DEL CONTEXTO AMBIENTAL
<ul style="list-style-type: none"> -Negativa dinámica del grupo -Inadecuación profesional -Sobrecarga en el trabajo -Poca realización profesional -Negativas interacciones médico-paciente -Conflicto de rol -Ambigüedad de rol -Poca o nula participación en la toma de decisiones -Falta de apoyo organizacional -Frustración en las expectativas laborales -Negativa relaciones con los compañeros -Rigidez organizacional -Insatisfacción en el trabajo -Adicción al trabajo -Falta de desafíos en el trabajo -Falta de autonomía en el trabajo -Estresores económicos -Disminución del compromiso 	<ul style="list-style-type: none"> -Disfunciones psicosomáticas -Actitudes negativas hacia sí mismo -Depresión -Sentimientos de culpabilidad -Ansiedad -Cólera - Aburrimiento -Baja tolerancia a la frustración -Abuso de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> -Actitudes negativas hacia la vida en general -Disminución de la calidad de vida personal

Fuente: (Gatto, 2012) p. 27
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdoba Angela

1.4.6 Grados en el síndrome de Burnout

Es necesario resaltar que la mayoría de las patologías de conducta muestran diferentes grados de afección similares a niveles de acuerdo a la gravedad, considerando que si se ha obtenido un nivel mayor en los comportamientos o evidencias en el campo laboral se dificulta con mayor relevancia retornar a niveles inferiores o más bajos. Para evitar que el personal de la clínica Medicaldent muestre situaciones de peligro se deben establecer políticas de seguimiento y programas que rescaten la efectividad y eficiencia laboral.

A este respecto se clasifican los grados del síndrome de Burnout en la tabla 05 que va desde el grado leve al extremo de afectación.

TABLA N° 5
GRADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

GRADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	DESCRIPCIÓN
Leve:	Se comienzan a presentar síntomas vagos e inespecíficos. El afectado se vuelve poco operativo.
Moderado:	Aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación.
Grave:	Se desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente al abuso de alcohol y fármacos.
Extremo:	Caracterizado por crisis existenciales severas que llevan al aislamiento, depresión crónica o enfermedades psicosomáticas

Fuente Gil-Monte, PR y Peiró JM. Citado en (Gatto, 2012) p. 32
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

1.4.7 Discriminación con otros constructos

El concepto de Burnout en muchas ocasiones se presta a presentar dificultades de interpretación o justificación a falencias del personal de una empresa para diferenciar ciertas dificultades de interpretación Shirom citado en (Martínez Perez, 2010) afirmando que Burnout no solapa constructos de orden psicológico o psicopatológico entre el Estrés General, Estrés Laboral, Fatiga Física, Depresión, Tedio o Aburrimiento, Insatisfacción Laboral y Acontecimientos Vitales y Crisis de la Edad Media de la Vida que se presentan en la tabla 05

TABLA N° 6
DISCRIMINACIÓN CON OTROS CONSTRUCTOS DE BURNOUT

Constructos	Comparación con el Síndrome de Burnout
Estrés General	<p>Para diferenciar la Fatiga Física del síndrome de Burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación (Pines & Aronsom, 1988) ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito.</p>
Depresión	<p>Ya Oswin (1978) y Maher (1983) plantearon un solapamiento entre Depresión y Burnout, que fue objeto de estudio en adelante. McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque los dos fenómenos pueden compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo. Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manassero & cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; Warr 1987; Meier, 1984). Aunque por otro lado, encontramos que Feudenberg (1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del Burnout. La teoría de COR (Hobfoll & Shirom (2001) sugiere que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al Burnout, es decir cuando las pérdidas ascienden (Manassero & cols, 2003).</p>

<p>Tedio o aburrimiento</p>	<p>Los términos Tedio o Aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y se les ha dado diferentes significados. Por lo tanto, para explicar las diferencias con el síndrome de Burnout, es conveniente realizar un análisis según cada autor. Hallberg (1994) distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio. Entonces, sería este proceso lo que lleva al trabajador a desarrollar el Burnout. Por el contrario, Faber (1983) y Pines et al. (1981) limitan el Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias. Pines & Krafy (1978) y Maslach & Jackson (1981) concuerdan en que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.</p>
<p>Acontecimientos vitales y crisis de la edad Media de la vida</p>	<p>La crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del Burnout porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral y, sin embargo, el Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente en su nuevo empleo; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hill & Millar, 1981; Broufenbrenner, 1979).</p> <p>Así pues, de los múltiples estudios empíricos realizados se pueden extraer, de forma global, dos posturas ante la conceptualización del Burnout. Por un lado, algunos plantean que la falta de acuerdo en la conceptualización</p>

del Burnout y las dificultades para diferenciar nítidamente el síndrome siguen obstaculizando la investigación, pues el problema de la imprecisión y ambigüedad del concepto le hacen ocultarse bajo el más amplio del estrés (Peiró, 1993). Un ejemplo, según expone Garcés de Los Fayos (2003), es el hecho de que mientras Meier (1984) afirma que el constructo Burnout cumple los criterios de validez convergente y discriminante, Moreno, Oliver y Aragoneses (1991) demuestran que la validez del constructo es susceptible de diversas críticas en cuanto a métodos y definiciones imprecisas. En este sentido, Davidoff (1980) plantea que quizás se esté utilizando un nuevo término para definir antiguos problemas, ya que el Burnout tiene una gran semejanza con otros constructos. Así y todo, en la actualidad, hay coincidencia en considerar el Burnout como un síndrome con identidad propia.

Fuente (Martínez Perez, 2010) p. 6
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

1.5 Marco metodológico

El enfoque metodológico estará determinado a la aplicación y abordaje de datos para medir los aspectos cualitativos y cuantitativos con referencia al síndrome de burnout, se emplea la investigación descriptiva, analizando definiciones y comparando el contexto de la investigación en Medicaldent Qualidental S.A.

Como instrumento se usará el cuestionario de Maslach Jackson Burnout Inventory MBI de C. Maslach aplicado al personal del centro de atención ambulatorio Medicaldent con un tiempo aproximado de 15 minutos. Está estructurado por 22 afirmaciones que miden los aspectos de agotamiento emocional, cinismo e ineficacia en el campo laboral.

Para tal efecto el personal médico debe anotar sus datos importantes en los campos personales y laborales, luego debe indicar la frecuencia escribiendo una cantidad numérica según la escala de: 1 nunca, 2 pocas veces al año, 3 una vez al mes o menos, 4 pocas veces al mes, 5 una vez a la semana y 7 todos los días. Se agrupan las dimensiones establecidas con las siglas para tabular las respuestas según los rangos que determinan los niveles de frecuencia de Burnout entre bajos, medios y altos, es una herramienta fácil de aplicar con un lenguaje claro que brinda a la empresa información necesaria para la toma de decisiones o políticas empresariales en el tratamiento de dificultades como el Síndrome de Burnout.

1.5.1 Tipo de Metodología Metodológico

En la aplicación metodológica empleada en la investigación se enmarca la herramienta No Experimental para relacionar los estamentos y programas alternativos como respuesta a posibles dificultades laborales por el agotamiento relacionando categorías, conceptos y variables de causa efecto denotando consecuencias que se vivifican desde la experiencia profesional.

De igual manera el cuestionario fue aplicado para describir y analizar resultados del síndrome del quemado para proponer hipótesis evaluando planteamientos adecuados a la temática. Se vinculan las técnicas de Observación en el Centro de Atención Ambulatoria Medicaldent, entrevista y cuestionario aplicado al personal médico, odontólogos y auxiliares de enfermería y de odontología del centro médico.

1.5.2 Definición de variables en el Síndrome de Burnout.

Esta patología se relaciona directamente con el cansancio emocional que inhibe el normal funcionamiento del trabajador,

despersonaliza y decrece la eficacia al momento de realizar una actividad. En torno a esta situación se presentan estados de ánimo variables que incapacitan el comportamiento y el carácter laboral.

Dentro de las variables se encuentran las denominadas individuales y demográficas enmarcadas por la edad, sexo, nivel de escolaridad, entre otras. Se muestran las variables de personalidad relacionadas con la falta de autosuficiencia, falta de autoestima, escasa resistencia al estrés y estrategias de fortalecimiento de escape.

Las variables sociales y las organizacionales se atañen realidades vinculadas al desempeño del puesto de trabajo y su interacción con el personal que labora en la entidad médica.

1.5.3 Variables individuales

Variables demográficas: la variable demográfica estudia los acontecimientos que ocurren a los miembros involucrados en el centro de atención ambulatoria Medicaldent vinculados al síndrome de burnout.

Edad: el personal que labora en Medicaldent fluctúa entre una edad promedio de 18 a 49 años, dando como referencia que los afectados por burnout sean los de edad promedio e incluso los más jóvenes de 18 años. Entre la edad media los niveles son más bajos.

Sexo: el grupo es en su mayoría de sexo femenino lo cual son más vulnerables, porque existe un cierto desgaste mayor por las relaciones interpersonales y familiares y puntúan un elevado cansancio emocional al momento de efectuar sus actividades cotidianas el centro de atención ambulatorio.

Nivel de escolaridad: los años de estudios de la muestra encuestada es relevante existen profesionales titulados, estudiando carreras afines.

Orientación profesional: esta indica los aspectos de metas, valores deseos y aspiraciones profesionales.

- a. Activistas sociales: Son personas idealistas, dinámicas y socialmente comprometidas.
- b. Escaladores: Persiguen el éxito, buscan prestigio, responsabilidad y seguridad económica en el trabajo, son muy competitivos.
- c. Artesanos: Les interesa el trabajo propiamente dicho, buscan desarrollar sus habilidades y autorrealizarse personal y profesionalmente. Disfrutan mientras trabajan.
- d. Auto Orientados: El trabajo en general les interesa muy poco, sólo lo indispensable, están poco comprometidos con él y se interesan más por su vida personal y familiar. No quieren cambiar el mundo ni desean el éxito, la fama o escalar puestos; sus objetivos de rendimiento profesional no son elevados. Son personas que buscan por encima de toda la autosuficiencia y la autonomía. Consideran que todo lo que inviertan en sí mismo, es lo único que vale la pena. Relacionadas con el síndrome de burnout del personal médico. (Chemiss, 1980).

1.5.4 Variables sociales

Las variables sociales se conciernen con el género, la clase social, la edad, el mercadeo, las redes sociales configurando una comunidad que se interrelaciona en los aspectos personal e instrumental en investigaciones se demuestra la relevancia que tiene el apoyo social y los lazos afectivos entre las personas que mantienen

parejas estables, amigos, y familia, estos factores disminuyen los índices de estrés laboral en altos porcentajes.

A estos índices de salud laboral estable se le suma el rendimiento y la productividad en el trato con los clientes, como es el caso de la atención ambulatoria de Medicaldent.

CAPÍTULO II

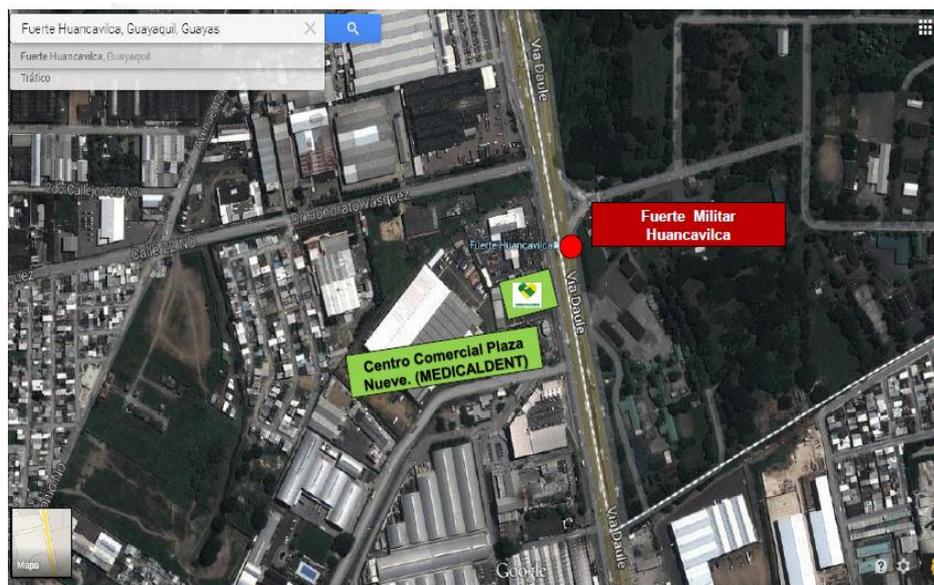
SITUACIÓN ACTUAL

2.1 Historia de la empresa

Medicaldent QUALIDENTAL S.A es una empresa dedicada a actividades de consulta médica, atención que se brinda por médicos especializados de manera ambulatoria, para afiliados al seguro social, se encuentra ubicada en la provincia del Guayas cantón Guayaquil sector norte en el km 9,5 de la vía a Daule, en el centro comercial plaza 9, diagonal al Fuerte Militar Huancavilca, en la planta alta de este edificio, con una área de 740 m² cuenta a la actualidad con 16 consultorios odontológicos y 15 consultorios de Medicina General.

ILUSTRACIÓN N° 1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA MEDICALDENT QUALIDENTAL S.A



Fuente: Tomado de la Revista Medicaldent Julio 2014
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

La empresa atiende de lunes a viernes en un horario de 07h30 hasta las 13h30 y desde las 14h00 hasta las 20h00, y los días sábados desde las 08h00 hasta las 17h00, con 28 odontólogos 2 especialistas odontólogos y 30 médicos generales en las dos jornadas; alternando un sábado los médicos y odontólogos de la mañana y otro sábado los médicos y odontólogos de la tarde, teniendo que asistir dos sábados al mes cada jornada.

La farmacia es externa a la clínica y cuenta con un total de 5 empleados que laboran en dos turnos de 07h30 a 15h30 y de 12h30 a 20h30, cumpliendo 8 horas laborables.

2.1.1 Población y muestra

La población actual de Medicaldent es de 158 colaboradores con las siguientes áreas:

TABLA N° 7
POBLACIÓN Y MUESTRA

AREA	SUB AREA	SEXO		TOTAL	PERSONAS CON CONDICIONES ESPECIALES		
		♀	♂				
ADMINISTRATIVA	GER. GENERAL	1		1			
	RR.HH	1	1	2			
	JEFATURA ODONTOLOGICA		1	1			
	JEFATURA MEDICA		1	1			
	AUDITORIA	2	1	3			
	DIGITACION Y PROCESOS	7	6	13			
	CONTABILIDAD	1	2	3			
	ADMISION		9	9			
	SERVICIO AL CLIENTE		2	2			
	ARCHIVO	1	3	4			
	SISTEMAS	1	1	2			

OPERATIVA	MEDICINA GENERAL	11	19	30		1	1
	ODONTOLOGIA	14	49	63	3	2	
	LABORATORIO	2	3	5			
	ESTERILIZACION		2	2			
	PREPARACION DEL PACTE		6	6			
	MANTENIMIENTO	3		3			2
	BODEGA	1	1	2	1		
	FARMACIA	1	4	5			
TOTAL	47	111	158	4	3	3	

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

La población que se destina para realizar esta investigación es el personal sanitario de la clínica: 99 trabajadores, 30 médicos generales (19 mujeres y 11 hombres), 6 auxiliares de medicina (todas mujeres); 30 odontólogos (19 mujeres y 11 varones); 33 auxiliares de odontología (30 mujeres y 3 varones).

TABLA N° 8**NÓMINA DEL PERSONAL MEDICALDENT - QUALIDENTAL S.A**

CARGO	POBLACIÓN ESTUDIADA	VARIABLES	
		MUJERES	VARONES
Médicos Generales	30	19	11
Auxiliares de Enfermería	6	6	0
Odontólogos	30	19	11
Auxiliares de Odontología	33	30	3
Total	99	74	25

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

2.2 Seguridad y Salud en el Trabajo de Medicaldent Qualidental S.A.

Qualidental S.A es una compañía dedicada a actividades de consultas y tratamientos por médicos, servicios de salud, interesada en brindar un buen ambiente de trabajo, considera que lo más importante son sus colaboradores y pacientes, tiene como prioridad mantener buenas condiciones de seguridad y salud en el trabajo para los trabajadores, clientes, proveedores y visitantes.

Por lo tanto es compromiso de la empresa, proporcionar el recurso económico, administrativo, técnico, de talento humano e infraestructura necesaria para la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de seguridad y salud dentro del cumplimiento de la legislación técnica legal y su mejora continua.

(Ministerio de Trabajo Ecuador) La Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo surge como parte de los derechos del trabajo y su protección.

El programa existe desde que la ley determinara que “los riesgos del trabajo son de cuenta del empleador” y que hay obligaciones, derechos y deberes que cumplir en cuanto a la prevención de riesgos laborales.

A través del Programa de Seguridad y Salud en el trabajo se ha desarrollado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en los Centros de Trabajo del País, afianzamiento del tema de responsabilidad solidaria en los centros de trabajo respecto a requisitos para contratación de obras y servicios.

Este Programa está sustentado en el Art. 326, numeral 5 de la Constitución del Ecuador, en Normas Comunitarias Andinas, Convenios Internacionales de OIT, Código del Trabajo, Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, Acuerdos Ministeriales.

Medicaldent Qualidental S.A. es una empresa que inicia sus funciones prestando servicios de salud el 01 Noviembre del año 2013, con 5 consultorios de medicina general y 10 médicos generales más 16 consultorios para odontología y 28 odontólogos y 2 especialistas de odontología los mismos que realizan cirugías odontológicas y endodoncias.

2.2.1 Misión

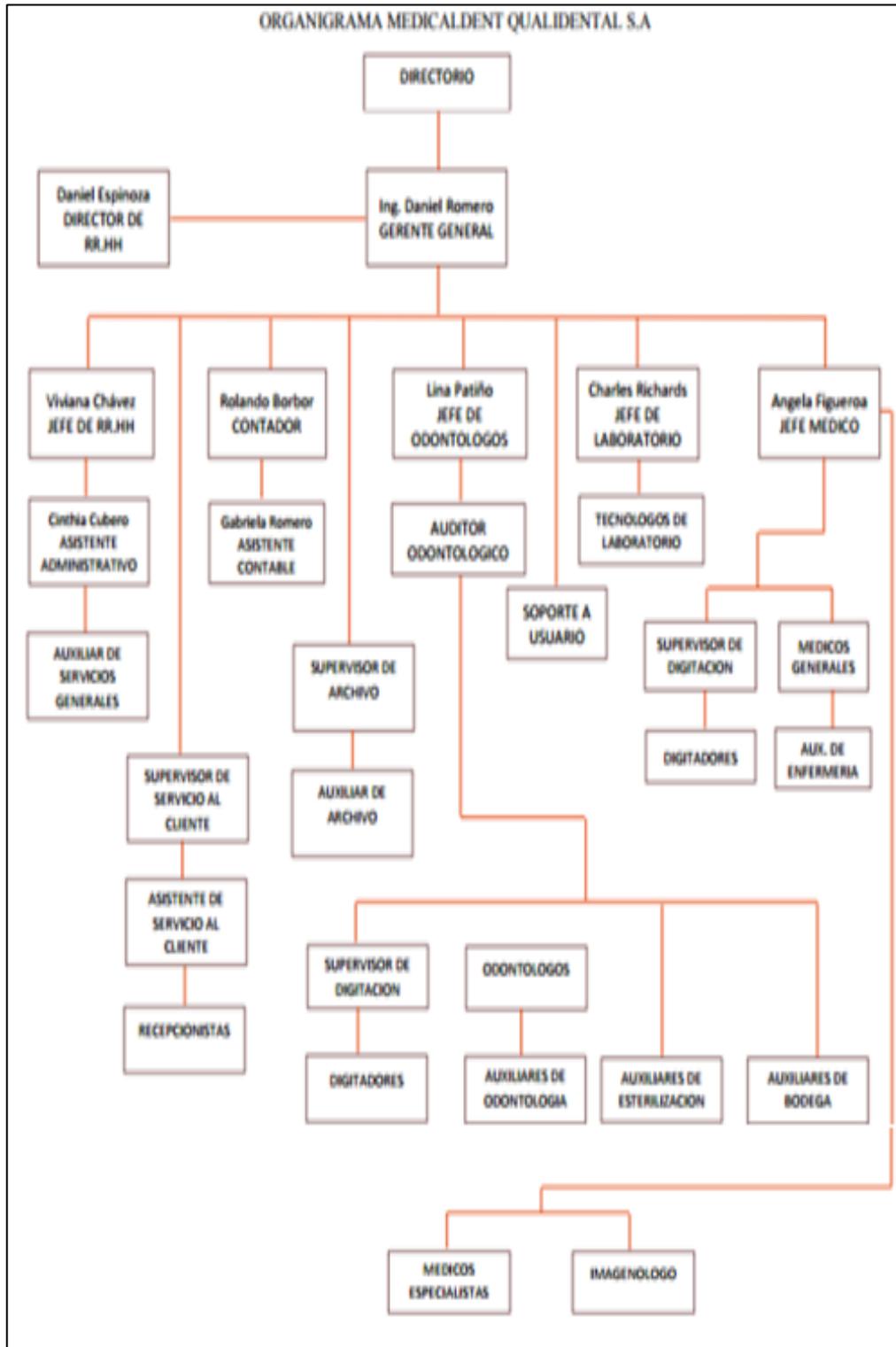
Brindar atención médica ambulatoria de calidad, al individuo y su familia con integridad y motivación en el bienestar de todos los pacientes.

2.2.2 Visión

Ser el centro médico preferido por sus pacientes gracias al compromiso con la calidad de trabajo y la excelencia en el servicio brindado.

A continuación se observa la ilustración N° 2 sobre el organigrama de la empresa Medicaldent - Qualidental S.A.

ILUSTRACIÓN N° 2 ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA MEDICALDENT - QUALIDENTAL S.A



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

2.2.3 Valores de la empresa

Los valores de Medicaldent Qualidental S.A se basan fundamentalmente en la prestación de servicios de salud con ética, calidad y calidez.

- Trabajo en equipo
- Comprometidos
- Ética profesional
- Preocupados por la salud del usuario
- Cuidado con el medio ambiente
- Atención de calidad

2.2.4 Información básica de la empresa

TABLA N° 9
INFORMACIÓN BÁSICA ELEMENTAL DE LA EMPRESA

NOMBRE COMERCIAL	MEDICALDENT
RAZON SOCIAL	QUALIDENTAL S.A
Dirección	KM 9 ½ Via a daule en el centro comercial plaza 9 diagonal al fuerte militar huancavilca
Actividad económica	Actividades de consultas y tratamientos por medicos, servicios de salud
Población actual	153
Horario de trabajo	De lunes a viernes en dos jornadas MATUTINA: 07H30 - 13H30 VESPERTINA: 14H00 - 20H00 SABADOS DE 08H00 - 17H00
Fecha de inicio de funcionamiento	01 de noviembre del 2013

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

2.3 Factores de riesgo

La dirección de seguridad y salud ha establecido un formato para la matriz de identificación de riesgos, material indispensable en la

elaboración de Reglamentos de Seguridad y salud, gestionando los riesgos laborales en las empresas.

TABLA N° 10
CUALIFICACIÓN CUALITATIVA DEL RIESGO

CUALIFICACIÓN O ESTIMACIÓN CUALITATIVA DEL RIESGO - METODO TRIPLE CRITERIO - PGV											
PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			GRAVEDAD DEL DAÑO			VULNERABILIDAD			ESTIMACION DEL RIESGO		
BAJA	MEDIA	ALTA	LIGERAMENTE DAÑINO	DAÑINO	EXTREMADAMENTE DAÑINO	MEDIANA GESTIÓN (acciones puntuales, aisladas)	INCIPIENTE GESTIÓN (protección personal)	NINGUNA GESTIÓN	RIESGO MODERADO	RIESGO IMPORTANTE	RIESGO INTOLERABLE
1	2	3	1	2	3	1	2	3	4 Y 3	6 Y 5	9, 8 Y 7
RIESGO MODERADO			RIESGO IMPORTANTE			RIESGO INTOLERABLE					
<p>Para cualificar el riesgo (estimar cualitativamente), el o la profesional, tomará en cuenta criterios inherentes a su materialización en forma de accidente de trabajo, enfermedad profesional o repercusiones en la salud mental. ESTIMACIÓN: Mediante una suma del puntaje de 1 a 3 de cada parámetro establecerá un total, este dato es primordial para determinar prioridad en la gestión.</p>											

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Los temas de factores de riesgo empresarial en el Ecuador es un tema un tanto nuevo para muchas entidades principalmente para las entidades de salud.

En relación a la problemática del síndrome de Burnout poco o nada se ha realizado como medida de prevención al no contar con un Sistema de Gestión para la Prevención de Riesgos Laborales

estructurado o elaborado para disminuir o prevenir el riesgo a las enfermedades ocupacionales.

Denotando estas premisas en Medicaldent no se cuenta con un reglamento interno o sistema de seguridad laboral.

2.4 Indicadores de Gestión

Los indicadores de gestión de seguridad y salud ocupacional son determinantes para que todo proceso de prevención de riesgos laborales funcione con eficiencia y eficacia, recordemos que un indicador es la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas y que estas permiten estudiar y analizar la situación y cambios generados en determinada empresa.

Según la Resolución 390 en su artículo 52. Evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.- para evaluar el sistema de gestión de la SST, la empresa u organización remitirá anualmente al Seguro General de Riesgos de trabajo los siguientes indicadores:

- Reactivos: Índice de Frecuencia (IF): $\# \text{ de lesiones} \times 200.000 / \# \text{ HHT}$

Dónde: $\# \text{ de lesiones} = \text{Número de accidentes y enfermedades profesionales u ocupacionales, que requieran atención medica en el periodo.}$

$\# \text{ HHT} = \text{Total de horas hombre / mujer trabajadas en la organización en un periodo anual.}$

Índice de gravedad (IG): $\# \text{ días perdidos} \times 200.000 / \# \text{ HHT}$

Dónde: # días perdidos = tiempo perdido por lesiones (días de cargo según la tabla más los días actuales de ausentismo en los casos de incapacidad temporal)

HHT = Total de horas hombre / mujer trabajadas en la organización en un periodo anual.

Tasa de Riesgo: Ig / If

Ig es el índice de gravedad

If es el índice de frecuencia

- Proactivos: Índice de análisis de riesgo de la tarea: $IART = Nart / Narp \times 100$

Dónde: $Nart$ = Numero de análisis de riesgos de tareas ejecutadas.

$Narp$ = Numero de análisis de riesgos de tareas programadas mensualmente.

Índice de observaciones planeadas de acciones sub estándar (OPAS) = $(opasr \times Pc) / (opasp \times Pobp) \times 100$

Dónde: $Opasr$ = Observación planeada de acción sub estándar realizada.

Pc = persona de acuerdo al estándar.

$Opasp$ = Observación planeada de acción sub estándares programadas mensualmente.

$Pobp$ = Personas Observadas Previstas.

Los factores de riesgo ocupacional están diseñados para brindar una evaluación sistemática de la respuesta empresarial a dificultades presentadas. El caso de la investigación propuesta se determina procesos parciales con la atención a las dificultades que presenta el personal de Medicaldent con las causas y consecuencias del síndrome de Burnout.

Es evidente entonces ratificar el uso de políticas y protocolos de seguridad para la evaluación, de procesos laborales con programas que inserten el campo psicológico, biológico, social y económico de la empresa previniendo el riesgo laboral.

2.5 Posibles problemas

Los riesgos psicosociales que se presentan en el Centro de Atención Ambulatorio Medicaldent se lo considera como una de las piezas más importantes al momento de conceder licencias o permisos de salud. El contraste y el contexto laboral con matices de estrés laboral provocado en las salas de la unidad médica.

Ante la situación planteada se demuestra que la distribución laboral debe estar organizada de acuerdo a los resultados que arrojen las evaluaciones y autoevaluaciones que miden los niveles de Burnout.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO

3.1 Hipótesis

Existe Manifestación del Burnout o Síndrome del Quemado, en el personal que labora en el centro de atención Ambulatorio Medicaldent.

3.2 Análisis FODA del centro de atención ambulatorio Medicaldent.

(González, 2005) El análisis FODA tiene múltiples aplicaciones y puede ser usado por todos los niveles de la organización y en diferentes unidades de análisis tales como (producto, mercado, producto-mercado, línea de productos, corporación, empresa, división y unidad estratégica de negocios). Muchas de las conclusiones obtenidas como resultado del análisis FODA, podrán ser de gran utilidad en el análisis del mercado y en las estrategias de mercadeo que diseñe y que califiquen para ser incorporadas en el plan de negocios.

Factores Internos del centro de atención Ambulatorio Medicaldent.

Fortalezas

- Ubicada en lugar estratégico de fácil acceso.
- Personal médico capacitado y actualizado.
- Identidad empresarial y voluntad de trabajo en equipo.
- Compromiso de los médicos con su servicio.

- Atención amable y buen trato a los clientes.

Medicaldent es una unidad de atención ambulatoria es decir solo presta atención de consulta externa no tiene hospitalización ni cuidados intensivos.

Debilidades

- Espacios más amplios para la atención al público.
- Escasa difusión de publicidad de los servicios que se prestan en el centro de atención ambulatorio MEDICALDENT
- Pérdida de tiempo por trámite burocrático
- Afluencia de un gran número de pacientes que llegan tarde a la cita médica disminuyendo el tiempo de atención de los usuarios que si llegan a tiempo a su cita y molestias en el personal médico que debe atender a estos pacientes atrasados.
- Tiempo para la atención de pacientes es muy corto, lo que no permite realizar una anamnesis ni examen físico adecuado.

Factores Externos del centro de atención Ambulatorio Medicaldent.

Oportunidades

- Desarrollar el área atención particular para aumentar ingresos propios.
- Alianza estratégica con otros centros médicos que tengan servicios con lo que Medicaldent no cuenta y viceversa.

Amenazas

- Competencia laboral
- Cambios demográficos
- Exigencias cada vez más elevadas del IESS.

- Situación económica y social

Ante la situación planteada y las exigencias que se presentan en el centro médico se presentan debilidades en los aspectos psicosociales en la atención personalizada de los pacientes aumentando los índices de burnout afectando a las personas con estrés laboral y desgaste profesional que debilita o invalida la calidad que ofrece la entidad médica.

Las exigencias según se ha visto en el análisis FODA repercuten el impacto ocupacional que se refleja en la actualidad por las diversas actividades de tensión relacionadas al trabajo, acumulación de tareas, irritabilidad, discrepancias con los miembros del centro de atención médica, falta de tiempo, desmotivación, depresión y cansancio emocional.

3.3 Comprobación de la hipótesis

3.3.1 Variables individuales Sociodemográficas

Edad: el promedio de edad del personal que labora en el centro de atención Medicaldent es de 29 – 30 años una población laboral joven cuenta con 99 personas entre especialistas y personal que está directamente relacionado con los pacientes.

Sexo: Predominan las mujeres hay 74 mujeres y 25 varones en el personal de Medicaldent, una población que en muchas ocasiones puede estar directamente vinculada con el cansancio laboral por las múltiples actividades que realiza después de ejercer su turno semanal.

Estado civil: El estado civil se enmarcan las siguientes variables 37 personas están casadas, 29 están solteras, 5 en unión libre, 2 se muestran en estado de viudez y una separada, el estado civil es una

variante importante para el desfogue o descarga de estrés laboral, según los estudios realizados es importante mantener un estado sentimental equilibrado para no mezclarlo en los horarios y turnos profesionales.

Hijos: La cantidad de hijos fluctúan de entre los que no tienen hijos hasta los cuatro, de la siguiente forma: sin hijos existen 32 personas, 13 personas con un hijo, 15 personas tienen 2 hijos, 13 personas 3 hijos y una familia tiene 4 hijos, los índices de carga familiar también influyen en el estado anímico y psicosocial de los trabajadores es importante mantener una familia estable y darse tiempo para estar en familia.

3.3.2 Universo y Muestra

Una vez realizadas las entrevistas con los directivos del Centro de Atención Ambulatorio Medicaldent, se concede la apertura para realizar la investigación aplicando la encuesta de Maslach Burnout Inventory a 99 personas que laboran en el centro médico, al ser una cantidad menor a 100 personas no se aplica cálculo matemático para elegir una muestra de observación.

3.3.3 Instrumentación

Para medir los niveles de intensidad con la que se sufre el Burnout en el Centro médico se aplica un cuestionario de 22 preguntas denominado de Maslach Burnout Inventory que desde 1982 han tenido varias definiciones y reajustes quedando como base de estudio la última edición hecha en 1999 con tres dimensiones diferentes: agotamiento, despersonalización y realización personal.

(Moreno, Rodríguez , & Escobar , 2001) Las tres escalas propuestas por el cuestionario son: **Desgaste emocional.-** donde se definen de forma genérica, sin énfasis en los aspectos emocionales,

acerca de los “recipientes del propio trabajo”. **El Cinismo.-** refleja la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo, presenta además una actitud defensiva ante las agotadas demandas de trabajo. **Eficacia profesional.-** se define como una subescala semejante a la anterior de realización personal pero insistiendo en las expectativas según el modelo de Bandura 1977.

El objetivo del estudio es presentar resoluciones preliminares de la estructura factorial y característica de las actividades laborales que realiza el personal del Centro de Atención Ambulatorio Medicaldent.

3.3.4 Modelo Estadístico

Para optimizar los resultados se ingresaron en el sistema de Microsoft Excel 2010 para optimizar resultados en la comparación de las variables sociodemográficas con las tres dimensiones que proponen C. Maslach y S. E. Jackson, en la versión de J. Román (1999).

3.3.5 Análisis e interpretación de los resultados

Para la interpretación de los resultados y su respectivo análisis estadístico se aplica el cuestionario Maslach en un tiempo promedio de 10 a 15 minutos para medir los tres aspectos en subescalas de agotamiento emocional, de despersonalización, y de realización personal a los miembros activos del Centro de atención ambulatorio Medicaldent.

3.3.5.1 Caracterización de la muestra

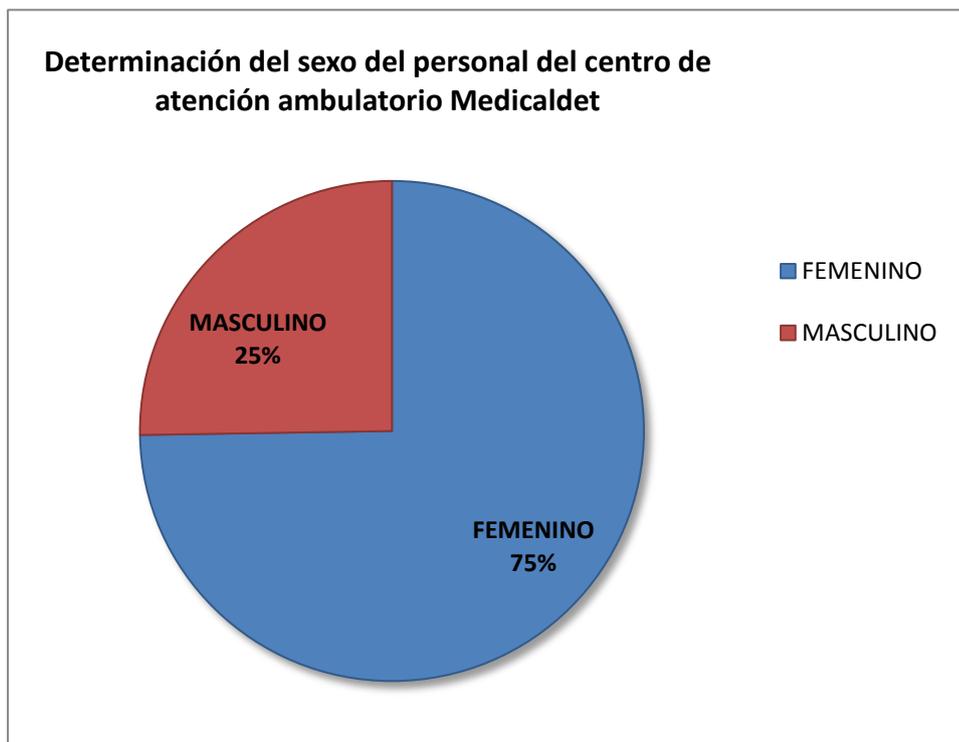
Determinación del sexo del personal del centro de atención ambulatorio Medicaldent

TABLA N° 11
DETERMINACIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DEL CENTRO DE
ATENCIÓN AMBULATORIO MEDICALDENT

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	74	75%
MASCULINO	25	25%
TOTAL	99	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 1
DETERMINACIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DE MEDICALDENT



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

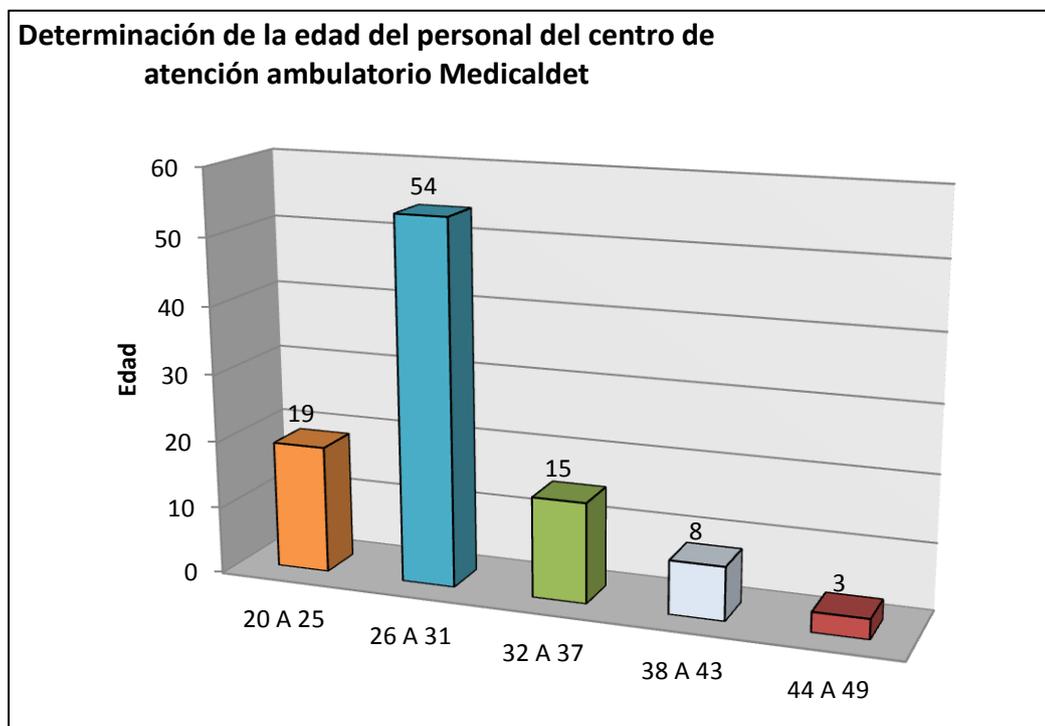
Análisis.- predomina en el Centro de atención Ambulatorio Medicaldent el sexo femenino con un 75% frente a un 25% del personal que es masculino.

TABLA N° 12
DETERMINACIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL
DE ATENCIÓN MEDICALDET

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 A 25	19	19%
26 A 31	54	55%
32 A 37	15	15%
38 A 43	8	8%
44 A 49	3	3%
TOTAL	99	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 2
DETERMINACIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL DEL CENTRO DE
ATENCIÓN AMBULATORIO MEDICALDET



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

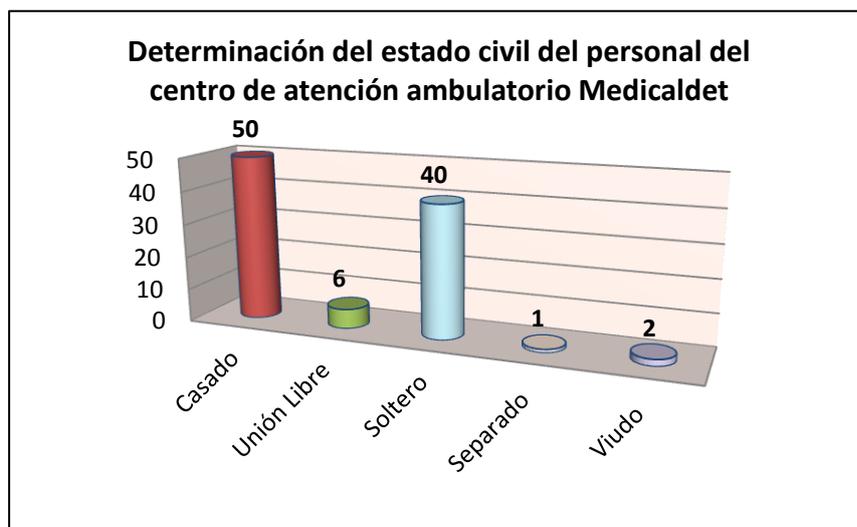
Análisis.- En la determinación de la edad del personal que labora en el Centro de Atención Ambulatorio Medicaldent predomina la edad que fluctúa entre los 26 a 31 años de edad. Una población joven en relación a la edad con más de la mitad de los trabajadores.

TABLA N° 13
DETERMINACIÓN DEL ESTADO CIVIL
DEL PERSONAL DE MEDICALDET

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casado	50	51%
Unión Libre	6	6%
Soltero	40	40%
Separado	1	1%
Viudo	2	2%
TOTAL	99	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 3
DETERMINACIÓN DEL ESTADO CIVIL DEL
PERSONAL DE MEDICALDENT



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

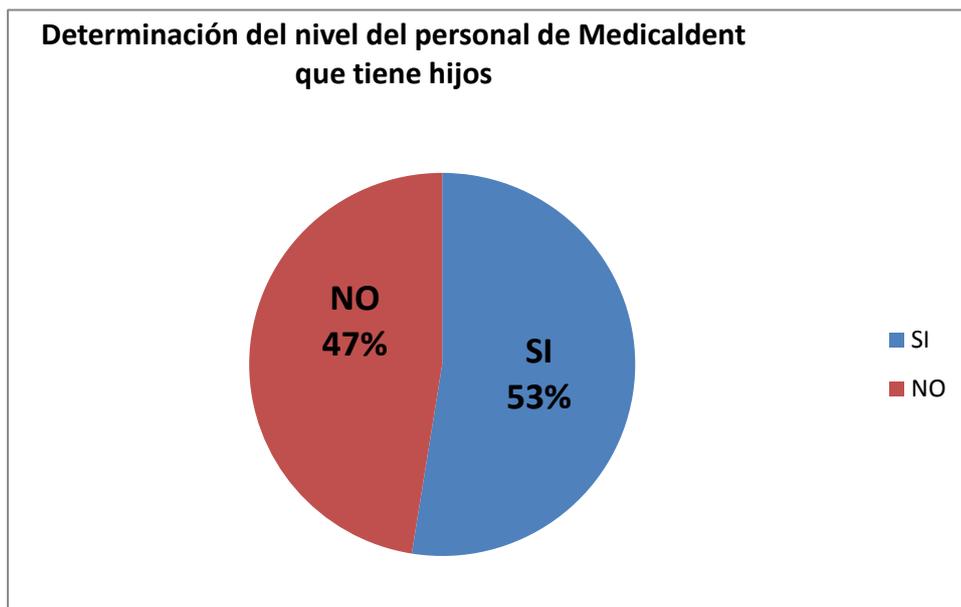
Análisis.- En este gráfico se muestra la variable de estado Civil, en donde predomina la relación de casado con un 51%, frente a los que se muestran solteros con un 40%. Se debe tomar en cuenta que es una población joven.

TABLA N° 14
DETERMINACIÓN DEL NIVEL DEL PERSONAL DE MEDICALDENT
QUE TIENEN HIJOS

HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	52	53%
NO	47	47%
TOTAL	99	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 4
DETERMINACIÓN DEL NIVEL DEL PERSONAL DE MEDICALDENT
QUE TIENEN HIJOS



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

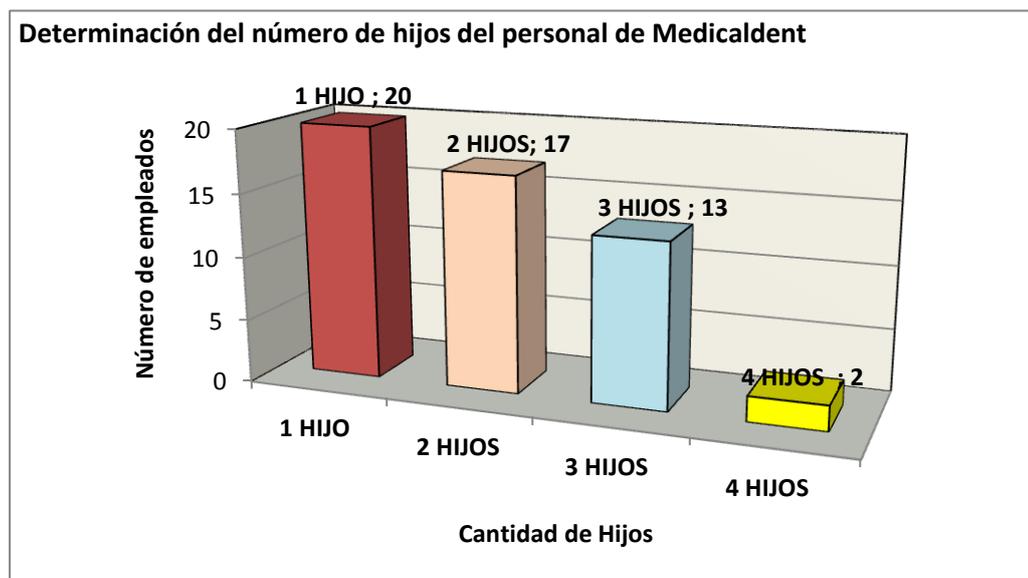
Análisis.- En este gráfico se presenta que la mayoría de los empleados del centro médico el 53% tienen hijos frente a un 47% que no tiene, se debe considerar que mantener una carga familiar obliga al empleado a motivarse en su desarrollo profesional no obstante que la población es joven.

TABLA N° 15
DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE HIJOS
DEL PERSONAL DE MEDICALDENT

CANTIDAD DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 HIJO	20	38%
2 HIJOS	17	33%
3 HIJOS	13	25%
4 HIJOS	2	4%
TOTAL	52	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 5
DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE HIJOS
DEL PERSONAL DE MEDICALDENT



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

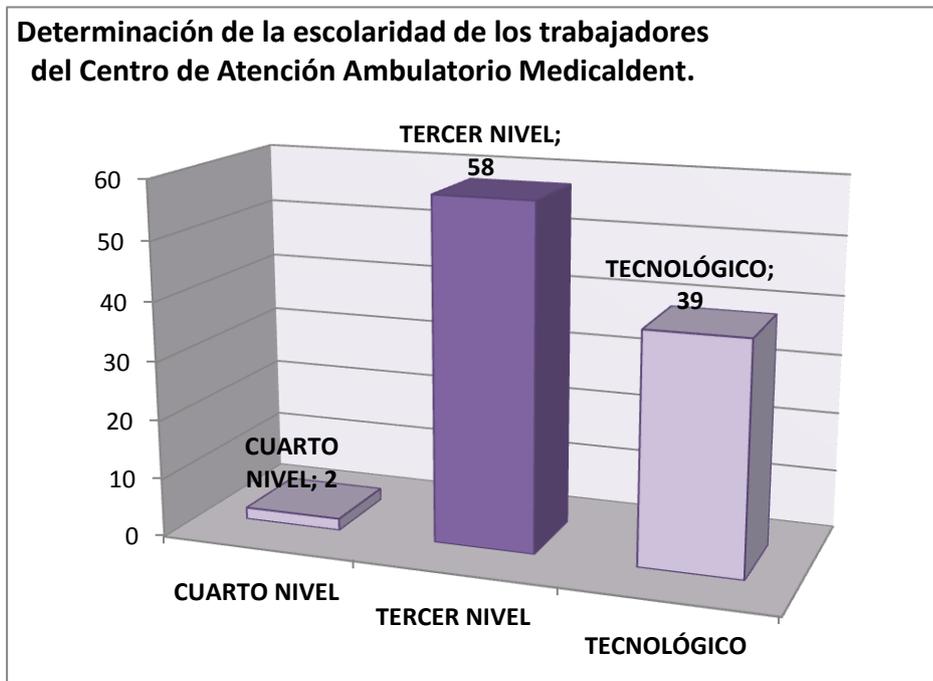
Análisis.- En este gráfico se señala que el 96% de la población de Medicaldent posee entre 1 a 3 hijos frente al 4% que tiene 4 hijos.

TABLA N° 16
DETERMINACIÓN DE LA ESCOLARIDAD DE LOS TRABAJADORES
DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO MEDICALDENT

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CUARTO NIVEL	2	2%
TERCER NIVEL	58	59%
TECNOLÓGICO	39	39%
TOTAL	99	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 6
DETERMINACIÓN DE LA ESCOLARIDAD DE LOS TRABAJADORES
DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO MEDICALDENT



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

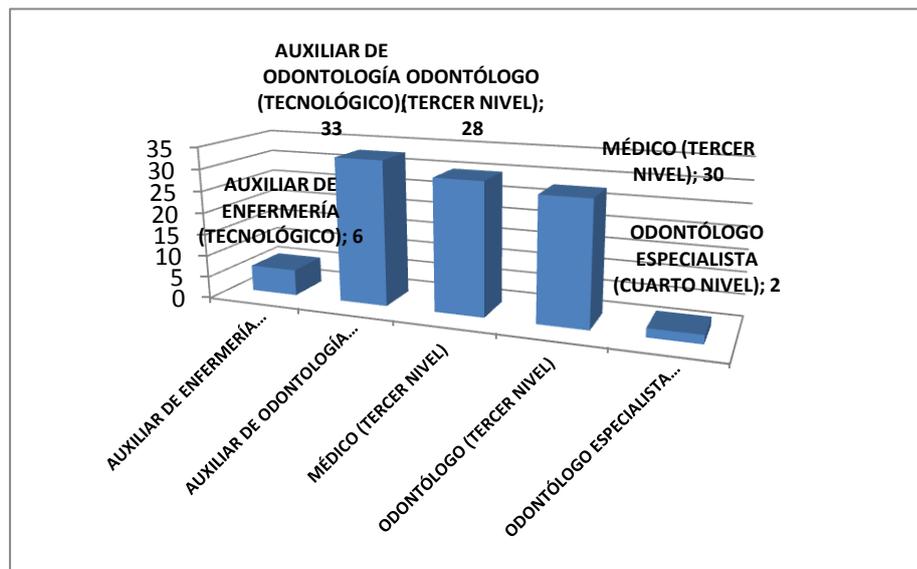
Análisis.- Con referencia al nivel de escolaridad de los empleados de Medicaldent refleja que el 59% ha cursado el tercer nivel en estudios frente a un 39% que ha realizado los cursos de tecnológico y el 2% de cuarto nivel.

TABLA N° 17
DETERMINACIÓN DE LA PROFESIÓN
DE LOS TRABAJADORES DE MEDICALDENT

PROFESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Auxiliar De Enfermería (Tecnológico)	6	6%
Auxiliar De Odontología (Tecnológico)	33	34%
Médico (Tercer Nivel)	30	30%
Odontólogo (Tercer Nivel)	28	28%
Odontólogo Especialista (Cuarto Nivel)	2	2%
TOTAL	99	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 7
DETERMINACIÓN DE LA PROFESIÓN
DE LOS TRABAJADORES DE MEDICALDENT



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis.- En la gráfica anterior se muestra la cantidad de empleados y las profesiones, siendo la que predomina la de auxiliares en odontología con un 34% y los médicos con el 30%, los odontólogos con el 28% y por último están los auxiliares de enfermería con el 6% y los odontólogos especialistas con el 2%.

3.4 Posibles problemas y priorización de los mismos

A nivel interpersonal una vez realizado los procesos estadísticos y la recolección de información se constata que en el centro de Atención Ambulatoria Medicaldent existen altos niveles de agotamiento y desmotivación.

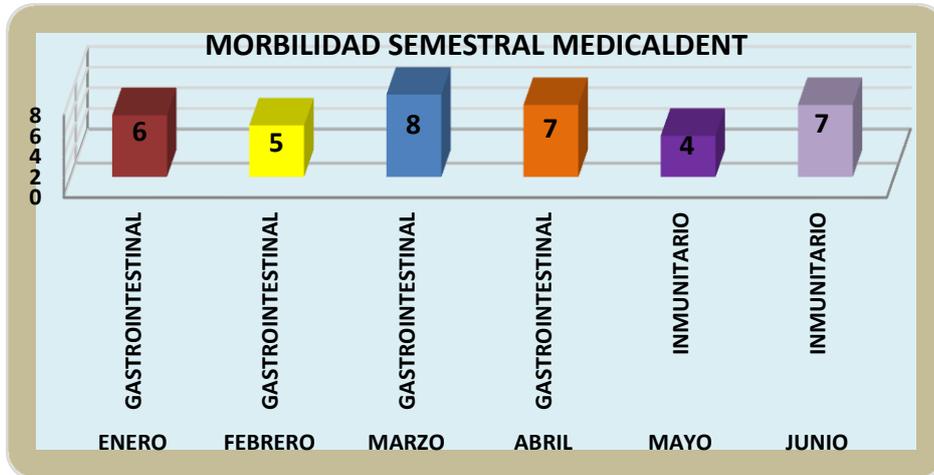
Este análisis se establece según la normativa de prevención de riesgos laborales instaurando control sobre la fuente, el medio y el trabajador, dentro de este orden se establece la priorización de la problemática raíz para establecer decisiones, protocolos o políticas de solución para mejorar el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

Se demuestra que el rango de antigüedad y años de servicio es corta debido a la edad promedio de 29 años, relacionada también porque el centro de atención ambulatorio Medicaldent.

3.5 Impacto Económico de los problemas

A continuación observaremos el gráfico N° 8 acerca de la morbilidad semestral de los trabajadores de Medicaldent.

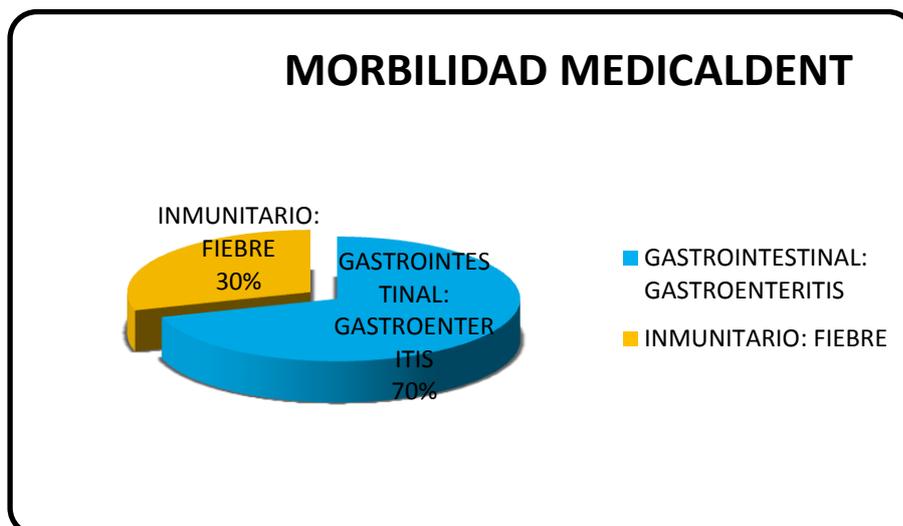
GRÁFICO N° 8
MORBILIDAD SEMESTRAL
DE LOS TRABAJADORES DE MEDICALDENT



Fuente: Base de datos RR.HH Medicaldent - Qualidental S.A
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

El grafico muestra la morbilidad presentada por el personal de la empresa desde enero a junio 2015, en el cual se observa que el aparato afectado con mayor frecuencia es el gastrointestinal.

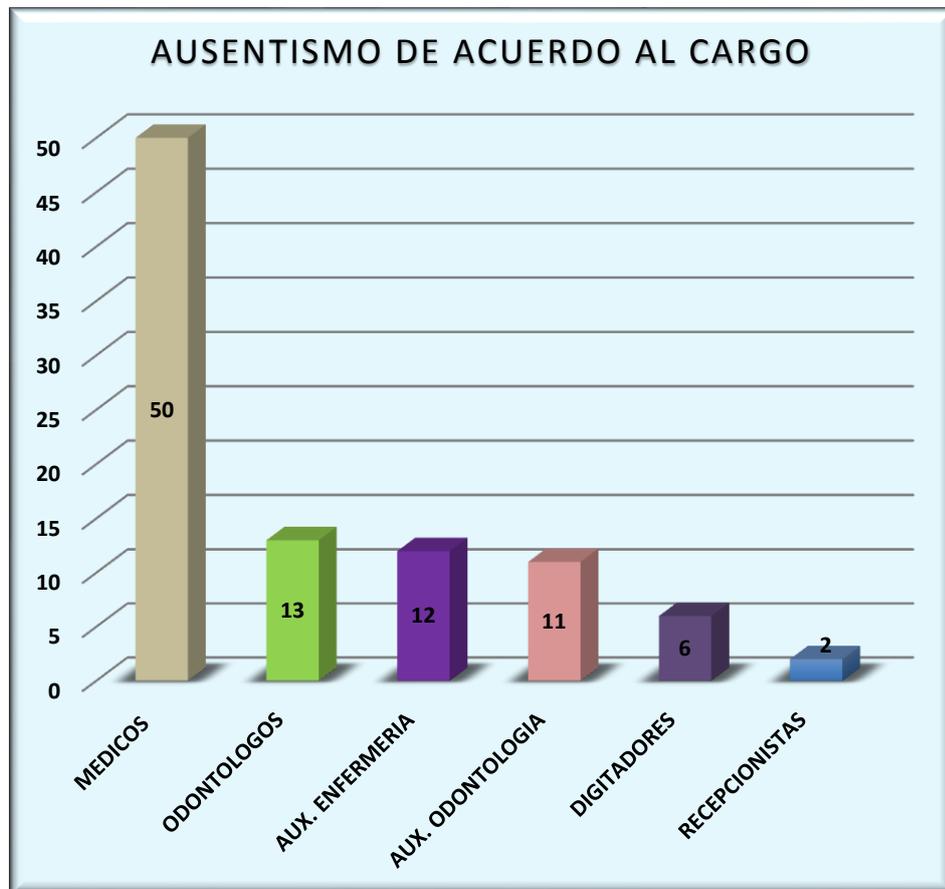
GRÁFICO N° 9
MORBILIDAD SEMESTRAL GASTOS
DE LOS TRABAJADORES DE MEDICALDENT



Fuente: Base de datos RR.HH Medicaldent - Qualidental S.A
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Este gráfico muestra que la patología más frecuente presentada entre los meses de enero, febrero, marzo y abril fue la Gastroenteritis con un total de 26 casos, los meses de mayo y junio predominó la Fiebre con 11 casos.

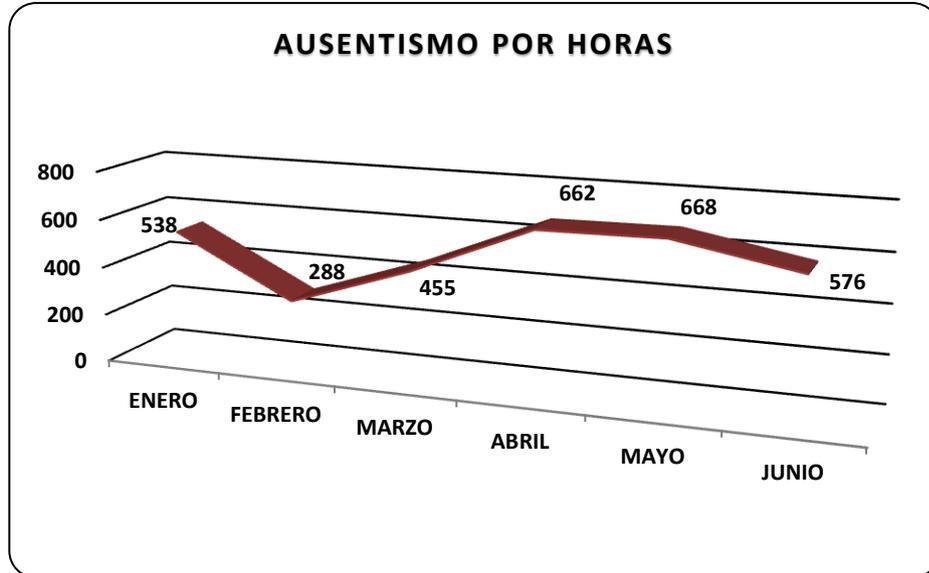
GRÁFICO N° 10
AUSENTISMO DE ACUERDO AL CARGO
DE LOS TRABAJADORES DE MEDICALDENT



Fuente: Base de datos RR.HH Medicaldent - Qualidental S.A
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

El gráfico muestra que el cargo que genera más ausentismo son los médicos con 50 casos, le siguen en frecuencia odontólogos con 13 casos, auxiliares del área de enfermería 12 casos, auxiliares de odontología con 11 casos, digitadores 6 casos y 2 recepcionistas.

GRÁFICO N° 11
AUSENTISMO POR HORAS
DE LOS TRABAJADORES DE MEDICALDENT



Fuente: Base de datos RR.HH Medicaldent - Qualidental S.A
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

El grafico muestra el ausentismo en horas presentados en el primer semestre del año 2015 cuya sumatoria es 3187 horas en total.

En el siguiente cuadro se detallan los valores que generan en costos en contra de la empresa por ausentismos en el primer semestre de Enero a Junio del 2015. Se conoce que estos valores perjudican a la empresa y están vinculados directamente con el síndrome de Burnout.

TABLA N° 18
COSTO MENSUAL POR AUSENTISMO DE MEDICALDENT
QUALIDENTAL S.A

COSTOS POR AUSENTISMOS AÑO 2014 - 2015	
MES	COSTO MENSUAL
Julio 2014	\$ 1,256.23
Agosto 2014	\$ 863.00
Septiembre 2014	\$ 569.00
Octubre 2014	\$ 789.52

Noviembre 2014	\$ 2,256.00
Diciembre 2014	\$ 1,856,74
Enero 2015	\$ 1,520.3
Febrero 2015	\$ 963.2
Marzo 2015	\$ 269.2
Abril 2015	\$ 1,896.3
Mayo 2015	\$ 2,100.96
Junio 2015	\$ 826.36
TOTAL	\$ 17,022.29

Fuente: Departamento de Contabilidad y Administración de Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

3.6 Diagnóstico

Para realizar las mediciones con el instrumento de Maslach Burnout Inventory se recogieron las respectivas encuestas realizando preguntas a 99 empleados que laboran en el Centro de Atención Ambulatoria Medicaldent, como ya se mencionaba en párrafos anteriores se aplican 22 preguntas con un rango de respuestas de 0 a 6 según los niveles de intensidad.

(Rosales & Cobos Valdes, 2011) Las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, se refieren al aspecto de cansancio emocional.

Las preguntas 5, 10, 11, 15, 22, se relacionan a la despersonalización y las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 corresponden a la realización personal.

A esto se le añade una subescala de valores bajos, medios y altos mostrados a continuación.

TABLA N° 19
TABLA DE VALORES PARA TABULAR DATOS DEL CUESTIONARIO
DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Tabla de Valores	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Bajo	18 o menos	5 o menos	33 o menos
Medio	19 a 26	6 a 9	34 a 39
Alto	27 o más	10 o más	40 o más

Fuente: Medicina y Seguridad del Trabajo. Yuri Rosales Ricardo y Dailín Cobos Valdes
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

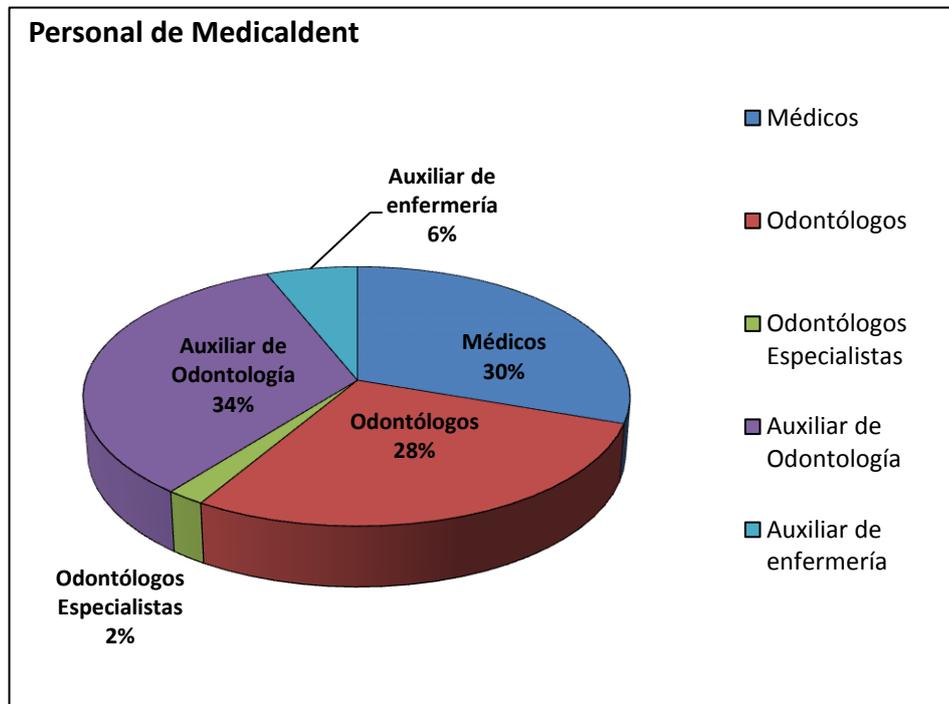
Para recabar la información se separó al personal según sus especialidades y poder analizar los índices de cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

TABLA N° 20
PERSONAL DE MEDICALDENT

Personal de Medicaldent	Cantidad de encuestados
Médicos	30
Odontólogos	28
Odontólogos Especialistas	2
Auxiliar de Odontología	33
Auxiliar de enfermería	6
Total	99

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 12
PERSONAL DE MEDICALDENT



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

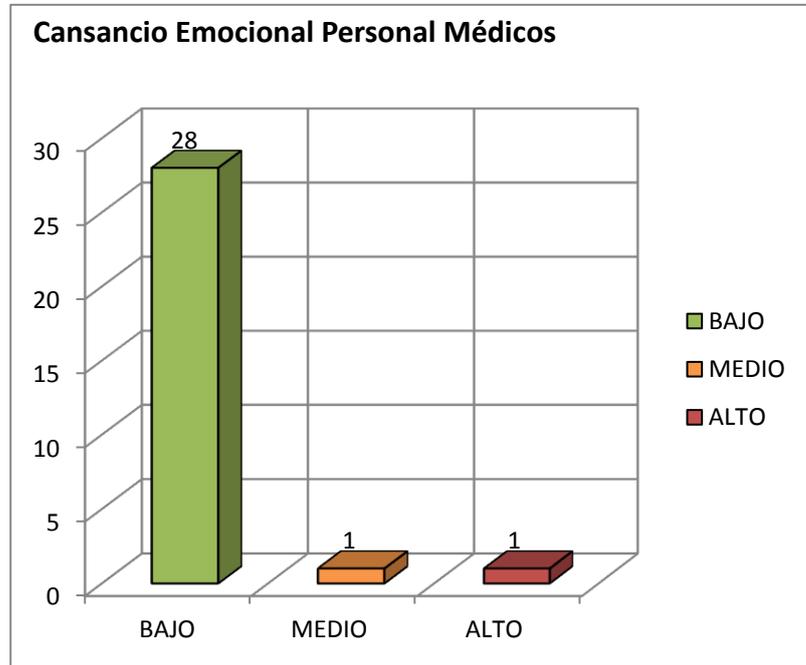
3.6.1 Análisis del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

TABLA N° 21
CANSANCIO EMOCIONAL RELACIONADO
CON EL PERSONAL: MÉDICOS

Médicos y el Cansancio Emocional	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
CANSANCIO EMOCIONAL	28	1	1	30
Porcentajes	93%	4%	3%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 13
CANSANCIO EMOCIONAL RELACIONADO
CON EL PERSONAL: MÉDICOS



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

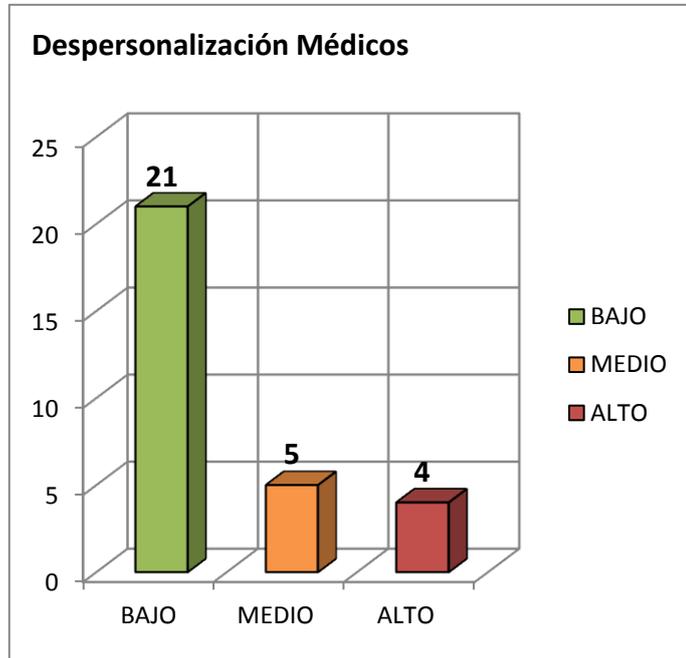
Para el personal médico el 93% se presenta con un cansancio emocional bajo pese a que si existe un 4% y 3% con niveles medios y altos de afectación del síndrome de Burnout.

TABLA N° 22
DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO
CON EL PERSONAL: MÉDICOS

Médicos y la Despersonalización	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
DESPERSONALIZACIÓN	21	5	4	30
Porcentajes	70%	17%	13%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

**GRÁFICO N° 14
DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO
CON EL PERSONAL: MÉDICOS**



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

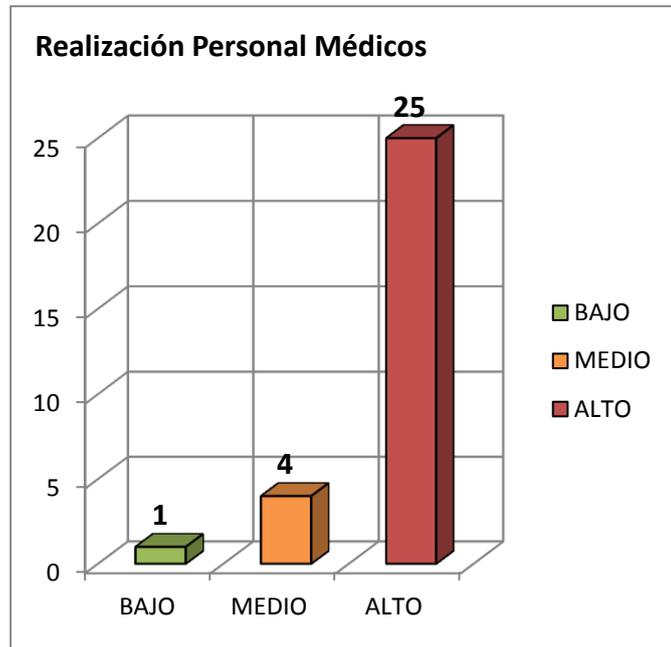
Los médicos reflejan un 70% de nivel bajo de despersonalización ante un 17% de nivel medio y un 13% de nivel alto en las preguntas tratadas sobre burnout, conociendo que las interrogantes sobre la carga horaria y el clima agradable reflejaban índices de aumento en niveles perjudiciales del síndrome.

**TABLA N° 23
REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO CON LOS MÉDICOS**

Médicos y la Realización Personal	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
REALIZACIÓN PERSONAL	1	4	25	30
Porcentajes	3%	14%	83%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 15
REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO CON LOS MÉDICOS



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

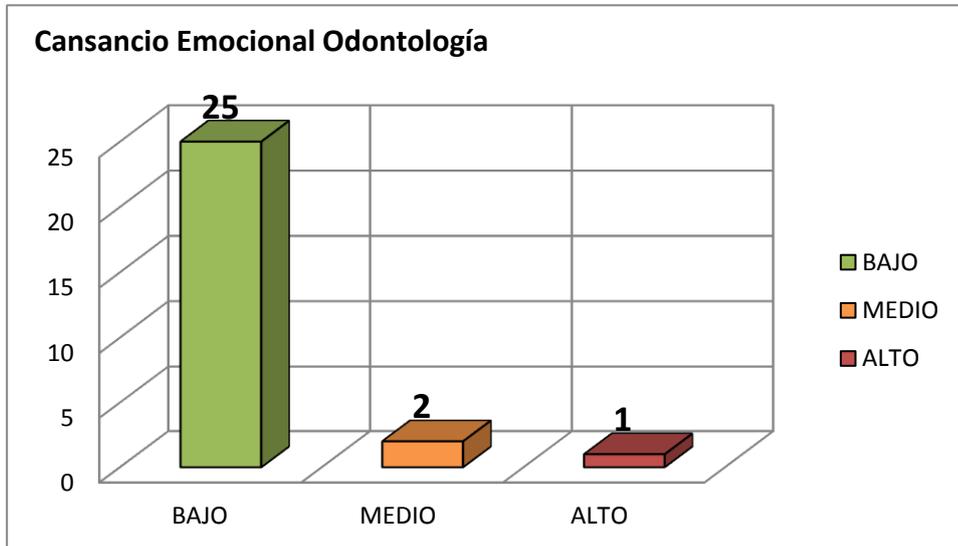
El 83% de los médicos encuestados tienen un nivel alto del síndrome de Burnout, el 14% medio frente al 3% de nivel bajo, recordando que para esta interrogante se toman en cuenta 5 preguntas de 22 .

TABLA N° 24
CANSANCIO EMOCIONAL RELACIONADO
CON EL PERSONAL: ODONTÓLOGOS

Odontólogos y el Cansancio Emocional	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
CANSANCIO EMOCIONAL	25	2	1	28
Porcentajes	89%	7%	4%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 16
CANSANCIO EMOCIONAL RELACIONADO
CON EL PERSONAL: ODONTÓLOGOS



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

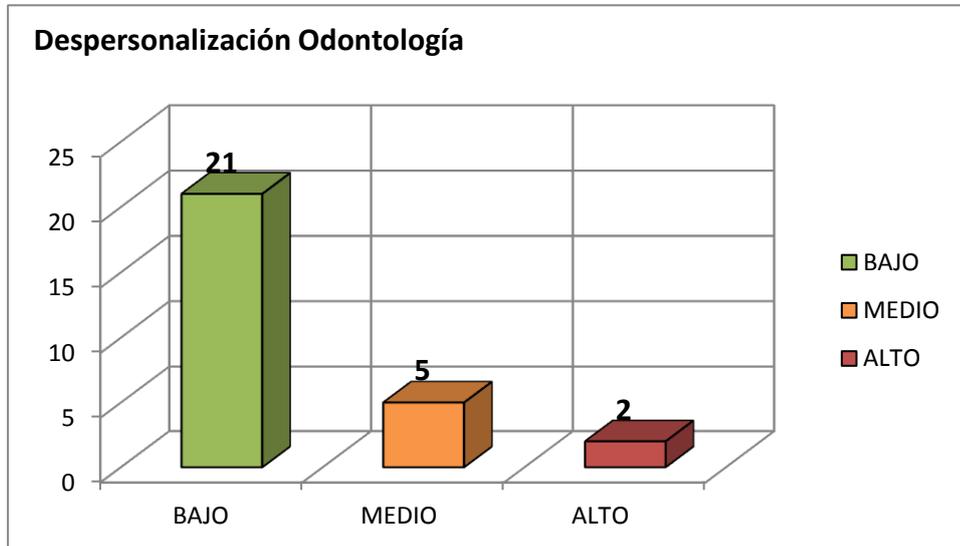
Para el personal de Odontología el 89% se presenta con un cansancio emocional bajo pese a que si existe un 7% y 4% con niveles medios y altos de afectación del síndrome de Burnout. Se mantiene la constante entre las especialidades encuestadas.

TABLA N° 25
DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO
CON EL PERSONAL: ODONTÓLOGOS

Odontólogos y la Despersonalización	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
DESPERSONALIZACIÓN	21	5	2	28
Porcentajes	70%	18%	7%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 17
DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO CON EL PERSONAL:
ODONTÓLOGOS



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

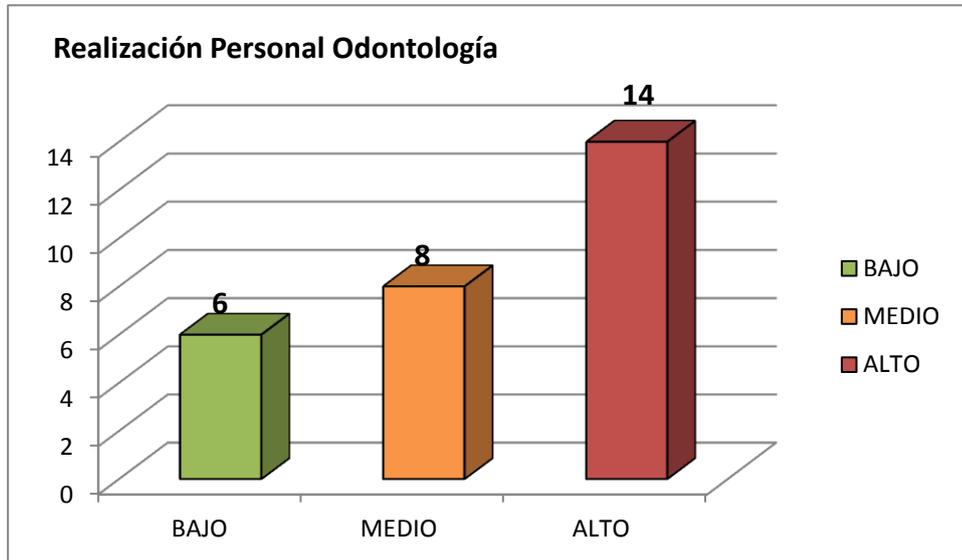
Los médicos reflejan un 70% de nivel bajo de despersonalización ante un 18% de nivel medio y un 7% de nivel alto en las preguntas tratadas sobre burnout, conociendo que las interrogantes sobre la carga horaria y el clima agradable también se reflejan índices de aumento en niveles perjudiciales del síndrome.

TABLA N° 26
REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO
CON LOS ODONTÓLOGOS

Odontólogos y la Realización Personal	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
REALIZACIÓN PERSONAL	6	8	14	28
Porcentajes	21%	29%	50%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 18
REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO
CON LOS ODONTÓLOGOS



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

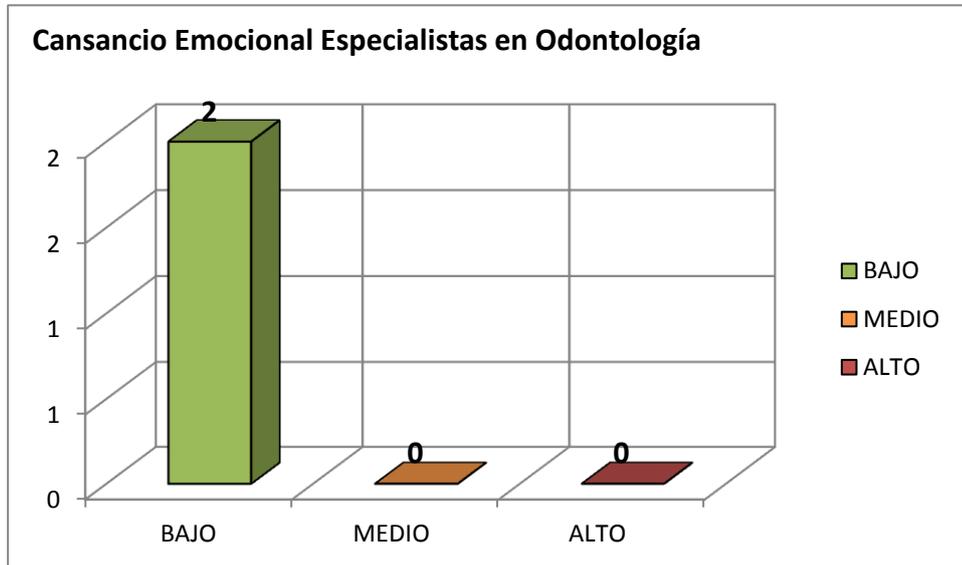
El 50% de los odontólogos encuestados es decir la mitad tienen un nivel alto del síndrome de Burnout, el 29% medio frente al 21% de nivel bajo, recordando que para esta interrogante se toman en cuenta 5 preguntas de 22 que determinan el campo directamente con la especialidad. Se rescata similitud con los datos obtenidos de los médicos.

TABLA N° 27
CANSANCIO EMOCIONAL RELACIONADO CON EL PERSONAL:
ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS

Odontólogos Especialistas y el Cansancio Emocional	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
CANSANCIO EMOCIONAL	2	0	0	2
Porcentajes	100%	0%	0%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 19
CANSANCIO EMOCIONAL RELACIONADO CON EL PERSONAL:
ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

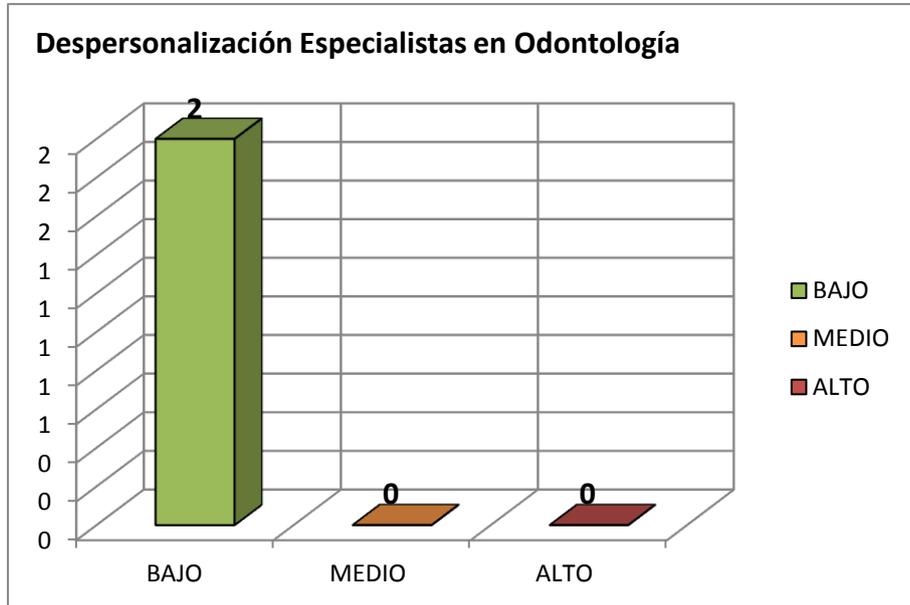
Los odontólogos especialistas se han enmarcado en el 100% con un nivel bajo de cansancio emocional en sus labores diarias frente a 0% de niveles medio y alto, se considera que esta especialidad solo intervienen 2 representantes.

TABLA N° 28
DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO CON EL PERSONAL:
ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS

Odontólogos Especialistas y la Despersonalización	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
DESPERSONALIZACIÓN	2	0	0	2
Porcentajes	100%	0%	0%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 20
DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO CON EL PERSONAL:
ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

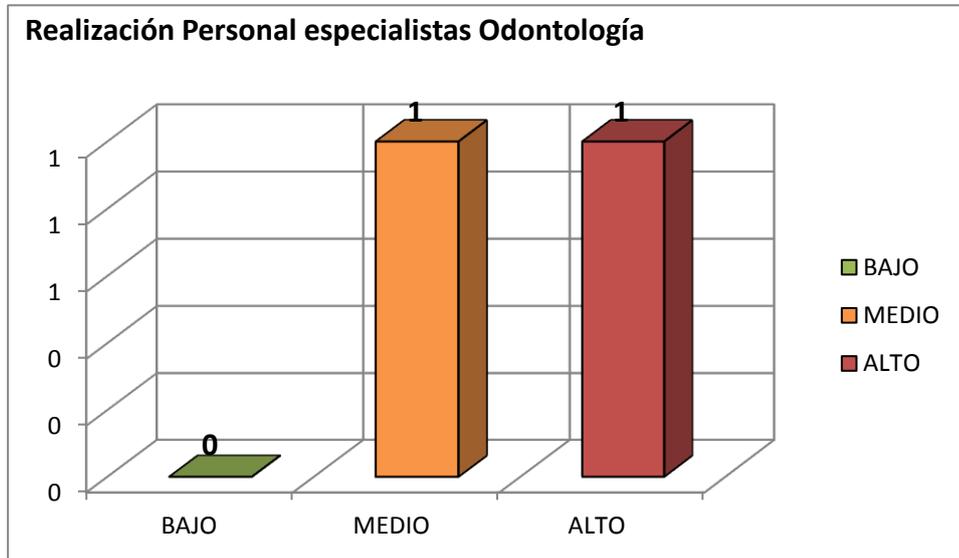
Similar a la constante anterior el 100% de los odontólogos especialistas responden con un nivel bajo de afectación del síndrome de Burnout frente a 0% de niveles medio y alto. Sigue la constante de igualdad.

TABLA N° 29
REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO CON LOS
ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS

Odontólogos Especialistas y la Realización Personal	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
REALIZACIÓN PERSONAL	0	1	1	2
Porcentajes	0%	50%	50%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

**GRÁFICO N° 21
REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO CON LOS
ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS**



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

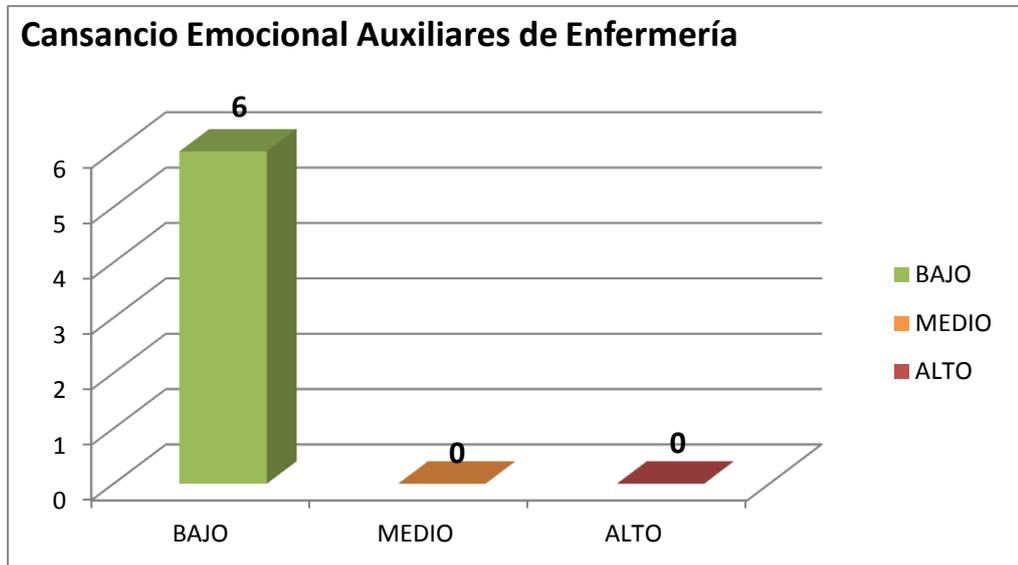
Los porcentajes se dividen en esta pregunta marcando niveles medio y alto con el 50% cada uno de afectación en la realización personal de los odontólogos especialistas frente al 0% de nivel bajo. Se puede rescatar que a esta pregunta por lo regular en la mayoría de los miembros del personal de Medicaldent reflejan niveles de afectación graves.

**TABLA N° 30
CANSANCIO EMOCIONAL RELACIONADO CON:
AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

Auxiliar de Enfermería y el Cansancio Emocional	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
CANSANCIO EMOCIONAL	6	0	0	6
Porcentajes	100%	0%	0%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 22
CANSANCIO EMOCIONAL RELACIONADO CON EL PERSONAL:
AUXILIAR DE ENFERMERÍA



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

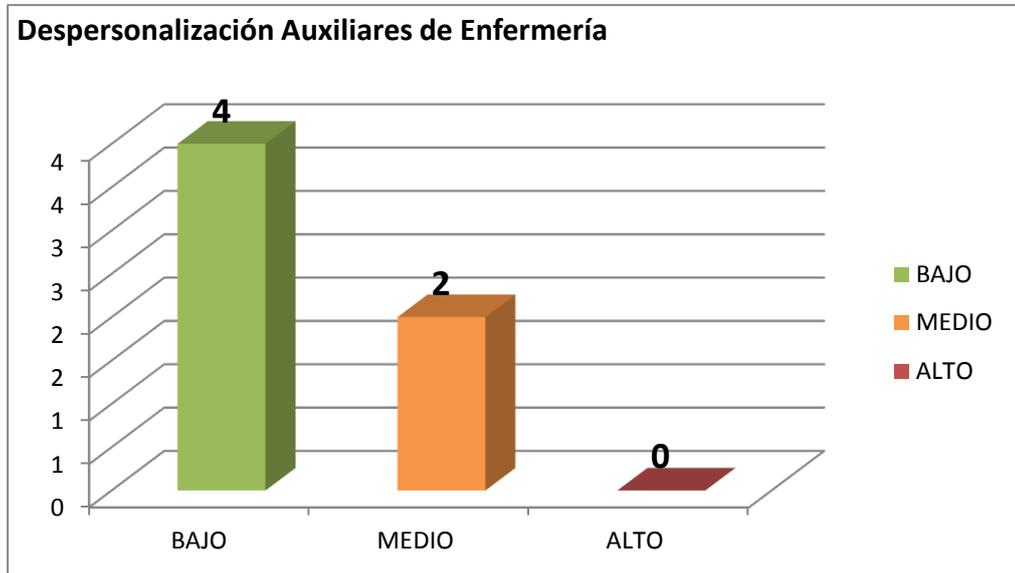
Los Auxiliares de enfermería se han enmarcado en el 100% con un nivel bajo de cansancio emocional en sus labores diarias frente a 0% de niveles medio y alto, tomar en cuenta que las preguntas son dirigidas a un personal en edad promedio joven.

TABLA N° 31
DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO CON:
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Auxiliar de Enfermería y la Despersonalización	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
DESPERSONALIZACIÓN	4	2	0	6
Porcentajes	67%	33%	0%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 23
DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO CON EL PERSONAL:
AUXILIAR DE ENFERMERÍA



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

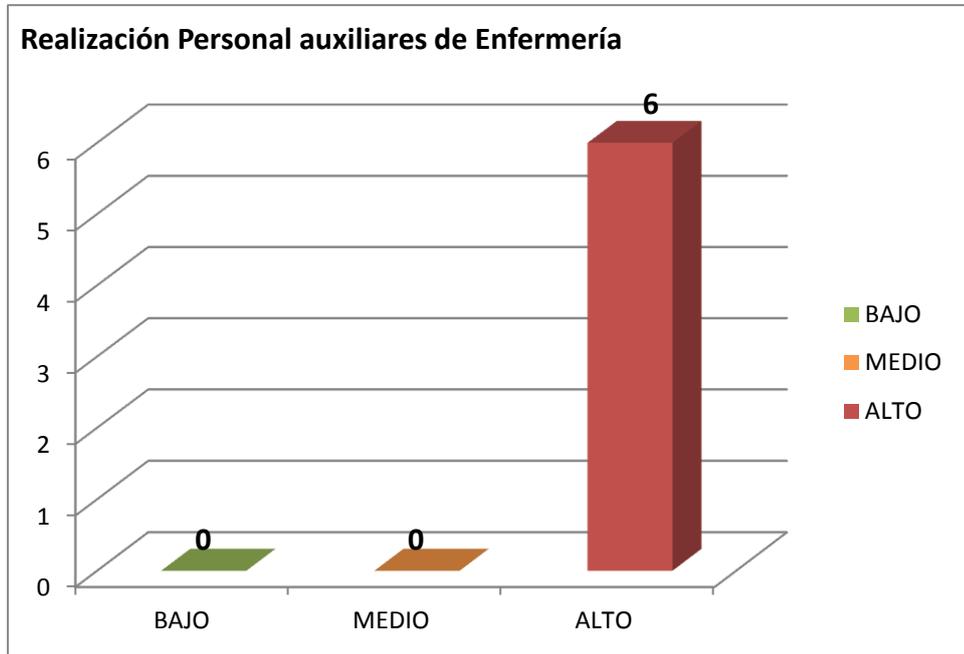
Los auxiliares de enfermería se muestran con niveles bajo y medio de presencia de Burnout laboral en la constante de despersonalización con el 67% bajo y el 33% medio frente al 0% de nivel alto. Estas preguntas se relacionan en el campo sentimental de forma personal.

TABLA N° 32
REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO
CON LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Auxiliar de Enfermería y la Realización Personal	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
REALIZACIÓN PERSONAL	0	0	6	6
Porcentajes	0%	0%	100%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

**GRÁFICO N° 24
REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO
CON LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

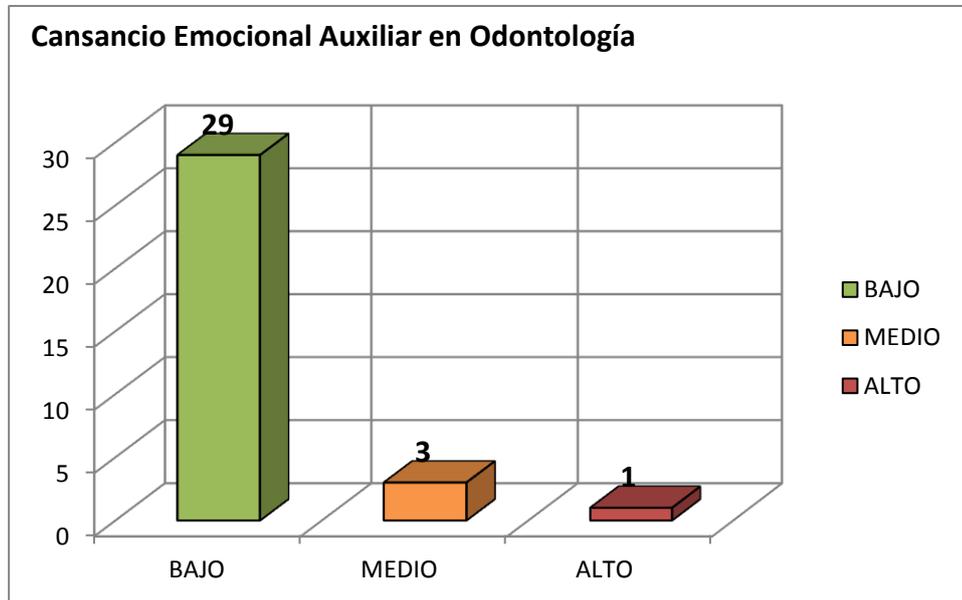
El nivel alto ocupa el 100% de afectación con el síndrome de Burnout con los trabajadores auxiliares de enfermería frente a los niveles bajo y medio con el 0%. Cabe mencionar que se mantiene el nivel alto como en las anteriores especialidades laborales de Medicaldent.

**TABLA N° 33
CANSANCIO EMOCIONAL RELACIONADO CON:
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA**

Auxiliar de Odontología y el Cansancio Emocional	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
CANSANCIO EMOCIONAL	29	3	1	33
Porcentajes	88%	9%	3%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 25
CANSANCIO EMOCIONAL RELACIONADO CON EL PERSONAL:
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

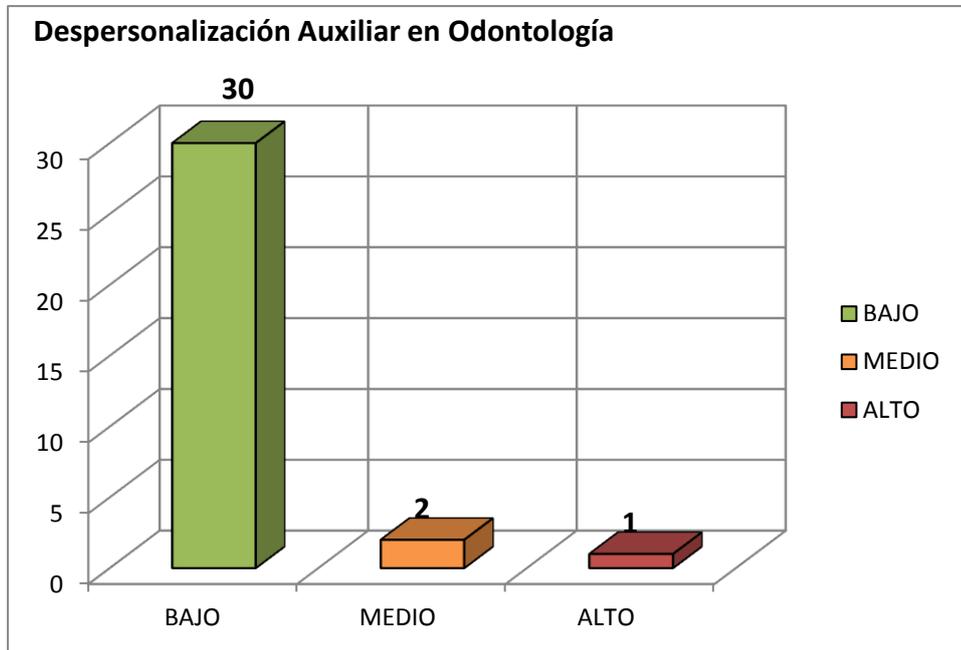
Los Auxiliares de odontología se han enmarcado en el 88% con un nivel bajo de cansancio emocional en sus labores diarias frente a 9% de niveles medio y alto el 3%, cabe resaltar que los auxiliares están en mayor contacto con la carga horaria y se reflejan variantes con respecto a los niveles de calidad en atención médica.

TABLA N° 34
DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO CON: AUXILIAR DE
ODONTOLOGÍA

Auxiliar de Odontología y la Despersonalización	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
DESPERSONALIZACIÓN	30	2	1	33
Porcentajes	91%	6%	3%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 26
DESPERSONALIZACIÓN RELACIONADO CON EL PERSONAL:
AUXILIAR DE ENFERMERÍA



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

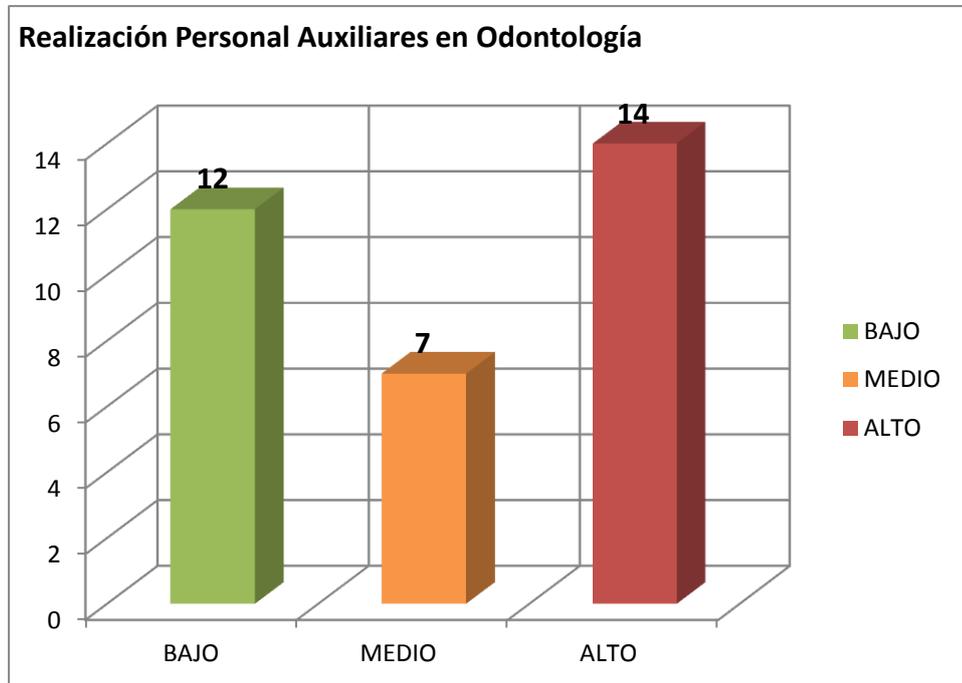
Los auxiliares de odontología se muestran con niveles bajo del 91% de presencia de Burnout laboral en la constante de despersonalización con el 6% de nivel medio y el 3% de nivel alto.

TABLA N° 35
REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO
CON LOS AUXILIARES DE ODONTOLOGÍA

Auxiliar de Enfermería y la Realización Personal	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
REALIZACIÓN PERSONAL	12	7	14	33
Porcentajes	36%	21%	43%	100%

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

GRÁFICO N° 27
REALIZACIÓN PERSONAL RELACIONADO
CON LOS AUXILIARES DE ODONTOLOGÍA



Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

Análisis

El nivel alto ocupa el 43% de afectación con el síndrome de Burnout con los trabajadores auxiliares de frente a los niveles bajo con el 36% y medio con el 21%. Cabe mencionar que se mantiene el nivel alto como en las anteriores especialidades laborales de Medicaldent.

De manera general se puede mencionar que los índices del síndrome de Burnout se reflejan en porcentajes de niveles alto y medio. Es de conocimiento que en muchas ocasiones el personal para no comprometerse con la empresa no contesta con efectividad, pero los resultados obtenidos reflejan dificultades en el campo del cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.

Los enunciados propuestos al personal que labora en el centro de atención ambulatoria Medicaldent, de manera general son afectados por el síndrome. Como observaciones al realizar las encuestas se percibe cierta inseguridad con los sentimientos de autoeficiencia relacionadas a las políticas de seguridad laboral disminuyen las capacidades de los profesionales e incluso los índices de calidad en el servicio y atención a los pacientes de Medicaldent.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4.1 Planteamiento de alternativas de solución a problemas

Como alternativas de solución se propone realizar o establecer un programa de intervención orientado al desarrollo y mejoramiento de habilidades para manejar y controlar el estrés laboral identificando terapias o caminos de solución para optimizar el servicio médico de calidad.

Como primera instancia se deben plantear espacios de capacitación con técnicas de afrontamiento de Burnout relacionadas a la resolución objetiva de conflictos en las distintas áreas de trabajo, con delegación de trabajo efectivo autoevaluando las condiciones en los procesos y tareas asignadas.

Continuando el plan de mejora al personal de Medicaldent se pueden desarrollar módulos de autoformación y preparación de temas para conocer los índices del agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Con estas instancias se disminuyen los factores de riesgo laboral.

En los análisis se demostraba que la frecuencia e intensidad son variables y similares en las áreas profesionales del centro de atención ambulatoria Medicaldent.

4.1.1 Niveles estratégicos del programa de intervención

La estrategia de la propuesta se basa en buscar alternativas de solución disminuyendo los índices de estrés laboral que están ligados a la eficacia y eficiencia profesional mostrando un clima agradable de afrontamiento y control de posibles problemas que se presenten en el centro médico.

Dentro de los niveles de intervención se destaca la estrategia orientada al individuo y la organización en el trabajo delimitado por el orden jerárquico de afectación.

4.1.2 Niveles Estratégicos orientados al Individuo

En este apartado se destacan los medios necesarios para confrontar dificultades asociadas al negativismo personal y laboral que involucran políticas de calidad en el aspecto cognitivo – conductual. Involucrando la psique para alcanzar objetivos específicos:

- Mejorar y aumentar las competencias laborales con formación y capacitación continua con seguimiento a cada proceso
- Delegar responsabilidades de autoayuda laboral.
- Crear espacios de autorelajamiento creando pausas laborales de autocontrol.
- Plantear objetivos personales alcanzables, medibles y de autoevaluación permanente.
- Establecer vínculos de atención personalizada con estrategias de atención cordial, amena y de contacto.
- Administración y buen uso del tiempo libre en todos los niveles dentro y fuera del campo laboral.

- Utilizar el humor como estrategia de autorelajamiento.
- Administrar necesidades laborales organizando el tiempo para las distintas actividades laborales, familiares y de ocio.

4.1.3 Niveles Estratégicos orientados a la Organización del Trabajo

Se debe establecer como política empresarial la creación del departamento de riesgo laboral para realizar un seguimiento y tratamiento de los índices del Síndrome de Burnout que en toda instancia van a estar presentes, enfocados a su prevención y tratamiento para mejorar los índices de calidad de los servicios médicos con efectividad y eficiencia.

A estos factores se le agregan objetivos para agilizar los procesos en la organización del trabajo con los profesionales que laboran en Medicaldent.

- Reducir procesos delegando y alternando actividades con diferentes espacios para disminuir el estrés laboral.
- Capacitar al personal sobre estrategias para relajarse en horas laborales o periodos de tiempo.
- Involucrar la administración de riesgos laborales como política del Centro de Atención Ambulatorio Medicaldent.
- Motivar al personal con sugerencias de actividades y organización de roles o actividades en periodos parciales que aumenten la motivación e involucramiento laboral.
- Establecer vínculos de apoyo social y comunicación laboral con terapias o espacios de formación relacionadas al campo laboral y control del estrés.

4.2 Cronograma de trabajo

Para la intervención de las dificultades relacionadas con el estrés laboral se identifican actividades y programas de intervención en periodos de tiempo y sesiones de cuatro horas detalladas en la siguiente tabla:

TABLA N° 36
PROGRAMA DIRIGIDO A LA IDENTIFICACIÓN DE BURNOUT

Identificación y Evaluación de Riesgos Psicosociales y Técnicas de Intervención
Programas dirigidos a estrategias instrumentales para la solución de problemas y que aumentan los sentimientos de realización
Capacitación en Resolución de Conflictos
Capacitación en Comunicación y Relaciones Humanas
Programas dirigidos a estrategias de carácter paliativo, para el manejo de emociones asociadas:
Capacitación en adquisición de habilidades para expresión de Emociones
Capacitación en Relajación

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

TABLA N° 37
CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA

CRONOGRAMA DE CAPACITACION CONTINUA		Meses de ejecución				
		1	2	3	4	5
DESCRIPCIÓN		1	2	3	4	5
1	Identificación y Evaluación de Riesgos Psicosociales y Técnicas de Intervención	x				
2	Capacitación en Resolución de Conflictos		x			
3	Capacitación en Comunicación y Relaciones Humanas			x		
4	Capacitación en adquisición de habilidades				x	

	para expresión de Emociones					
5	Capacitación en Relajación					X

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

4.3 Evaluación de los costos de implementación de la propuesta

Para la realización de los programas de capacitación se necesita contratar personal para la capacitación de los programas o redirigirlo a la creación del departamento de riesgo laboral. Cabe mencionar que la formación beneficia a la empresa disminuyendo riesgos o enfermedades asociadas al estrés y cansancio laboral, y en su defecto beneficia a la entidad de salud por los servicios prestados con calidad y calidez.

4.3.1 Plan de inversión y financiamiento

La capacitación se la direcciona al departamento de seguridad laboral, la que maneja costos de movilización, papelería, recursos, refrigerios y pago de honorarios a personal externo para la capacitación valorados en \$25 por cada participante y cada sesión como costo unitario.

En referencia al costo total de la propuesta por el tiempo de 5 meses de una sesión por cada mes y a 99 personas sería de un aproximado de \$12,375.00 dólares americanos

Se detallan los costos unitarios por cada sesión en la siguiente tabla referencial.

TABLA N° 38
CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA COSTOS

CRONOGRAMA DE CAPACITACION CONTINUA	
DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO
1 Identificación y Evaluación de Riesgos Psicosociales y Técnicas de Intervención	\$ 2,475.00

2	Capacitación en Resolución de Conflictos	\$ 2,475.00
3	Capacitación en Comunicación y Relaciones Humanas	\$ 2,475.00
4	Capacitación en adquisición de habilidades para expresión de Emociones	\$ 2,475.00
5	Capacitación en Relajación	\$ 2,475.00
VALOR TOTAL		\$12,375.00

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

TABLA N° 39
INGRESOS POR AUSENTISMOS

Año	Concepto	Número de trabajadores	Costo anual	Costo mensual
2014 – 2015	Ausentismo	99	17,022.29	1,418.52

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

TABLA N° 40
CAPITAL DE OPERACIONES Y FUNCIONAMIENTO

Estudio	CAPITAL DE OPERACIONES (FUNCIONAMIENTO)	Total
Capital propio	\$12,375.00	\$12,375.00
Total	\$12,375.00	

Descripción Días	Capital Total	Cantidad en Días	Total
Capital de trabajo anual	\$12,375.00		
Días para ejecución de capacitación		5	
Capital de trabajo mensual			\$ 2,475.00

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

4.3.2 Evaluación Financiera (coeficiente beneficio – costo, TIR, VAN, periodo de recuperación de Capital)

El análisis financiero que se aplica al proyecto se lo realiza para analizar y justificar los costos de la propuesta, estas cifras se muestran en la gráfica siguiente tomando como referente el costo aproximado de los talleres de capacitación de 12,375 como un costo promedio en el análisis del 15.20% a 1, 2, 3, 4, y 5 años correspondientemente, generando un Valor Positivo de Inversión (VAN) factible de \$99,973.62 y un (TIR) valor supuesto de la tasa factible del 230.20%

TABLA N° 41
ANÁLISIS FINANCIERO VAN Y TIR

1 Datos para el análisis							
Inversión	importe	12.375					
		AÑOS					
	inversión	1	2	3	4	5	
Flujo de caja (neto anual)		-12.375	27.680	28.970	31.200	42.100	45.000
2 Cálculo del V.A.N. y la T.I.R.							
Tasa de descuento	%	15,20%					
V.A.N a cinco años		99.973,62					Valor positivo, inversión (en principio) factible
T.I.R a cinco años		230,20%					Valor superior a la tasa, inversión (en principio) factible

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
Elaborado por: Dra. Figueroa Córdoba Angela

4.3.2.1 Período de Recuperación

Para el análisis de los proyectos es importante realizar un estudio del periodo de recuperación de los valores que se invierten para efectos de implementación de los programas para evitar o disminuir los factores de riesgo con el síndrome de Burnout.

TABLA N° 42
ANÁLISIS FINANCIERO COSTOS POR
MES DE INVERSIÓN Y AUSENTISMO

Año	Mes	Inversión	Ausentismo	Total saldo a favor
2015	Agosto	\$ 2,475.00	\$ 3,404.458	\$ 929.458
2015	Septiembre	\$ 2,475.00	\$ 3,404.458	\$ 929.458
2015	Octubre	\$ 2,475.00	\$ 3,404.458	\$ 929.458
2015	Noviembre	\$ 2,475.00	\$ 3,404.458	\$ 929.458
2015	Diciembre	\$ 2,475.00	\$ 3,404.458	\$ 929.458
2016	Enero	\$ 2,475.00	\$ 3,404.458	\$ 929.458
2015 - 2016	Total	\$ 12,375.00	\$ 17,022.29	\$ 4,647.29

Fuente: Centro De Atención Ambulatorio Medicaldent
 Elaborado por: Dra. Figueroa Córdova Angela

4.3.2.2 Costo Beneficio

Para presentar el dato de costo beneficio se relacionan los valores de ingresos y egresos por cada dólar que se invierte en el Centro de Atención Ambulatoria Medicaldent utilizando la siguiente fórmula.

$$\text{Costo Beneficio} = \frac{\sum \text{ingresos actualizados}}{\sum \text{egresos actualizados}}$$

$$\text{Costo Beneficio} = \frac{\sum 17,022.29}{\sum 12,375.00} = 1,375.53$$

Es evidente que el beneficio a la empresa con los talleres y capacitaciones para el tratamiento de dificultades con el estrés laboral solo se ha recabado información económica justificando los ausentismos por enfermedades en el campo laboral. Sin tomar en cuenta los ingresos de la empresa por la atención médica en general.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Refiriéndose a los estudios sobre las consecuencias y efectos del Síndrome de Burnout se especifican las siguientes conclusiones.

- Medicaldent no tiene un Sistema de Gestión de Riesgo Laboral en Seguridad y Salud.
- Se evidencia que el personal de Medicaldent mantiene elevados índices de cansancio emocional, despersonalización y realización personal especificadas en los análisis y gráficos de las encuestas aplicadas a médicos, odontólogos, odontólogos especialistas, auxiliares de odontología y auxiliares de enfermería.
- Se demuestra según los análisis que el personal de Medicaldent no cuenta con herramientas, capacitación o espacios para el tratamiento del estrés laboral.

5.2 Recomendaciones

Se establece para cada conclusión una recomendación viable y programada para disminuir los factores de riesgo laboral relacionados con el Síndrome de Burnout.

- Implementar el sistema gestión de seguridad y salud en el trabajo en la empresa que cuente con un médico laboral que realice la vigilancia de

- la salud a los empleados de Medicaldent para evaluar los diferentes riesgos a los que estos están expuestos.
- Favorecer estrategias de convivencia laboral, espacios adecuados para recesos, cambios de roles o turnos para mejorar el ambiente laboral, mejorar los vínculos sociales entre los trabajadores.
- Reorganizar la programación de cargas horarias, recesos o turnos y la realización de talleres de capacitación continua que se presentan en la propuesta siendo factible por el análisis económico y la justificación de costos por los ausentismos relacionados al síndrome de Burnout.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Ambigüedad.- Comportamiento, hecho, palabra o expresión que puede entenderse o interpretarse de diversas maneras.

Ambulatoria.- Hace referencia tanto a un nivel de atención primaria de salud como al carácter de un procedimiento que no requiere que el paciente permanezca hospitalizado o recluido para llevarlo a cabo.

Apatía.- Estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo.

Autoinmolación.- Es el sacrificio ritual de una ofrenda en honor de la divinidad, particularmente cuando la ofrenda se trata de la vida de una víctima, animal o humana. Por extensión se ha dado también este nombre al suicidio por motivos religiosos, de protesta o desobediencia civil.

Broncoespasmo.- Es un signo clínico de enfermedad asmática y bronquitis crónica. Es causado por un estrechamiento del calibre bronquial por efecto de la constricción pulmonar que provoca un aumento en la resistencia pulmonar.

Burnout.- Es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

Cognitivo.- Del conocimiento o relacionado con él.

Cólera.- Sentimiento de enojo muy grande y violento.

Constructos.- Es, en psicología, cualquier entidad hipotética de difícil definición dentro de una teoría científica.

Depresión.- Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Despersonalización.- Estado psíquico experimentado por algunos enfermos mentales, por el cual se sienten extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.

Dicotomía.- División de un concepto o una materia teórica en dos aspectos, especialmente cuando son opuestos o están muy diferenciados entre sí.

Dolor Precordial.- Es una molestia o dolor que se siente en la parte del pecho en la que se sitúa el corazón.

Empírica.- Que está basado en la experiencia y en la observación de los hechos.

Enfermedades Psicosomáticas.- Son habituales, la gran parte de los trastornos que se sufren derivan de un cuadro psicosomático porque afectan al cuerpo y a la mente.

Estrés Laboral.- Es un fenómeno, cada vez más frecuente, que está aumentando en nuestra sociedad, fundamentalmente porque los tipos de trabajo han ido cambiando en las últimas décadas. Afecta al

bienestar físico y psicológico del trabajador y puede deteriorar el clima organizacional.

Estrés.- Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

Estresores.- (Desencadenante de estrés, factor de estrés) describe todas las cargas o exigencias externas que provocan una reacción de estrés.

Gastritis.- Inflamación de la mucosa del estómago.

Homeostasis.- Conjunto de fenómenos de autorregulación, conducentes al mantenimiento de una relativa constancia en la composición y las propiedades del medio interno de un organismo.

Insomnio.- Falta anormal de sueño y dificultad para conciliarlo que se sufre en el momento en que corresponde dormir.

Labilidad.- Inestabilidad de carácter.

Migraña.- Dolor fuerte de cabeza que afecta, generalmente, a un lado o una parte de ella y a menudo va acompañado de náuseas y vómitos.

Palpitaciones.- Son sensaciones de latidos cardíacos que se perciben como si el corazón estuviera latiendo con violencia o acelerado.

Personal Sanitario.- Todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud.

Prevalencia.- Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Psicología Clínica.- Es una rama de la psicología que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa, en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo humano.

Psicosocial.- De la conducta humana en su aspecto social o relacionado con ella.

Salud Ocupacional.- Es una disciplina que pertenece a la órbita de la sanidad y que su principal misión es promover, proteger, y en los casos que así lo demande, mejorar la salud en todos los niveles, físico, mental, social y hasta espiritual, de los trabajadores de una empresa.

Síndrome.- Conjunto de signos y síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

Somáticas.- Que se diferencia y forma los tejidos y órganos del cuerpo de un individuo, a diferencia de las que están destinadas a dar origen a un nuevo ser.

Tedio.- Sensación de malestar o fastidio provocada por la falta de diversión o de interés por algo.

Úlceras.- Lesión circunscrita y abierta en la piel o en la membrana de una mucosa. Tiene forma de cráter, causado por la pérdida de tejido en el epitelio.

ANEXOS

ANEXO N° 1

S 2 CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:
0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.
6= TODOS LOS DÍAS.

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	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis	
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 N° 2 FOTOGRAFÍAS DE MEDICALDENT



Foto 01 Entrevistas con el personal de Medicaldent



Foto 02 Farmacia de Medicaldent



Foto 03 Sala de espera de Medicaldent



Foto 04 Aplicación de la encuesta al personal de Medicaldent



Foto 05 Entrevistas con el personal de Medicaldent

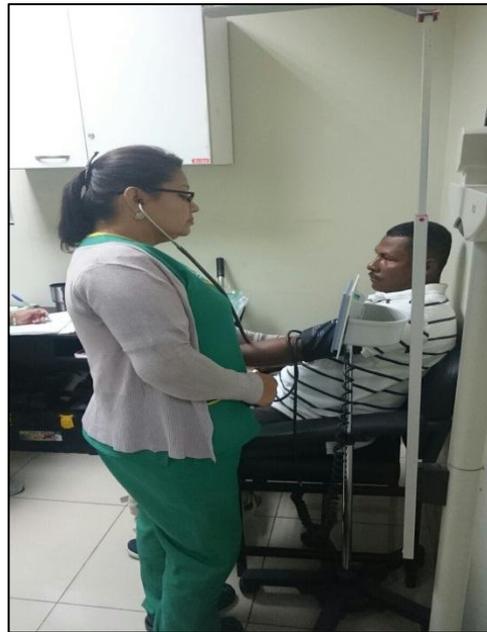


Foto 06 Salas de los auxiliares de enfermería de Medicaldent



Foto 07 Consultas de los Médicos de Medicaldent



Foto 08 Aplicación de la encuesta al personal de Medicaldent.



Foto 09 Pasillos y salas de Medicaldent



Foto 10 Aplicación de encuestas a los trabajadores de Medicaldent.

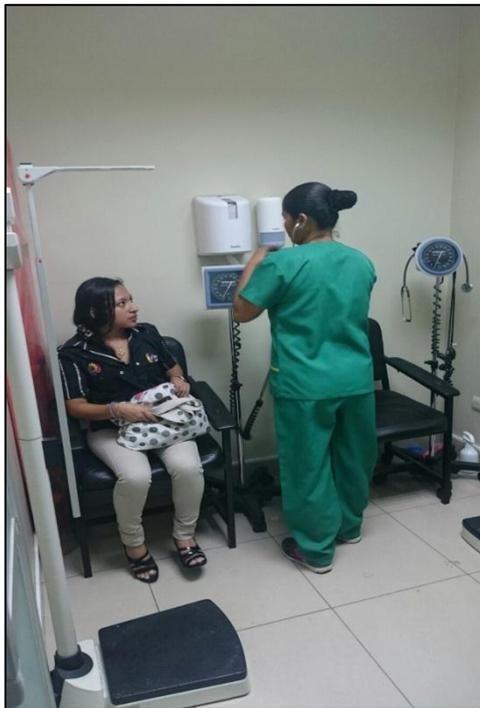


Foto 11 Atención médica del personal de Medicaldent



Foto 12 Atención Odontológica del personal de Medicaldent

BIBLIOGRAFÍA

- Adox S.A. (2012).** ADOX Argentina. Recuperado el 16 de julio de 2015, de <http://www.adox.com.ar/>
- Apples, A. (2012).** Estrés laboral, agotamiento y enfermedad. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Chemiss, C. (1980).** Staff burnout: Job stress on the human services. Beverly Hills & London: Sage Publications, Inc.
- Forbes, R. (2011).** El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. GEGESTI, 1-4.
- Gatto, M. E. (2012).** Síndrome de Burnout en profesionales médicos de oncología. Universidad Favaloro.
- González, H. (25 de 09 de 2005).** Gestipolis. Recuperado el 28 de 7 de 2015, de <http://www.gestipolis.com/analisis-foda-herramienta-estrategica-de-las-organizaciones/>
- Guardino, X., & Rosell, M. (2001).** Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado el 14 de 07 de 2015, de <http://www.insht.es/>
- Gutiérrez Aceves, G., Celis López, M., Moreno Jiménez, S., Farias Serratos, F., & Suárez Campos, J. d. (2006).** Síndrome de burnout. Medi Artemisa, 306 - 309.

Manzano García, G. (07 de Abril de 2008). Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. Prevalencia e intervención. Información psicológica dossier, 22 - 31.

Martínez Perez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado . España: Vivat Academia.

Medicina Ocupacional en Ecuador. (1 de 6 de 2015). Obtenido de <https://medicinaocupacionalecuador.wordpress.com/2009/09/07/conceptos-basicos-de-salud-ocupacional>

Ministerio de Trabajo Ecuador. (2015). Ministerio de Trabajo. Recuperado el 18 de Julio de 2015, de <http://www.trabajo.gob.ec/>

Ministerio de trabajo y bienestar social del Ecuador. (s.f.). Obtenido de Acuerdo No. 1404: Reglamento para el funcionamiento de los servicios médicos de empresas

Moreno, B., Rodríguez , R., & Escobar , E. (01 de 07 de 2001). La evaluación del Burnout profesional factorialización del MBI-UG. un análisis preliminar. Recuperado el 08 de agosto de 2015, de integraorg: <http://www.integraorg.com/wp-Content/docs/La%20Evaluacion%20del%20Burnout%20Profesional.pdf>

Pines, A., & Aronsom, E. (1988). Carrer burnout: causes and cures. New York: The Free Press.

Psicosociales, O. p. (2006). Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT.

Rosales, Y., & Cobos Valdes, D. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. scielo, 3 - 10.

Vicente, T., Ramírez, V., & Murcia, J. (s.f.). Medicina del trabajo. Protocolos y prácticas de actuación. Bilbao: Lettera.