



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA
CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL
CRISTIANO DE ESPECIALIDADES DE MILAGRO**

AUTORA:

Nohely Guevara

DOCENTE:

Jorge Valdiviezo

2023

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de lograr este sueño tan anhelado, a la UDLA y en especial a mi tutor Jorge Valdiviezo por su paciencia y consejos profesionales en cada una de las revisiones de este trabajo. A mi familia que me han apoyado constantemente y a cada uno de mis profesores y compañeros que formaron parte de este proceso

DEDICATORIA

A mis padres A. Guevara y B. Guerrero por su apoyo incondicional en cada meta propuesta a lo largo de mi vida, enseñandome el valor de la perseverancia y el esfuerzo, sin ellos este logro no se pudo llevar a cabo.

RESUMEN

Esta investigación se enfoca en la prevalencia del síndrome de burnout y su correlación con la calidad de vida en el personal de salud del Hospital Cristiano de Especialidades de la ciudad Milagro. El objetivo general es determinar la relación existente entre estos dos fenómenos críticos en el ámbito sanitario. Para lograrlo, se empleará una metodología mixta que amalgama enfoques cuantitativos y cualitativos. En el aspecto cuantitativo, se utiliza la Escala de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL) para cuantificar la prevalencia del síndrome de burnout en relación con la calidad de vida de los profesionales de salud. Estos instrumentos son cruciales para establecer métricas objetivas y comparables. En el aspecto cualitativo, se implementan entrevistas semi estructuradas para explorar la calidad de vida, proporcionando un contexto más rico y detallado. La población del estudio abarca a 38 profesionales de la salud quienes brindan atención médica en las áreas de optometría, cirugía ocular, endocrinología y pediatría y así poder crear una propuesta de intervención psicológica para abordar esta problemática de relevancia para los profesionales de la salud a nivel mundial, se realizará 12 sesiones de taller de manejo de estrés en la que se abordarán técnicas como mindfulness, relajación muscular, reestructuración cognitiva y demás técnicas psicológicas que serán monitoreadas a través de una evaluación previa y post taller para poder corroborar si las técnicas empleadas logran aminorar los niveles de burnout.

Palabras clave: síndrome de burnout, desgaste emocional, calidad de vida, despersonalización, profesional de la salud, sobrecarga laboral.

ABSTRACT

This research focuses on the prevalence of burnout syndrome and its correlation with quality of life in health personnel at the Christian Specialty Hospital in Milagro city. The general objective is to determine the relationship between these two critical phenomena in the health field. To achieve this, a mixed methodology that combines quantitative and qualitative approaches will be used. In the quantitative aspect, the Maslach Burnout Scale (MBI) and the Professional Quality of Life Scale (ProQOL) are used to quantify the prevalence of burnout syndrome in relation to the quality of life of health professionals. These instruments are crucial to establish objective and comparable metrics. In the qualitative aspect, semi-structured interviews are implemented to explore quality of life, providing a richer and more detailed context. The study population includes 38 health professionals who provide medical care in the areas of optometry, eye surgery, endocrinology and pediatrics and thus create a proposal for psychological intervention to address this problem of relevance to health professionals at the level. worldwide, 12 stress management workshop sessions will be held in which techniques such as mindfulness, muscle relaxation, cognitive restructuring and other psychological techniques will be addressed, which will be monitored through a pre- and post-workshop evaluation to corroborate whether the techniques used achieve reduce burnout levels.

Keywords: burnout syndrome, emotional exhaustion, quality of life, depersonalization, health professional, work overload.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Planteamiento del Problema	11
1.2. Justificación	12
2. OBJETIVOS	14
2.2. Objetivo General:	14
2.3. Objetivos Específicos	14
3. MARCO TEÓRICO	15
3.1. Fundamentación Teórica	15
3.1.1 Conceptualización del síndrome de burnout en profesionales de la salud.	16
3.1.2 Teorías Explicativas del Síndrome de burnout	18
3.1.3 Fases del síndrome de burnout	21
3.1.4 Factores desencadenantes del burnout	22
3.1.5 Calidad de Vida	24
3.1.5.1 Calidad de Vida y Bienestar Psicológico	25
3.1.5.2 Calidad de Vida y Salud Física	25
3.1.5.3 Calidad de Vida y Relaciones Interpersonales	26
3.1.5.4 Calidad de Vida y Desempeño Laboral.....	26
3.1.6 Agotamiento emocional	27
3.1.7 Inflexibilidad psicológica	27
3.1.8 Riesgos psicosociales	29

3.1.9	Investigaciones previas	29
3.2	Definición de Términos.....	30
3.3	Estado de la Cuestión.....	32
4	MARCO METODOLÓGICO	35
4.1	Diseño.....	35
4.2	Contexto.....	36
4.3	Participantes.....	38
4.4	Instrumentos y Técnicas.....	38
4.5	Procedimiento.....	41
4.6	Análisis de datos.....	43
4.7	Planificación de actividades por cada Objetivo Especifico	46
4.8	Reflexividad del investigador	46
4.9	Consideraciones Éticas	49
4.10	Viabilidad de la Investigación	50
5	RESULTADOS ESPERADOS	51
6	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	54
6.1	Nivel de Intervención	54
6.2	Objetivos de la Intervención	56
6.3	Población Objetivo.....	56
6.4	Fundamentación de la Intervención.....	57
6.5	Actividades y Procedimiento de la Intervención.....	57
6.6	Potenciales Beneficios de la Intervención:	71

6.7	Recursos Necesarios para Implementar la Intervención:	71
6.8	Plan de Evaluación de la Efectividad de la Intervención	72
6.9	Viabilidad de la Propuesta	73
7	DISCUSIÓN.....	75
7.1	Implicaciones de los Resultados Esperados.....	76
7.2	Limitaciones y fortalezas	77
7.2.1	Limitaciones y fortalezas de la propuesta de la investigación.....	77
7.2.2	Limitaciones y fortalezas de la propuesta de intervención.....	78
7.3	Conclusiones	78
7.4	Recomendaciones	79
8.	REFERENCIAS.....	81
	ANEXOS.....	94
	Anexo A. Consentimiento informado	94
	Anexo B. Solicitud para las autoridades	96
	Anexo C. Guión para Entrevista Semiestructurada.....	98
	Anexo D. Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y calidad de vida	100

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación del Hospital Cristiano de Especialidades de la ciudad de Milagro	37
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Principales aportes conceptuales en relación al síndrome de burnout	18
Tabla 2: Esquematización clínica del síndrome	19
Tabla 3 Teorías explicativas del Burnout	20
Tabla 4: Fases del síndrome de burnout	22
Tabla 5: Componentes del síndrome de burnout a nivel de factores	23
Tabla 6: Operacionalización de las variables	44
Tabla 7 Planificación de la propuesta	58

1. INTRODUCCIÓN

1.1.Planteamiento del Problema

Como indican Saborío & Murillo, (2015), el síndrome de burnout ha sido declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral que compromete la calidad de vida de los individuos. Este síndrome se caracteriza por una respuesta inadecuada a situaciones de estrés laboral, resultando en agotamiento físico y emocional. Investigaciones en el ámbito de la salud han demostrado una mayor prevalencia de este síndrome en médicos que atienden a pacientes con enfermedades crónicas y graves (Ortiz & Romero, 2021).

La OMS categoriza el síndrome de burnout como una enfermedad laboral específica del contexto laboral, con manifestaciones físicas, psicológicas y sociales. Entre los síntomas se encuentran el agotamiento físico y mental, así como el desgaste ocupacional. Datos del año 2016 indicaban que entre el 25 y 33% de la población médica experimentaba este síndrome; sin embargo, a partir del año 2020, se observó un incremento al 51% en casos de agotamiento severo en profesionales de la salud (Torres, 2022).

Las extensas jornadas laborales pueden llevar a problemas como trastornos del sueño, decaimiento emocional y bajo rendimiento laboral, y en casos extremos, a errores médicos. Según la teoría de Cristina Maslach (1981), el síndrome de burnout se compone de tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), este síndrome se define como un estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado de manera efectiva. Estudios en América Latina sugieren que el síndrome de burnout es un problema prevalente en instituciones de salud, afectando aspectos psicosociales del personal médico. En Ecuador, se estima que el 90% del personal de salud y enfermería exhibe un síndrome de burnout de moderado a severo (Tapullima & Munguía, 2021).

La prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud se ha visto influenciada por factores demográficos y condiciones laborales, especialmente durante la pandemia de COVID-19. El estrés laboral crónico se ha exacerbado debido al aumento de la

carga laboral en profesionales de primera línea, lo que ha llevado a un deterioro de la salud mental (Vinueza, 2020).

Para abordar esta problemática, las Sociedades Americanas De Cuidados Críticos proponen estrategias que incluyen la modificación del entorno clínico y la mejora de intervenciones centradas en el paciente, con el objetivo de mejorar la práctica profesional y reducir tanto el absentismo laboral como los costos administrativos (Arrogante, 2020).

En el contexto del Hospital Cristiano, que cuenta con 38 trabajadores entre médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería, la carga laboral y la presión constante son factores estresantes. Por lo tanto, se busca realizar un levantamiento de información que permita relacionar esta problemática con la calidad de vida de los profesionales. La atención en salud es un derecho global, y los profesionales encargados de brindarla enfrentan una constante presión para ofrecer un servicio de calidad. Cuando esta presión es continua, se genera agotamiento en los trabajadores.

1.2. Justificación

La justificación de la presente investigación científica se encuentra anclada en la creciente necesidad de examinar un fenómeno de relevancia global: la prevalencia del síndrome de burnout en el personal sanitario y su correlación con la calidad de vida de estos profesionales. El estudio se focaliza específicamente en el Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro. La importancia de abordar este tema se magnifica al considerar que el síndrome de burnout puede llevar al agotamiento extremo de los profesionales sanitarios, lo cual tiene implicaciones serias en su bienestar general y, por ende, en su capacidad para desempeñar sus funciones de manera óptima.

En el ámbito académico y clínico, los riesgos psicosociales relacionados con las cargas laborales han adquirido una atención significativa. Este interés se debe a la relación directa y significativa que estos riesgos tienen con la salud física y mental de los trabajadores. Datos del Ministerio de Salud Pública revelan que en el año 2018 se atendieron 42,823 casos vinculados a problemas afectivos y de estrés (Lauracio & Ticona, 2020). Este escenario pone de manifiesto la importancia de investigar y entender mejor el síndrome de burnout,

especialmente en el sector sanitario, donde las implicaciones de dicho síndrome pueden ser particularmente graves.

El síndrome de burnout se manifiesta con una alta incidencia en los profesionales de la salud, con médicos y enfermeros identificados como especialmente vulnerables. Este grupo de profesionales se enfrenta a múltiples factores de riesgo, incluida la carga laboral intensa y el agotamiento físico y mental. Estos factores se ven exacerbados por la naturaleza de su trabajo, que a menudo implica atención directa y continua a los pacientes, lo que puede llevar a un ciclo de agotamiento (Torrecillas, 2020). Además, los médicos, en particular, enfrentan niveles elevados de despersonalización y agotamiento, síntomas que se correlacionan con la alta responsabilidad inherente a sus funciones, las extensas jornadas laborales y la atención a un gran número de pacientes.

En estudios previos realizados en hospitales públicos de segundo nivel, se ha establecido que el 86.5% de los médicos en áreas de emergencia presentan síntomas de burnout (Castillo, 2019). Sin embargo, en la localidad de Milagro, no existen investigaciones que aborden específicamente el tema del estrés laboral en el sector sanitario. Este vacío en la literatura científica resalta la importancia de la presente investigación, que se considera un punto de partida para futuras indagaciones sobre el estrés laboral en esta institución y su impacto en la calidad de vida de los profesionales sanitarios.

La investigación actual tiene el potencial de servir como una base sólida para el desarrollo de programas de intervención que busquen mejorar la salud mental de los profesionales sanitarios en su entorno laboral. Se seleccionó este tema de investigación debido a la creciente incidencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud a nivel mundial y su impacto negativo en la salud física y psicológica de estos profesionales. La relevancia de esta investigación se extiende más allá de su capacidad para contribuir a la literatura científica existente; también tiene el potencial de informar futuras investigaciones y estrategias de intervención destinadas a mejorar la calidad de vida de los profesionales sanitarios afectados por este síndrome. En este contexto, la calidad de vida se conceptualiza como un constructo multidimensional que abarca aspectos físicos y emocionales, los cuales pueden verse significativamente afectados por la presencia del síndrome de burnout (Sánchez, 2020). Tal como indica Lovo (2020), este impacto puede manifestarse en diversas

afecciones psicológicas, como el desgaste laboral, la reducción de la motivación laboral y un estado generalizado de vulnerabilidad emocional en los individuos afectados.

Por lo que el síndrome de burnout hace énfasis al estado crónico del estrés que se produce en el trabajo, presentando señales o sintomatología a nivel físico, emocional, mental e interpersonal, dimensiones que están asociadas a la calidad de vida de quienes lo padecen, lo que conlleva a plantearse la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera se relaciona la prevalencia del síndrome de burnout con la calidad de vida en los profesionales de la salud del Hospital Cristiano de Especialidad de la ciudad de Milagro?

2. OBJETIVOS

2.2. Objetivo General:

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en los profesionales de la salud del Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro.

2.3. Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia del síndrome de burnout que se presenta en los profesionales de la salud del Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro.
- Explorar la calidad de vida reportada por los profesionales de la salud del Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro.

3. MARCO TEÓRICO

3.1.Fundamentación Teórica

Durante el siglo XX, se inició el estudio de fenómenos psicológicos relacionados con problemas de salud mental en la población general. A partir de la década de 1970, emergieron investigaciones centradas en un síndrome asociado al desgaste laboral, conocido como burnout (Freudenberger, 1974). Este síndrome fue inicialmente observado en profesionales de las áreas de salud y educación, como consejeros, trabajadores sociales, enfermeros, médicos y agentes de seguridad, como la policía (Schaufeli & Salanova, 2014). Estos profesionales mostraban una pérdida de idealismo y empatía en su interacción con la comunidad, lo que se atribuía a la sobrecarga laboral y a sentimientos negativos hacia su trabajo (Schaufeli et al., 2009).

En 1977, Christina Maslach presentó un concepto más refinado del síndrome en la convención de la Asociación Americana de Psicología. Maslach enfatizó que el burnout tenía una mayor prevalencia en profesionales de la salud y la educación, y lo definió como un desgaste profesional en personas que brindan servicios humanos de manera directa. Las investigaciones iniciales sobre el síndrome de burnout eran principalmente descriptivas y cualitativas, y se centraban en la pérdida de interés y energía que experimentaban los profesionales en su jornada laboral (Muheim, 2013).

Con el advenimiento del siglo XXI, las líneas de investigación se expandieron para incluir profesiones menos exploradas en el contexto del burnout. Estudios recientes han confirmado que las áreas profesionales relacionadas con el deporte y la radiología médica tienen una incidencia relativamente baja de este síndrome (Lim & Pinto, 2009; Carlin & Garcés, 2010). El síndrome de burnout se considera actualmente una respuesta negativa crónica al estrés laboral, que afecta múltiples aspectos del bienestar del individuo, incluidos los físicos, emocionales, psicosociales y laborales (Arrogante, Z., 2020).

Vidotti, (2019), estimó que aproximadamente el 40% de la población mundial sufre de burnout, lo que equivale a unos 43 millones de personas solo en el continente europeo. Este dato subraya la magnitud global del problema y la necesidad de abordarlo de manera efectiva.

Este síndrome es considerado una respuesta negativa frente al estrés ocasionado en el ámbito de trabajo, llegando a ser crónico generando en quien lo padece síntomas de desequilibrio en sus aspectos físicos, emocionales, psicosociales y laborales, afectando sus necesidades y capacidad de desarrollo en el trabajo (Arrogante, 2020).

Para contextualizar la presente investigación sobre la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en los profesionales de la salud, es pertinente considerar estudios recientes que han abordado temas similares:

Zis et al., (2021), llevaron a cabo un estudio ecológico que investigó el impacto del aprendizaje digital durante la pandemia en el agotamiento y la salud mental de los estudiantes de medicina. Los resultados mostraron que la prevalencia general de agotamiento no varió significativamente entre los períodos pre-COVID-19 y COVID-19, aunque la salud mental general sí se deterioró.

En otro estudio meta-analítico, Chutiyami et al. (2022) proporcionaron una visión general de la salud mental de los profesionales de la salud durante la pandemia. Los hallazgos indicaron que la ansiedad, la depresión y el estrés fueron las condiciones de salud mental más prevalentes relacionadas con la pandemia en este grupo .

La investigación de Duran et al. (2022), la cual se centra específicamente en el ámbito de la enfermería en el área de emergencias, un entorno laboral particularmente propenso al desarrollo del síndrome de burnout. La obra explora la prevalencia del síndrome en este grupo específico de profesionales y se adentra en la identificación de posibles factores causales. Se realiza un análisis detallado de las condiciones laborales, las demandas emocionales y los factores organizacionales que pueden contribuir al desarrollo del síndrome.

3.1.1 Conceptualización del síndrome de burnout en profesionales de la salud.

La conceptualización del síndrome de burnout en profesionales de la salud ha evolucionado a lo largo del tiempo, incorporando diversas dimensiones psicológicas y laborales. Según Freudenberger (1973), el síndrome se caracterizaba inicialmente por síntomas indeterminados y malestar en el individuo afectado. Posteriormente, investigaciones como las de Gil & Peiró (1997) han enfocado el síndrome de burnout como una respuesta predominante al estrés laboral crónico.

Ramírez et al. (2019) subrayan la importancia global del síndrome en trabajadores de atención médica, identificando tres dimensiones principales: agotamiento, despersonalización y baja realización personal. Este enfoque resalta la complejidad del síndrome, que no solo afecta la salud mental del individuo sino también su rendimiento laboral y relaciones interpersonales.

Lovo (2020) añade una perspectiva contextual al síndrome, argumentando que las condiciones laborales y el entorno de trabajo son factores contribuyentes. Este trastorno adaptativo se relaciona con la incapacidad del individuo para manejar eficazmente el estrés laboral, lo cual repercute negativamente en su calidad de vida.

En el ámbito sanitario, los profesionales de la salud constituyen una población particularmente vulnerable a este síndrome. Ortega y López (2004) describen una serie de consecuencias multifacéticas que incluyen síntomas físicos como desgaste y migraña, y síntomas emocionales como depresión y desmotivación. Estas manifestaciones no solo afectan la salud del profesional sino que también pueden tener implicaciones en su eficacia laboral y bienestar general.

Para Cebriá (2005), la exposición que reciben los profesionales de la salud frente a los niveles de estrés que se origina en atención primaria se destaca que la sobrecarga de trabajo es una de las principales causas de este síndrome, manifestando que uno de cada dos profesionales sanitarios experimenta desgaste emocional durante la primera fase del síndrome de burnout.

El síndrome de burnout es caracterizado por el grupo de síntomas que manifiesta el trabajador a través de la falta de energía, desgaste emocional, pérdida de interés laboral, despersonalización del individuo, generando el absentismo laboral, jubilación precoz, colocando en riesgo a los pacientes (Vidotti, 2019). En la tabla a continuación se mencionan los principales aportes conceptuales en relación al síndrome de burnout:

Tabla 1

Principales aportes conceptuales en relación al síndrome de burnout

Autor	Descripción
Freudenberguer (1973-1974)	SB está constituido por el conjunto de sensaciones de malestar, agotamiento, decaimiento y falta de interés para trabajar debido a la sobrecarga laboral
Cherniss (1980)	Es proceso que existe entre el estrés crónico y la sensación de tensión en el trabajo.
Pines y Aronson (1988)	Es el estado donde el individuo desarrolla síntomas de desgaste físico y mental que son ocasionada por factores estresores suscitados en el trabajo.
Schaufeli (1998)	Este síndrome aparece cuando los individuos que denominamos <i>normales</i> comienzan a experimentar sensaciones de desgaste en conjunto con sentimientos de insatisfacción y desmotivación laboral.

Nota: La tabla categoriza y describe las principales aportaciones del síndrome de burnout a lo largo de una revisión teórica exhaustiva.

El síndrome de burnout se concibe de una manera tridimensional, compuesta por síntomas depresivos, despersonalización del sujeto y pobre desarrollo personal, presentando dificultad al momento de tratar con los pacientes (Chungandro, 2019).

3.1.2 Teorías Explicativas del Síndrome de burnout

Para el análisis de las Teorías explicativas del burnout es necesario aclarar que los riesgos psicosociales asociados al síndrome de burnout constituyen un desafío significativo en el ámbito de la seguridad y salud laboral. Estos riesgos no solo afectan negativamente la salud física y mental del individuo, sino que también tienen un impacto en la productividad y rentabilidad de la organización en la que se desempeña (Molina, 2020). En un entorno

laboral donde los factores psicosociales son óptimos, se observa una promoción del bienestar físico y mental, así como un incremento en el rendimiento laboral (Troestch, 2018). En la tabla 2 a continuación se explica la esquematización clínica del síndrome , en sus diferentes niveles:

Tabla 2
Esquematización clínica del síndrome

Niveles	Descripción
Leve	Dificultad al levantarse por las mañanas para asistir al trabajo, debido al cansancio físico y emocional.
Moderado	Aislamiento social, actitud negativista y desafiante al momento de interactuar con otros trabajadores.
Grave	Implementación de fármacos para tratar el desgaste producido en el trabajo, absentismo laboral, consumo o abuso de alcohol o drogas.
Extremo	Cuadros clínicos psiquiátricos asociados a pensamientos suicidas y depresión.

Nota: La tabla categoriza y describe los niveles clínicos del síndrome de burnout (Morales & Hidalgo, 2015)

En este sentido el autor Cohen et al. (1995), el estrés se conceptualiza como la percepción de que una situación específica excede los recursos psicológicos, sociales o materiales disponibles para enfrentarla. Este estrés puede manifestarse de diversas formas, incluyendo el surgimiento de enfermedades o el incremento en el riesgo de desarrollarlas. La capacidad de afrontamiento del individuo frente al estrés puede tener un impacto significativo en los resultados de salud (Carhuallanqui, 2019). Es decir, una adecuada

gestión del estrés podría mitigar los efectos negativos del mismo, mientras que una gestión inadecuada podría exacerbarlos.

A continuación se representa en la tabla 3 se mencionan las teorías explicativas del burnout :

Tabla 3
Teorías explicativas del burnout

Teoría	Autor/Año	Descripción
Teoría del Intercambio Social (Social Exchange Theory)	Blau (1964)	El burnout puede surgir cuando hay un desequilibrio en la relación de intercambio entre el empleado y el empleador, especialmente cuando el empleado siente que da más de lo que recibe.
Teoría del Control (Control Theory)	Karasek (1979)	El burnout es más probable que ocurra en trabajos que tienen altas demandas y bajo control, lo que lleva a una sensación de impotencia.
Teoría del Desgaste Ocupacional (Occupational Burnout Theory)	Maslach y Jackson (1981)	Este síndrome psicológico surge como una respuesta al estrés laboral crónico.
Teoría del Desajuste Persona-Trabajo (Person-Job Fit Theory)	French et al. (1982)	El burnout puede ocurrir cuando hay un desajuste entre las capacidades y expectativas del individuo y las demandas y recursos del trabajo.
Teoría del Ajuste Cognitivo (Cognitive Adjustment Theory)	Lazarus y Folkman (1984)	El burnout puede ser el resultado de estrategias de afrontamiento ineficaces para manejar el estrés laboral.
Teoría de la Autodeterminación (Self-Determination Theory)	Deci y Ryan (1985)	La falta de autonomía y la incapacidad para alcanzar metas personales en el entorno laboral pueden contribuir al burnout.
Teoría de la Despersonalización (Depersonalization Theory)	Golembiewski et al. (1986)	La despersonalización es una estrategia de afrontamiento que los individuos emplean para protegerse del estrés, pero que eventualmente contribuye al burnout.
Teoría del Desgaste de Recursos (Conservation of Resources Theory)	Hobfoll (1989)	El burnout ocurre cuando los individuos perciben una pérdida o amenaza de pérdida de recursos personales, sociales o materiales, sin una ganancia equivalente.
Teoría del Ciclo de Agotamiento (Burnout Cycle Theory)	Pines (1993)	El burnout es un ciclo que comienza con el entusiasmo y la dedicación, seguido de estancamiento y, finalmente, agotamiento.
Modelo de Demanda-Recursos Laborales (Job Demands-Resources Model)	Bakker y Demerouti (2007)	Las demandas laborales excesivas y la falta de recursos en el trabajo contribuyen al agotamiento emocional y la despersonalización.

Nota: Esta tabla ofrece una visión organizada de las teorías explicativas del síndrome de burnout, ordenadas cronológicamente. Cada teoría se presenta con su autor y año de publicación, así como una descripción concisa de su enfoque respecto al fenómeno del burnout, adaptado de (Martínez, 2010).

Adicionalmente a lo expuesto, León (2021), indica sobre absentismo laboral, una de las consecuencias más palpables del síndrome de burnout, tiene efectos que trascienden el ámbito laboral y se infiltran en la vida personal y social del individuo. Este absentismo puede llevar a problemas de pareja, conflictos intrafamiliares y aislamiento social. En el contexto profesional, puede generar tensiones entre colegas, así como entre profesionales de la salud y sus pacientes, lo que resulta en una disminución de la eficacia en la actividad profesional.

En resumen, los riesgos psicosociales relacionados con el síndrome de burnout tienen un alcance multidimensional que afecta tanto al individuo como a la organización en la que trabaja. Estos riesgos requieren una atención integral que aborde tanto los factores individuales como organizacionales para mitigar su impacto. Este análisis, subraya la importancia de implementar estrategias preventivas y terapéuticas que aborden estos riesgos de manera holística.

3.1.3 Fases del síndrome de burnout

El síndrome de burnout es ocasionado por el estrés crónico ocasionado en el ámbito laboral que se encuentran constantemente expuestos al sobrecargo laboral, ocasionando despersonalización, cansancio, fatiga entre otros síntomas físicos y psicológicos de larga frecuencia e intensidad (Treviño, 2019).

Sánchez (2020), indica que el síndrome de burnout es un fenómeno complejo que se manifiesta en una serie de etapas o fases, cada una con características distintivas que reflejan el deterioro progresivo del bienestar del individuo. Comprender estas fases es crucial para la identificación temprana y la intervención efectiva en el tratamiento del síndrome. A continuación, en la tabla 4 se describen las fases típicamente asociadas con el desarrollo del síndrome de burnout:

Tabla 4: Fases del síndrome de burnout

Fase	Descripción
Fase Inicial	La persona que lo padece muestra una actitud positiva frente a la sobrecarga laboral, considerando que es una fase momentánea.
Fase de estancamiento	Se comienzan a presenciar los primeros síntomas de estrés, las expectativas plantadas no son satisfactorias y no logran ser cumplidas, el trabajo empleado no es reconocido ni recompensado.
Fase de Frustración	Surgen los principales sentimientos de desmoralización, desilusión, decepción, desgaste físico.
Fase de apatía	Las conductas evitativas y el distanciamiento social surgen afectando las conductas y actitudes de quienes padecen el síndrome.
Fase agotamiento	Durante esta fase comienzan a surgir los sentimientos inconformidad, frustración, desgaste físico y emocional, insatisfacción laboral.

Nota: En la tabla se explica las cinco fases del síndrome de burnout con sus respectivas descripciones del síndrome en el área ocupacional (Treviño et al., 2019).

Es imperativo reconocer que el progreso a través de estas fases no es necesariamente lineal y puede variar según el individuo y las circunstancias. Además, la intervención temprana puede prevenir la progresión a fases más severas del síndrome. Por lo tanto, una comprensión detallada de estas fases es esencial para la prevención y el tratamiento efectivos del síndrome de burnout

3.1.4 Factores desencadenantes del burnout

En el ámbito de la salud ocupacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido el síndrome de burnout como un factor de riesgo laboral significativo que compromete la calidad de vida de los individuos. La OMS lo define como una respuesta inadecuada a situaciones de estrés crónico en el entorno laboral, que resulta en agotamiento

físico y emocional (López et al., 2019). Investigaciones específicas en el campo de la salud han identificado una mayor prevalencia de burnout entre médicos que atienden a pacientes con enfermedades crónicas y graves (Ortiz & Stevens, 2021).

Estos componentes del síndrome se manifiestan en una variedad de sentimientos y comportamientos clínicos que surgen en el contexto laboral, definiéndolas de la siguiente manera como se indica en la tabla 5 :

Tabla 5

Componentes del síndrome de burnout a nivel de factores

Componentes	Descripción
Agotamiento Emocional	Constituye el elemento central de este síndrome y este es originado a través de la sensación en aumento del desgaste laboral, de tener una percepción de haber agotado sus recursos emocionales y motivacionales. Es la respuesta básica del estrés a través del cansancio en relación con problemas de salud.
Despersonalización	Es una respuesta negativa a la falta de interés del sujeto a ciertas actividades del trabajo y esta de aquí surge a través de la sobrecarga de las funciones laborales.
Realización Personal	Las demandas que surgen en el contexto laboral exceden su capacidad generando sentimientos de inadecuación laboral, con tendencia a generar una autoevaluación y autopercepción negativa logrando un sentimiento de insatisfacción de sus logros laborales. La realización personal como tal hace énfasis al sentimiento que el individuo tiene acerca del puesto de trabajo

Nota: La tabla categoriza y describe los componentes a nivel de factores del síndrome de burnout (Maslach, 2003)

La motivación intrínseca de los profesionales de la salud para brindar cuidados de alta calidad a sus pacientes puede verse erosionada por diversos factores contextuales. Según Harrison (1983), cuando los profesionales de la salud enfrentan obstáculos que dificultan la consecución de sus objetivos laborales, la acumulación de estas barreras a lo largo del tiempo puede desencadenar el síndrome de burnout. Este fenómeno, a su vez, tiene un efecto negativo en su motivación para brindar servicios de calidad, creando un ciclo de retroalimentación perjudicial.

3.1.5 Calidad de Vida

En el contexto de la salud ocupacional, el concepto de "calidad de vida" ha adquirido una relevancia significativa, especialmente en relación con el síndrome de burnout en profesionales de la salud. Durante la Convención Anual de la Asociación Americana de Psicología en 1977, Herbert J. Freudenberger introdujo el término "burnout" para describir un estado de agotamiento emocional y físico que afecta principalmente a individuos en ocupaciones centradas en el servicio humano. Freudenberger postuló que este agotamiento progresivo, exacerbado por la interacción humana directa, constituye un factor de riesgo laboral de alta magnitud que impacta negativamente en la calidad de vida de los afectados (Arrogante & Zaldívar, 2020).

Además, investigaciones subsecuentes han identificado variables demográficas que influyen en la prevalencia del síndrome de burnout y, por ende, en la calidad de vida. Un estudio realizado por Chungandro (2019) reveló que los profesionales de la salud con ingresos económicos bajos en Latinoamérica son más propensos a experimentar burnout. Este hallazgo sugiere que la escasez de recursos económicos puede ser un factor contribuyente al desarrollo del síndrome y, por lo tanto, tiene implicaciones en la calidad de vida de estos profesionales.

En las últimas dos décadas, la calidad de vida de los profesionales de la salud ha emergido como un área de investigación de gran interés. Según Granados (2018), los individuos que desempeñan roles de cuidado están particularmente expuestos a eventos estresores que pueden desencadenar el síndrome de burnout. Este fenómeno, a su vez, tiene un impacto considerable en su bienestar general, lo que resalta la necesidad de intervenciones focalizadas para mitigar estos efectos adversos.

Por último, una revisión teórica de Morales y Hidalgo (2015) ofrece una taxonomía de las manifestaciones clínicas del síndrome de burnout en profesionales de la salud. Los autores categorizan estas manifestaciones en cuatro niveles clínicos y sugieren que podrían servir como indicadores tempranos de problemas de salud mental en esta población.

3.1.5.1 Calidad de Vida y Bienestar Psicológico

Urgiles et al. (2021), explican que el bienestar psicológico es un componente esencial de la calidad de vida, especialmente en profesionales de la salud que enfrentan altos niveles de estrés y demandas emocionales en su labor diaria. El síndrome de burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal, tiene un impacto directo en este bienestar. La disminución del bienestar psicológico puede llevar a una serie de consecuencias negativas, incluida una menor calidad en la atención al paciente y una mayor susceptibilidad a errores médicos.

Instrumentos psicométricos como la Escala de Bienestar Psicológico pueden ser herramientas útiles para evaluar el impacto del burnout en este ámbito (Casquete & Escobar, 2021). Estas herramientas permiten una evaluación cuantitativa de aspectos como la autoestima, la satisfacción con la vida y la resiliencia emocional. Los resultados pueden ser fundamentales para diseñar intervenciones específicas que mejoren tanto el bienestar psicológico como la calidad de la atención médica proporcionada. .

3.1.5.2 Calidad de Vida y Salud Física

El síndrome de burnout no solo afecta la salud mental, sino que también tiene implicaciones significativas en la salud física. El estrés crónico, un precursor común del burnout, ha sido vinculado con una variedad de condiciones médicas, desde trastornos del sueño hasta enfermedades cardiovasculares. Este impacto en la salud física no solo disminuye la calidad de vida del profesional de la salud, sino que también puede llevar a un aumento en el absentismo laboral y una disminución en la eficacia profesional (León, 2021).

Pruebas diagnósticas y cuestionarios de autoinforme pueden ofrecer una evaluación integral de cómo el burnout afecta la salud física (Cardona et al., 2020). Estos datos son cruciales para la implementación de estrategias de intervención efectivas que aborden tanto

los síntomas físicos como los psicológicos del burnout. Además, la salud física y mental están intrínsecamente vinculadas, por lo que mejorar una puede tener un efecto positivo en la otra, contribuyendo a una mejor calidad de vida general .

3.1.5.3 Calidad de Vida y Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales son fundamentales para la calidad de vida y el bienestar general. En el ámbito de la salud, estas relaciones son especialmente críticas, ya que la interacción con pacientes y colegas es una parte integral de la práctica médica. Sin embargo, el síndrome de burnout puede tener un impacto negativo en estas habilidades interpersonales, llevando a una disminución en la calidad de la atención al paciente y en la eficacia de la comunicación dentro del equipo de atención médica (Troestch, 2018).

Métodos cualitativos como entrevistas y observaciones pueden ofrecer una visión más profunda de cómo el burnout afecta estas interacciones (Cardona et al., 2020). Estos datos son esenciales para el desarrollo de estrategias de intervención que mejoren tanto las habilidades interpersonales como la calidad de la atención médica. La mejora de las relaciones interpersonales puede tener un efecto en cascada, mejorando otros aspectos de la calidad de vida, como el bienestar psicológico y la salud física.

3.1.5.4 Calidad de Vida y Desempeño Laboral

Cárdenas et al. (2020), indican que el desempeño laboral es una dimensión crucial de la calidad de vida que se ve afectada por el síndrome de burnout. El agotamiento emocional y la despersonalización pueden llevar a una disminución en la eficacia profesional, lo que a su vez puede tener implicaciones en la calidad de la atención médica proporcionada. Además, la disminución en la eficacia profesional puede llevar a una disminución en la satisfacción laboral, lo que puede tener un efecto en cascada en otros aspectos de la calidad de vida.

Indicadores cuantitativos como tasas de absentismo y evaluaciones de desempeño pueden ofrecer una evaluación objetiva de cómo el burnout afecta el desempeño laboral (Vásquez, 2020). Estos datos son fundamentales para el desarrollo de estrategias de intervención que no solo aborden los síntomas del burnout, sino que también mejoren la calidad de vida en general. La mejora en el desempeño laboral puede tener efectos positivos

en otros aspectos de la calidad de vida, incluidos el bienestar psicológico y las relaciones interpersonales.

3.1.6 Agotamiento emocional

El agotamiento emocional constituye un componente crítico del síndrome de burnout, particularmente en profesionales de la salud. Este fenómeno se manifiesta como una desconexión emocional y social, a menudo impulsada por la incapacidad del individuo para manejar el estrés crónico en el entorno laboral. Según Ortiz (2018), el agotamiento emocional se relaciona con el desarrollo personal y está vinculado a seis parámetros psicológicos: atención en el presente, aceptación, difusión, el yo contextualizado, valores y compromisos. La ausencia o deficiencia en uno o más de estos procesos puede llevar al individuo a un estado de conflicto psicológico, resultando en una adaptación inadecuada al entorno laboral.

Por otro lado, García et al. (2022), describen el agotamiento emocional (AE) como el resultado de la disminución o escasez de recursos emocionales que un trabajador puede movilizar frente a las demandas laborales. Este estado se manifiesta inicialmente a través de actitudes de indiferencia, irritabilidad y una respuesta inadecuada a las demandas laborales. Con el tiempo, estas actitudes pueden deteriorar la eficacia profesional del individuo, dando lugar a sentimientos de inconformidad e incompetencia en relación con sus actividades laborales.

El agotamiento emocional es un constructo complejo que involucra múltiples dimensiones psicológicas y comportamentales. Su presencia en profesionales de la salud no solo afecta la calidad de la atención que pueden brindar, sino que también tiene implicaciones serias para su bienestar personal. La comprensión de los mecanismos subyacentes y las manifestaciones del agotamiento emocional es crucial para el desarrollo de intervenciones efectivas destinadas a mitigar este fenómeno debilitante (García et al., 2022).

3.1.7 Inflexibilidad psicológica

Strosahl (2012) introduce un marco conceptual que aborda la inflexibilidad psicológica en el contexto del síndrome de burnout en profesionales de la salud. Este marco se estructura en torno a tres pilares fundamentales: apertura, compromiso y conciencia. La

"apertura" se refiere a la capacidad del profesional de la salud para recibir y procesar emociones y pensamientos, tanto propios como ajenos, de una manera no evaluativa. La "conciencia" implica un estado de atención plena que permite al individuo estar completamente presente en el momento, mientras que el "compromiso" se relaciona con la habilidad para mantenerse enfocado en metas y valores profesionales y personales. En el ámbito clínico, los médicos se enfrentan a una variedad de emociones y pensamientos negativos por parte de sus pacientes, lo que requiere un alto grado de resiliencia emocional y cognitiva. La falta de estas habilidades puede llevar a comportamientos asociados con el síndrome de burnout, como la falta de empatía y las relaciones interpersonales inadecuadas (Sandoval, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido el estrés laboral, también denominado síndrome de burnout o síndrome del quemado, como una enfermedad ocupacional que puede resultar en trastornos emocionales relacionados con el ambiente laboral (OMS, 2019). Este reconocimiento por parte de una organización internacional de salud subraya la gravedad y la prevalencia del problema. Polacov (2021) añade otra capa de complejidad al señalar que este síndrome se conoce de diversas maneras, incluyendo el síndrome de sobrecarga emocional y el síndrome de desgaste profesional. El término "burnout" es una expresión inglesa que se traduce como "estar quemado", lo cual ha dado origen a diversas conceptualizaciones del síndrome, como un estado de agotamiento o desgaste laboral.

La literatura científica sugiere que tanto la inflexibilidad psicológica como el estrés laboral crónico son factores contribuyentes significativos al desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de la salud. Estos factores no solo afectan la calidad de la atención médica, sino que también tienen un impacto negativo en el bienestar emocional y físico del profesional de la salud. Por lo tanto, es imperativo que se diseñen y se implementen intervenciones preventivas y terapéuticas que aborden tanto los aspectos emocionales como los contextuales del síndrome. Este análisis, resalta la necesidad de un enfoque más integral y multidisciplinario para entender y mitigar el síndrome de burnout, especialmente en el ámbito de la atención sanitaria.

3.1.8 Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales asociados al síndrome de burnout constituyen un desafío significativo en el ámbito de la seguridad y salud laboral. Estos riesgos no solo afectan negativamente la salud física y mental del individuo, sino que también tienen un impacto en la productividad y rentabilidad de la organización en la que se desempeña (Molina, 2020). En un entorno laboral donde los factores psicosociales son óptimos, se observa una promoción del bienestar físico y mental, así como un incremento en el rendimiento laboral.

Según Cohen et al. (1995), el estrés se conceptualiza como la percepción de que una situación específica excede los recursos psicológicos, sociales o materiales disponibles para enfrentarla. Este estrés puede manifestarse de diversas formas, incluyendo el surgimiento de enfermedades o el incremento en el riesgo de desarrollarlas. La capacidad de afrontamiento del individuo frente al estrés puede tener un impacto significativo en los resultados de salud. Es decir, una adecuada gestión del estrés podría mitigar los efectos negativos del mismo, mientras que una gestión inadecuada podría exacerbarlos.

Adicionalmente, (Guerra et al., 2019), mencionan que el absentismo laboral, una de las consecuencias más palpables del síndrome de burnout, tiene efectos que trascienden el ámbito laboral y se infiltran en la vida personal y social del individuo. Este absentismo puede llevar a problemas de pareja, conflictos intrafamiliares y aislamiento social. En el contexto profesional, puede generar tensiones entre colegas, así como entre profesionales de la salud y sus pacientes, lo que resulta en una disminución de la eficacia en la actividad profesional.

3.1.9 Investigaciones previas

Según Chavarría (2017) se realizaron diversos estudios en América latina donde se ha detectado que el 20,9% de profesionales de salud presentan síntomas del síndrome de burnout asociado a estrés crónico, baja autoestima, depresión y alteración en su calidad de vida generando una baja motivación de trabajar.

Estudios realizados en Ecuador manifiestan que los profesionales del área de salud presentan cuadros médicos asociados al síndrome de burnout, esto es debido a la escasez de

recursos e insumos médicos, poca inversión en la infraestructura hospitalaria y la sobrecarga laboral que se desencadenó a raíz de la pandemia del COVID-19, realizando un incremento del 90% del personal de salud asociado a este síndrome (Peralta, A, 2021).

En el año 2022 en la ciudad de Manta se realizó un estudio acerca del síndrome de burnout en internos de la carrera de medicina a través de una metodología cualitativa de carácter descriptivo se aplicó la subescala de agotamiento y cansancio emocional (CE) y subescala de despersonalización (DP) donde la población de 40 participantes del hospital público de Portoviejo presenta que el 65% del total presenta características de falta de realización y motivación profesional, el 70% presentaba niveles altos de despersonalización, 60% cansancio y agotamiento personal, dando como resultado final que entre el 65 – 70% de la población de estudio presentaban síntomas del síndrome de burnout (Meza et al., 2022).

3.2 Definición de Términos

El apartado de definiciones tiene como objetivo proporcionar un marco conceptual claro y preciso para la comprensión y análisis del fenómeno del síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida en profesionales de la salud. Este segmento es crucial para establecer una base común de entendimiento entre los investigadores, profesionales de la salud y otros interesados en el tema. Las definiciones se han seleccionado cuidadosamente para abarcar una amplia gama de términos y conceptos que son fundamentales en la investigación y discusión de estos temas.. Este apartado servirá como una herramienta de referencia para cualquier persona que busque profundizar en la compleja interacción entre el burnout y la calidad de vida en el ámbito de la salud.

Agotamiento Emocional: Sensación de estar emocionalmente sobrecargado y exhausto debido a las demandas laborales (Shanafelt et al., 2015).

Despersonalización: Actitud cínica y distante hacia los compañeros de trabajo y los pacientes (West et al., 2018).

Realización Personal: Sentimiento de competencia y éxito en el trabajo (Dyrbye et al., 2019).

Salud Ocupacional: Estudio y aplicación de medidas preventivas para mejorar la salud de los trabajadores (Schernhammer & Colditz, 2004).

Bienestar Psicológico: Estado de confort emocional y mental (Keyes, 2005).

Estrés Laboral: Respuesta física y emocional a factores adversos en el entorno de trabajo (Kivimäki et al., 2006).

Carga de Trabajo: Volumen y complejidad de las tareas asignadas a un trabajador (Demerouti et al., 2001).

Resiliencia: Capacidad para recuperarse de situaciones adversas (Windle et al., 2011).

Satisfacción Laboral: Grado en que un empleado se siente positivo acerca de su trabajo (Judge et al., 2001).

Calidad de Vida: Percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive (The WHOQOL Group, 1998).

Clima Organizacional: Percepción compartida de las políticas, prácticas y procedimientos de una organización (Parker et al., 2003).

Rotación de Personal: Cambio de empleados dentro de una organización (Holtom et al., 2008).

Absentismo Laboral: Falta de presencia en el lugar de trabajo (Johns, 2010).

Intervención Psicosocial: Acciones destinadas a mejorar el bienestar psicológico y social de los individuos (Leach et al., 2017).

Evaluación del Desempeño: Proceso de revisar y evaluar el rendimiento laboral de un empleado (DeNisi & Murphy, 2017).

Coping: Estrategias utilizadas para manejar el estrés (Folkman & Moskowitz, 2004).

Mindfulness: Atención plena y conciencia del momento presente (Kabat-Zinn, 2019).

Salud Mental: Estado de bienestar emocional y psicológico (Prince et al., 2007).

Burnout Crónico: Estado persistente de agotamiento emocional y físico relacionado con el trabajo (Schaufeli et al., 2019).

Síndrome de Fatiga por Compasión: Desgaste emocional experimentado por profesionales que trabajan en entornos emocionalmente exigentes (Figley, 2013).

Autoeficacia: Creencia en la capacidad para realizar tareas y alcanzar objetivos (Bandura, 2012).

Desgaste Profesional: Reducción gradual de la eficiencia y el entusiasmo en el trabajo (Freudenberger & Richelson, 1980).

Salud Física: Estado de bienestar físico y ausencia de enfermedad (Mokdad et al., 2018).

Apoyo Social: Ayuda emocional, informativa o instrumental proporcionada por la red social de un individuo (Uchino, 2004).

Prevención Primaria: Estrategias para evitar la aparición de enfermedades o trastornos (Rose, 2008).

Prevención Secundaria: Estrategias para detectar y tratar enfermedades en etapas tempranas (Wilson & Jungner, 1968).

Prevención Terciaria: Estrategias para reducir el impacto de una enfermedad ya existente (Grimshaw et al., 2014).

Salud Integral: Enfoque que considera la salud física, mental y social de un individuo (Huber et al., 2011).

Trabajo en Equipo: Colaboración entre miembros de un grupo para alcanzar un objetivo común (Salas et al., 2015).

Liderazgo Transformacional: Estilo de liderazgo que inspira y motiva a los empleados para alcanzar su máximo potencial (Bass & Riggio, 2006).

Inteligencia Emocional: Capacidad para reconocer, entender y manejar las emociones propias y ajenas (Goleman, 2011).

Calidad de Atención Médica: Grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados de salud positivos (Donabedian, 2005).

3.3 Estado de la Cuestión

El marco teórico abordado en esta investigación es detallado, proporcionando una visión multifacética del síndrome de burnout, especialmente en el contexto de los profesionales de la salud. La inclusión de teorías explicativas, como las propuestas por Selye en 1934 y Maslach en 1986, ofrece una base sólida para comprender los mecanismos subyacentes que contribuyen al desarrollo y la perpetuación del burnout. Estas teorías no solo ayudan a entender las causas y los efectos del burnout, sino que también ofrecen un marco para el desarrollo de intervenciones preventivas y terapéuticas. En particular, el estudio de Schwarzer & Gutiérrez (2009) destaca la utilidad de la teoría transaccional del estrés en la formulación de intervenciones preventivas efectivas.

Además, el enfoque en las fases del síndrome de burnout añade una dimensión temporal al estudio, permitiendo una comprensión más dinámica del fenómeno. Este enfoque es crucial para el diseño de intervenciones que puedan ser más efectivas en diferentes etapas del síndrome. Los factores desencadenantes del burnout se discuten en detalle, lo que permite una comprensión más profunda de cómo variables como el estrés laboral y las condiciones de trabajo contribuyen al desarrollo del síndrome. Este enfoque multifactorial es esencial para el diseño de estrategias de intervención que aborden múltiples aspectos del bienestar del trabajador.

La calidad de vida, un tema explorado por autores como Granados (2018), se aborda desde varias perspectivas, incluido el agotamiento emocional y la inflexibilidad psicológica. Estos subtemas son fundamentales para entender cómo el burnout afecta no solo la eficacia profesional sino también el bienestar general del individuo. La inflexibilidad psicológica, un concepto explorado por Ortiz (2018), añade otra capa de complejidad al estudio, destacando cómo la falta de adaptabilidad emocional puede contribuir al desarrollo del burnout.

Los riesgos psicosociales, un tema explorado por Molina (2020) y Cohen et al. (1995), añaden detalle al estudio del burnout. Estos riesgos no solo afectan la salud y el bienestar del individuo, sino que también tienen implicaciones significativas para la productividad y la rentabilidad de las instituciones de salud. Este enfoque holístico es esencial para entender el impacto a gran escala del burnout y para el desarrollo de instancias y prácticas que puedan mitigar estos riesgos.

El marco teórico también aborda el impacto del burnout en la calidad de vida y los riesgos psicosociales, lo que añade una dimensión adicional al estudio. Autores como Molina (2020) y Cohen et al. (1995) han explorado cómo el burnout puede llevar a una disminución en la calidad de vida y afectar negativamente la prestación de servicios de salud. Este enfoque integral es esencial para entender el impacto a gran escala del burnout y para el desarrollo de políticas y prácticas que puedan mitigar estos riesgos.

El marco teórico es exhaustivo y multidimensional, ofreciendo una base sólida para futuras investigaciones. Su enfoque integral permite una comprensión más completa del síndrome de burnout, lo que es crucial para el desarrollo de estrategias de intervención efectivas y políticas de salud ocupacional más eficaces. La inclusión de un marco legal añade

un nivel adicional de profundidad, permitiendo una comprensión más completa de las implicaciones legales y éticas del burnout en el ámbito de la salud. Este enfoque integral es esencial para el desarrollo de políticas y prácticas efectivas que puedan abordar el burnout desde múltiples ángulos, incluidos los aspectos psicológicos, sociales, organizacionales y legales.

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Diseño

Para el presente estudio se ha optado por un enfoque metodológico mixto, que combina elementos tanto cualitativos como cuantitativos (Balboa, 2018). Esta decisión se fundamenta en la necesidad de obtener una comprensión holística del Síndrome de Burnout en el contexto específico del Hospital Cristiano de Especialidades de la Ciudad de Milagro. Mientras que el enfoque cuantitativo permitirá medir la prevalencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout, el enfoque cualitativo proporcionará una comprensión más profunda de las experiencias subjetivas de los profesionales de la salud en este entorno particular.

Enfoque Cualitativo: Este componente del estudio se centrará en explorar las experiencias, percepciones y estrategias de afrontamiento de los profesionales de la salud en relación con el Síndrome de Burnout. Se emplearán métodos como entrevistas en profundidad para capturar la complejidad de las experiencias individuales. Este enfoque es crucial para entender los matices y las particularidades del fenómeno en un contexto específico, que no pueden ser completamente capturados a través de métodos cuantitativos (Toscano, 2018).

Enfoque Cuantitativo: Este aspecto del estudio utilizará cuestionarios estandarizados y escalas de evaluación para medir la prevalencia del Síndrome de Burnout, así como los factores asociados, como el estrés laboral, la carga de trabajo y las estrategias de afrontamiento. Los datos cuantitativos ofrecen la ventaja de poder generalizar los resultados, lo que es útil para la formulación de políticas y recomendaciones (Toscano, 2018).

Tipos de Investigación:

Dada la naturaleza compleja del Síndrome de Burnout, se emplearán múltiples tipos de investigación se utilizará :

Diseño Descriptivo: Este tipo de investigación se centrará en detallar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de la salud en el Hospital Cristiano de Especialidades de la Ciudad de Milagro. Se utilizarán instrumentos cuantitativos como cuestionarios y escalas de evaluación para recopilar datos sobre la incidencia del síndrome,

así como los factores asociados, como el estrés laboral y la carga de trabajo. Este enfoque permitirá a los investigadores obtener una imagen clara de la magnitud del problema en este contexto específico. Además, los datos recopilados podrán compararse con estudios similares en otros entornos para identificar tendencias o particularidades únicas al hospital en cuestión (Hernández & Collado, 2018).

Naturaleza del Estudio: El estudio es de naturaleza aplicada, ya que busca generar conocimientos que puedan ser utilizados para mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud en el Hospital Cristiano de Especialidades de la Ciudad de Milagro. Además, tiene un carácter transversal, ya que se llevará a cabo en un único punto en el tiempo, aunque podría sentar las bases para investigaciones longitudinales futuras (Escobar et al., 2018).

En resumen, el enfoque mixto se ha seleccionado por su capacidad para ofrecer una visión integral del Síndrome de Burnout, combinando la rigurosidad estadística de los métodos cuantitativos con la riqueza descriptiva de los métodos cualitativos. Este diseño metodológico permitirá abordar la problemática desde múltiples ángulos, contribuyendo así a una comprensión más completa y matizada del fenómeno en el contexto específico del hospital seleccionado..

4.2 Contexto

El contexto de investigación se sitúa en el Hospital Cristiano de Especialidades de la Ciudad de Milagro, una institución médica que ofrece una amplia gama de servicios especializados, incluidos pero no limitados a otorrinología, endocrinología, medicina pediátrica, medicina general y cirugía ocular. Ubicado en la zona este de la ciudad, este hospital se distingue por su compromiso con la atención médica asequible, lo que lo convierte en un recurso vital para la comunidad local.

La elección de este hospital como escenario para el estudio no es fortuita, sino que responde a condiciones específicas que lo hacen especialmente relevante para investigar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de la salud. Dada su misión de ofrecer servicios médicos a bajos costos, el hospital atrae una alta demanda de la población de Milagro, lo que resulta en una carga laboral significativa para su personal médico y de enfermería. Este nivel elevado de demanda, combinado con la diversidad de especialidades

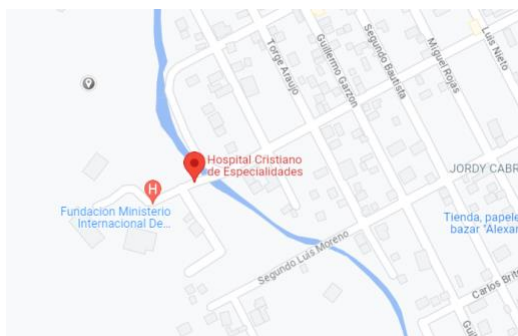
médicas ofrecidas, crea un ambiente laboral que es tanto dinámico como potencialmente estresante, lo que lo convierte en un contexto ideal para examinar los factores contribuyentes y las manifestaciones del Síndrome de Burnout.

La población para este estudio está compuesta por 38 trabajadores del hospital, seleccionados en base a su disponibilidad y disposición para participar en la investigación. Este tamaño de participantes, es representativo de la diversidad de roles y especialidades dentro del hospital, lo que permite una exploración más completa de cómo el Síndrome de Burnout se manifiesta en diferentes contextos profesionales dentro del ámbito de la atención médica.

Es relevante señalar que la alta demanda de servicios en el hospital no solo implica una carga laboral intensiva, sino que también puede conllevar una mayor exposición a situaciones emocionalmente desafiantes, lo que podría exacerbar los niveles de estrés y agotamiento entre el personal. Por lo tanto, este contexto ofrece una oportunidad única para investigar no solo la prevalencia del Síndrome de Burnout, sino también los factores desencadenantes específicos y las estrategias de afrontamiento que los profesionales de la salud emplean en un entorno de alta presión. En resumen, el Hospital Cristiano de Especialidades de la Ciudad de Milagro proporciona un escenario rico y complejo para explorar las múltiples dimensiones del Síndrome de Burnout, desde sus causas hasta sus efectos en la calidad de la atención médica..

Figura 1

Ubicación del Hospital Cristiano de Especialidades de la ciudad de Milagro



Nota: En la figura se puede apreciar la ubicación del hospital donde se aplicara la presente investigación , fuente (Google Maps, 2023)

4.3 Participantes

El estudio se lleva a cabo en el Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro, ubicado en la región central de Ecuador. La población objetivo de la investigación está compuesta por trabajadores de la salud que laboran en diversas áreas del hospital, tales como medicina general, enfermería, administración, y servicios auxiliares.

Dado que la población total de trabajadores de la salud en el hospital es de 38 individuos, no se considera necesario realizar un muestreo para la selección de participantes. En este contexto, se opta por un censo, en el cual todos los trabajadores del hospital serán invitados a participar en el estudio. Este método permite una representación completa de la población y elimina la variabilidad asociada con técnicas de muestreo aleatorio.

Los participantes serán informados sobre los objetivos del estudio, los procedimientos que se llevarán a cabo, y los aspectos éticos relacionados con la participación, incluyendo el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos. Se recogerán datos demográficos como edad, género, área de especialización, y años de experiencia laboral, con el fin de realizar análisis descriptivos y explorar posibles relaciones con las variables de interés, que son la prevalencia del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional.

La inclusión de todos los trabajadores en el estudio proporciona una oportunidad única para obtener una visión integral de la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en este hospital específico, lo cual es crucial para el desarrollo de intervenciones efectivas y políticas de bienestar laboral.

4.4 Instrumentos y Técnicas

Para abordar de manera integral la prevalencia y las implicaciones del Síndrome de Burnout entre los profesionales de la salud en el Hospital Cristiano de Especialidades de la Ciudad de Milagro, es imperativo emplear instrumentos de medición que sean tanto confiables como válidos. En este contexto, se han seleccionado dos instrumentos primordiales que permitirán una evaluación exhaustiva de las dimensiones clave relacionadas

con el bienestar laboral y la calidad de vida profesional. Estos instrumentos son el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL). Ambos han sido diseñados para capturar aspectos cuantitativos y cualitativos del fenómeno en estudio, y su elección se fundamenta en la robustez metodológica que ofrecen para el análisis de los datos. A continuación, se detalla la estructura, el propósito y la relevancia de cada uno de estos instrumentos en el contexto de la presente investigación.

Prueba de Inventario de Burnout de Maslach (MBI): Este instrumento es una de las herramientas más ampliamente utilizadas para medir el Síndrome de Burnout en diversas poblaciones, incluidos los profesionales de la salud. Desarrollado por Christina Maslach y Susan E. Jackson, el MBI se compone de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Cada dimensión se evalúa mediante una serie de ítems que los participantes califican en una escala Likert (Maslach & Jackson, 1981). El agotamiento emocional se refiere a la fatiga y el estrés que experimenta el individuo en su trabajo; la despersonalización se relaciona con el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia los pacientes o clientes; y la realización personal evalúa los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo. Este instrumento ha demostrado tener una alta fiabilidad y validez en múltiples estudios y contextos, lo que lo convierte en una opción robusta para evaluar el Síndrome de Burnout en el Hospital Cristiano de Especialidades de la Ciudad de Milagro (Le et al., 2023).

La fiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) ha sido objeto de múltiples estudios. Un metaanálisis de la fiabilidad general de los coeficientes alfa para las subescalas del MBI sugiere que las estimaciones medias de alfa en general se sitúan en el rango de 0.70 a 0.80 (Wheeler et al., 2011).

Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL): Este instrumento se centra en medir la calidad de vida relacionada con el trabajo en profesionales que brindan cuidados a otros. Fue desarrollado por Stamm y se compone de dos subescalas principales: la satisfacción en el trabajo y la fatiga por compasión. La satisfacción en el trabajo se refiere a los aspectos positivos de la vocación, como el sentido de logro o la importancia del trabajo realizado. La fatiga por compasión, en cambio, evalúa el agotamiento emocional relacionado con el cuidado de los pacientes (Heritage et al., 2018). Al igual que el MBI, la ProQOL utiliza

una escala Likert para que los participantes califiquen una serie de ítems (Geoffrion et al., 2019). Este instrumento es especialmente relevante para el contexto del estudio, dado que se centra en profesionales que brindan cuidados, como es el caso de los trabajadores de la salud en el hospital seleccionado.

En cuanto a la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL), un estudio realizado en 2018 examinó la validez de constructo de la escala utilizando un análisis Rasch en cada una de sus tres escalas. Los resultados indican que mientras que la escala de satisfacción por la compasión demostró propiedades de medición adecuadas, las escalas de burnout y estrés traumático secundario no lo hicieron (Heritage et al., 2018).

Por otro lado el estudio de Misouridou et al. (2021), determino que el coeficiente alfa de Cronbach para la Satisfacción por la Compasión fue de 0.87, variando entre 0.86 y 0.87 cuando se eliminaron elementos individuales. Para el Agotamiento (Burn-out), el coeficiente fue de 0.73, con un rango de 0.71 a 0.79 al eliminar elementos individuales. Para el Estrés Traumático Secundario, el coeficiente fue de 0.83, con un rango de 0.81 a 0.84 al eliminar elementos individuales. Además, la correlación de Pearson para la Satisfacción por la Compasión, el Agotamiento y el Estrés Traumático Secundario mostró fuertes correlaciones entre las mediciones de test-retest ($p < 0.001$). Como se esperaba, el Estrés Traumático Secundario y el Agotamiento estaban positivamente correlacionados con el STSS ($r = 0.69$ para el Estrés Traumático Secundario y $r = 0.57$ para el Agotamiento), lo que implica una validez convergente suficiente. En contraste, la Satisfacción por la Compasión estaba negativamente correlacionada con el STSS como se esperaba ($r = -0.25$), lo que implica una validez divergente suficiente. Los índices de bondad de ajuste incluyeron TLI=0.856, CFI=0.895 y RMSEA=0.063, respaldando la validez de constructo del instrumento tridimensional.

Entrevistas Semiestructuradas: Este método cualitativo se añade para capturar aspectos del Síndrome de Burnout que quizás no se reflejen completamente en los instrumentos cuantitativos. Las entrevistas se diseñarán con preguntas abiertas y cerradas que permitan a los participantes expresar sus experiencias y percepciones de manera más profunda. Estas entrevistas explorarán áreas como el bienestar emocional, las estrategias de afrontamiento y la dinámica del equipo de trabajo (Toscano, 2018).

La combinación del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL) y las entrevistas semiestructuradas ofrecerá una visión comprensiva y multidimensional del Síndrome de Burnout entre los profesionales de la salud en el Hospital Cristiano de Especialidades de la Ciudad de Milagro. Esta metodología mixta permitirá no solo identificar la prevalencia y los factores asociados al Burnout, sino también entender las experiencias subjetivas y los contextos específicos que contribuyen a este fenómeno. El guion de la entrevista se lo puede encontrar en el anexo C.

Cuestionario Sociodemográfico: El Cuestionario de Datos Sociodemográficos, Laborales y Calidad de Vida tiene como objetivo primordial recolectar información específica de la población de estudio, este instrumento se estructura en diversas secciones que abarcan aspectos sociodemográficos como edad, género, nivel educativo y estado civil, así como variables laborales tales como años de experiencia, área de especialización y tipo de contrato. Adicionalmente, se incluyen ítems relacionados con la calidad de vida para obtener una visión más completa del bienestar de los participantes. Es imperativo señalar que, en aras de mantener la confidencialidad y el anonimato, el cuestionario ha sido diseñado para excluir datos personales identificables como nombres o números de cédula. Este enfoque garantiza el respeto por la privacidad de los participantes, al tiempo que permite la recolección de datos esenciales para el análisis y la interpretación rigurosos. Este cuestionario se lo puede encontrar en el Anexo D.

4.5 Procedimiento

En este apartado, se esboza la secuencia metodológica que guiará la ejecución del estudio. Este procedimiento se estructura en diversas etapas o fases, cada una con objetivos específicos y actividades concretas, diseñadas para garantizar la rigurosidad y validez de los resultados obtenidos.

Etapas 1: Preparación y Planificación

En esta fase inicial, se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la literatura para identificar brechas de conocimiento y afinar los objetivos de la investigación. Se obtendrán los permisos éticos necesarios y se establecerán los criterios de selección de los participantes. Además, se prepararán los instrumentos de recolección de datos, como el Inventario de

Burnout de Maslach (MBI), la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL) y la guía de entrevista semiestructurada.

Etapa 2: Recolección de Datos

Una vez obtenidos los permisos y preparados los instrumentos, se procederá a la fase de recolección de datos. Los participantes serán informados sobre los objetivos del estudio y se les solicitará su consentimiento informado. Se administrarán las pruebas MBI y ProQOL, y se llevarán a cabo las entrevistas semiestructuradas. Todos los datos se almacenarán de manera segura para garantizar la confidencialidad de los participantes.

La periodicidad y frecuencia de la recolección de datos se establecen de acuerdo con el diseño metodológico del estudio. En el caso de este proyecto, la recolección de datos se llevará a cabo en un período de tres meses. Los instrumentos cuantitativos, como el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL), se administrarán en dos momentos: al inicio del período de estudio y al final del mismo, permitiendo así evaluar cualquier cambio en los niveles de burnout y calidad de vida profesional durante el período investigado.

Las entrevistas semiestructuradas, que forman parte del componente cualitativo del estudio, se realizarán una sola vez con cada participante, a lo largo del primer mes del período de recolección de datos. Esto permitirá capturar las perspectivas individuales de los profesionales de la salud en un momento específico, complementando así los datos cuantitativos.

La recolección de datos será supervisada semanalmente por el equipo de investigación para asegurar la calidad y coherencia de los datos recopilados, así como para hacer ajustes en el procedimiento si se considera necesario. Este esquema de periodicidad y frecuencia ha sido diseñado para maximizar la validez y aplicabilidad de los hallazgos, manteniendo al mismo tiempo un enfoque ético y riguroso.

Etapa 3: Análisis de Datos

Tras la recolección de datos, se iniciará la fase de análisis, tal como se detalló en el apartado anterior. Los datos cuantitativos y cualitativos se analizarán de forma paralela pero interrelacionada, permitiendo una comprensión más completa del fenómeno estudiado.

Etapa 4: Interpretación y Discusión

En esta etapa, los resultados del análisis se interpretarán en el contexto de la literatura existente. Se identificarán implicaciones prácticas y teóricas, y se ofrecerán recomendaciones para futuras investigaciones y políticas institucionales.

Etapa 5: Redacción y Difusión

Finalmente, los hallazgos, interpretaciones y recomendaciones se consolidarán en un informe de investigación. Este informe será sometido a revisión por pares y, una vez aprobado, se buscarán canales apropiados para su publicación y difusión.

Cada una de estas etapas será supervisada por el equipo de investigación para asegurar que se mantenga la coherencia con los objetivos del estudio y se cumplan los estándares éticos y metodológicos. Este procedimiento estructurado garantiza un enfoque sistemático y riguroso, crucial para la validez y aplicabilidad de los hallazgos de la investigación.

4.6 Análisis de datos

En el apartado de Análisis de Datos, se delinean las estrategias metodológicas que se emplearán para interpretar y sintetizar la información recopilada a través de los distintos instrumentos. Dada la naturaleza mixta del estudio, se llevarán a cabo tanto análisis cuantitativos como cualitativos.

Para los datos cuantitativos recopilados a través del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL), se realizarán análisis estadísticos descriptivos e inferenciales (Hernández & Collado, 2018). Los análisis descriptivos incluirán medidas de tendencia central y dispersión para cada una de las variables estudiadas. Posteriormente, se efectuarán pruebas de hipótesis para determinar la existencia de relaciones significativas entre las variables. Se podrían emplear el coeficiente de Spearman o Pearson, para determinar las correlaciones del Síndrome de Burnout.

En cuanto a los datos cualitativos obtenidos a través de las entrevistas semiestructuradas, se empleará un enfoque de análisis temático (Toscano, 2018). Las transcripciones de las entrevistas se codificarán inicialmente de manera abierta para identificar temas emergentes. Posteriormente, se realizará una codificación axial para

establecer relaciones entre los temas identificados. Este proceso será iterativo y se llevará a cabo hasta alcanzar la saturación temática. Los resultados se triangularán con los datos cuantitativos para proporcionar una comprensión más completa del fenómeno.

Es imperativo mencionar que todo el análisis se realizará utilizando software estadístico y de análisis cualitativo apropiado, como SPSS de IBM para el análisis cuantitativo y NVivo para el análisis cualitativo (Nascimento & Meireles, 2016; Rode & Ringel, 2019). Además, se tomarán medidas para garantizar la confiabilidad y validez de los resultados, incluida la verificación de los códigos y temas por múltiples investigadores y la comparación de los resultados con estudios previos en la literatura existente.

Operacionalización de variables

La operacionalización de las variables del presente proyecto se puede apreciar en la tabla 6:

Tabla 6

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Prevalencia del síndrome de burnout de profesionales de la salud (Wheeler et al., 2011).	Medida de la frecuencia con la que se presenta el síndrome de burnout en	Agotamiento emocional	Porcentaje de profesionales de la salud con síntomas de agotamiento emocional.	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
	profesionales de la salud	Despersonalización	Porcentaje de profesionales de la salud con síntomas de despersonalización.	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
	(Wheeler et al., 2011).	Baja realización personal	Porcentaje de profesionales de la salud con síntomas de baja realización personal.	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
Calidad de vida	Evaluación global del bienestar físico,	Bienestar físico	Puntuaciones en la escala de bienestar físico.	Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL)
	emocional y social de los profesionales de la salud.	Bienestar emocional	Puntuaciones en la escala de bienestar emocional.	Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL)
	(Missouri et al., 2021)	Bienestar social	Puntuaciones en la escala de bienestar social.	Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL)

Ambas Variables	Información cualitativa que complementa las mediciones	Experiencias personales	Respuestas a preguntas abiertas sobre experiencias personales relacionadas con el burnout.	Entrevista semiestructurada
	cuantitativas.	Percepciones laborales	Respuestas a preguntas abiertas sobre la percepción del entorno laboral y su impacto en el bienestar.	Entrevista semiestructurada

Nota: Esta tabla presenta la operacionalización de las variables síndrome de burnout y calidad de vida, incluyendo la definición de cada una y los instrumentos utilizados durante la investigación.

Esta tabla de operacionalización de variables detalla de forma más específica las dimensiones, indicadores e instrumentos para cada variable en estudio. Para la variable independiente, la prevalencia del síndrome de burnout, se empleará el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para evaluar tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Los indicadores serán los porcentajes de profesionales de la salud que muestran síntomas en cada una de estas dimensiones.

En cuanto a la variable dependiente, la calidad de vida, se utilizará la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL). Esta escala evalúa el bienestar en tres dimensiones: física, emocional y social. Los indicadores serán las puntuaciones obtenidas en cada una de estas dimensiones, lo que permitirá una evaluación global del estado de bienestar de los profesionales de la salud.

La inclusión de la entrevista semiestructurada en la tabla de operacionalización de variables tiene como objetivo recoger información cualitativa que complemente las mediciones cuantitativas obtenidas a través del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL). Esta entrevista se centrará en dos dimensiones: las experiencias personales de los profesionales de la salud en relación con el síndrome de burnout y sus percepciones sobre el entorno laboral y cómo este impacta en su bienestar. Los indicadores en este caso serán las respuestas a preguntas abiertas que permitan explorar estos aspectos en profundidad.

4.7 Planificación de actividades por cada Objetivo Especifico

Tabla 7

Planificación de actividades por cada Objetivo Especifico

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
Identificar la prevalencia del síndrome de burnout que se presenta en los profesionales de la salud del Hospital Cristiano de Especialidades.	A.1.1 Selección de escalas de medición para evaluar burnout	M0	M0+1
	A.1.2 Capacitación del equipo de investigadores en la administración de los instrumentos	M0+1	M0+2
	A.1.3 Recolección de datos mediante cuestionarios y escalas	M0+2	M0+4
	A.1.4 Análisis de los datos recopilados para determinar la prevalencia de burnout	M0+4	M0+5
Explorar la calidad de vida reportada por los profesionales de la salud del Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro utilizando instrumentos validados.	A.2.1 Diseño de parámetros para evaluar la calidad de vida	M0+5	M0+6
	A.2.2 Capacitación del equipo de investigadores en la administración de los instrumentos de calidad de vida	M0+6	M0+7
	A.2.3 Recolección de datos mediante cuestionarios y escalas de calidad de vida	M0+7	M0+8
	A.2.4 Análisis de los datos recopilados para determinar la calidad de vida	M0+8	M0

Nota: "M0" representa el mes de inicio del proyecto. "M0+1" indica un mes después del inicio del proyecto, y así sucesivamente, O = Objetivo; A = Actividad; M = Mes.

4.8 Reflexividad del investigador

La reflexividad del investigador es un elemento fundamental en cualquier estudio científico, especialmente en aquellos que abordan fenómenos humanos complejos como el síndrome de burnout en profesionales de la salud. Este concepto implica una conciencia crítica de la propia influencia del investigador en el proceso y los resultados de la

investigación. A continuación, se abordarán de manera detallada y exhaustiva los aspectos que conforman la reflexividad en el presente estudio, con el objetivo de proporcionar una estructura que permita una investigación más rigurosa y transparente.

Posicionamiento del Investigador

En el contexto de la presente investigación, el investigador se autodefine como un profesional en el campo de la psicología clínica con un enfoque particular en el bienestar ocupacional. Este posicionamiento no es arbitrario, sino que se nutre de un conjunto de experiencias personales y trayectorias profesionales que han cultivado una comprensión profunda y empática de los desafíos multifacéticos que enfrentan los profesionales de la salud. Esta empatía, aunque valiosa para la comprensión del fenómeno en estudio, se reconoce como una variable que podría introducir sesgos en diversas fases de la investigación, desde la formulación de preguntas hasta la recopilación y análisis de datos.

Dada esta conciencia, el investigador adoptará una serie de medidas metodológicas rigurosas para mitigar el impacto de estos sesgos potenciales y mantener un alto grado de objetividad. Entre estas medidas se incluye la utilización de instrumentos de medición que han sido validados en investigaciones anteriores y que poseen un alto grado de fiabilidad y validez. Además, se empleará la técnica de triangulación de datos, que implica el uso de múltiples fuentes de datos o múltiples métodos para confirmar los hallazgos de la investigación. Esta estrategia no solo enriquece la robustez del estudio, sino que también actúa como un mecanismo de control para la subjetividad y los sesgos inherentes al investigador..

Reflexión sobre la Intersubjetividad

La intersubjetividad representa una dimensión compleja y a menudo desafiante en la investigación en ciencias sociales y psicológicas. En este estudio, el investigador y los participantes interactúan en un espacio compartido de significado y experiencia, lo que inevitablemente conduce a una co-construcción del conocimiento. Esta co-construcción, aunque enriquecedora, también puede estar imbuida de sesgos y preconcepciones tanto del investigador como de los participantes. Por ejemplo, la inclinación del investigador hacia la conceptualización del síndrome de burnout como un fenómeno sistémico podría influir

sutilmente en la forma en que se recopilan, codifican e interpretan las respuestas de los participantes, lo que podría sesgar los resultados hacia una narrativa preconcebida.

Para mitigar los riesgos asociados con la intersubjetividad, se implementarán varias estrategias. Primero, se utilizarán protocolos de entrevista semiestructurada estandarizados que permitan cierta flexibilidad en las respuestas de los participantes, pero que también mantengan un grado de estructura para garantizar la coherencia en la recopilación de datos. Segundo, se incorporará el análisis de múltiples revisores en el proceso de interpretación de los datos. Esto implica que más de una persona estará involucrada en el análisis de los datos, lo que permite una forma de control de calidad y reduce la probabilidad de que los sesgos del investigador influyan en los resultados finales.

Estrategias para Promover la Reflexividad

Para cultivar una cultura de reflexividad y asegurar la integridad metodológica del estudio, se adoptarán múltiples estrategias diseñadas para examinar y mitigar posibles sesgos y suposiciones. Una de estas estrategias será el mantenimiento de un diario reflexivo a lo largo de todo el proceso investigativo. Este diario servirá como un repositorio para documentar observaciones, emociones, pensamientos y decisiones que puedan surgir durante la investigación. Al hacerlo, el investigador tiene la oportunidad de examinar cómo su subjetividad podría estar influyendo en el proceso de recopilación e interpretación de datos, permitiendo una mayor transparencia y autenticidad en el estudio.

Adicionalmente, se llevarán a cabo sesiones con otros académicos y expertos en el campo de estudio. Estas sesiones tendrán como objetivo discutir y evaluar críticamente tanto las decisiones metodológicas como los hallazgos preliminares del estudio. La inclusión de perspectivas externas actúa como un mecanismo de control adicional, proporcionando una capa adicional de escrutinio y validación. Este proceso de retroalimentación externa no solo identifica posibles áreas de sesgo o suposiciones no examinadas sino que también enriquece la robustez del estudio al incorporar múltiples perspectivas y experticias.

En conjunto, estas estrategias de reflexividad están diseñadas para asegurar que el estudio se conduzca con el mayor grado de rigor y objetividad posible. Al implementar estas prácticas, el investigador se compromete a un proceso de autoexamen y ajuste continuo, lo que contribuye a la validez y confiabilidad del estudio en su totalidad.

4.9 Consideraciones Éticas

La ética en la investigación es un pilar fundamental que garantiza la integridad del estudio y la protección de los participantes. En el contexto de esta investigación sobre el síndrome de burnout en profesionales de la salud, las consideraciones bioéticas son especialmente pertinentes dada la naturaleza sensible del tema. A continuación, se detallan las medidas éticas que se implementarán para asegurar un estudio riguroso y éticamente sólido:

Consentimiento Informado: Antes de la participación, se proporcionará a cada individuo una descripción completa del estudio, incluidos sus objetivos, métodos y posibles riesgos y beneficios. Se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes. Este consentimiento se encuentra en el Anexo A de este documentó.

Confidencialidad: Para garantizar la privacidad de los participantes, se utilizarán códigos de identificación en lugar de nombres u otros identificadores personales. Todos los datos se almacenarán en un lugar seguro y sólo serán accesibles para el equipo de investigación.

Minimización del Malestar: Dado que el tema puede ser emocionalmente sensible, se tomarán medidas para minimizar cualquier forma de malestar o daño psicológico. Esto incluye ofrecer recursos de apoyo psicológico a los participantes.

Transparencia y Declaración de Conflictos de Interés: Se mantendrá una comunicación abierta con los participantes y se declararán explícitamente cualquier conflicto de interés que pueda surgir durante la investigación.

Revisión Ética: El protocolo de investigación será sometido a una revisión ética por un comité independiente para asegurar que cumple con todas las directrices éticas nacionales e internacionales.

Estas medidas no sólo están en consonancia con los principios éticos fundamentales de la investigación, sino que también refuerzan la validez y la confiabilidad del estudio.

4.10 Viabilidad de la Investigación

Para asegurar la viabilidad del presente estudio sobre la prevalencia del síndrome de burnout y la calidad de vida en profesionales de la salud en el Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro, se han considerado diversos factores que abarcan desde recursos humanos hasta aspectos financieros y temporales. A continuación, se detallan estos elementos:

Recursos Humanos

- El equipo de investigación está compuesto por profesionales en psicología clínica y salud ocupacional, lo que garantiza un enfoque multidisciplinario.
- Se requerirá la colaboración del personal administrativo del hospital para facilitar el acceso a los profesionales de la salud que formarán parte de la muestra.

Recursos Materiales

- Se necesitarán computadoras y software estadístico para el análisis de datos.
- Materiales de oficina como impresoras, papel y bolígrafos para la administración de cuestionarios y entrevistas.

Recursos Financieros

- Se ha estimado un presupuesto que incluye compensaciones para los participantes, costos de material y gastos operativos.
- Se buscarán fuentes de financiamiento externo, como subvenciones y patrocinios, para cubrir los costos.

Tiempo

La duración estimada del estudio es de 9 meses, divididos en fases de preparación, recopilación de datos, análisis y redacción.

Posibles Obstáculos y Estrategias de Manejo

Acceso a Participantes: Dada la carga laboral en el hospital, podría ser un desafío encontrar profesionales dispuestos a participar.

Estrategia: Ofrecer incentivos como compensaciones de formación en manejo del estrés.

Calidad de los Datos: El sesgo de respuesta y la falta de sinceridad pueden afectar la calidad de los datos.

Estrategia: Asegurar el anonimato y la confidencialidad para fomentar respuestas honestas.

Limitaciones de Tiempo: Los plazos podrían verse afectados por imprevistos como cambios en las políticas del hospital o situaciones de emergencia sanitaria.

Estrategia: Incluir un margen de tiempo en el cronograma para adaptarse a posibles retrasos.

Al considerar estos factores de manera exhaustiva, se busca asegurar no solo la factibilidad sino también la robustez y la validez del estudio propuesto.

5 RESULTADOS ESPERADOS

En el apartado de Resultados Esperados, se anticipa una serie de hallazgos que podrían surgir de la implementación meticulosa de la propuesta de investigación. Dado que el estudio se centra en la prevalencia del síndrome de burnout y su impacto en la calidad de vida de los profesionales de la salud en el Hospital Cristiano de Especialidades de la Ciudad de Milagro, se espera que los datos recolectados proporcionen una visión integral de la magnitud del problema en este entorno específico.

En el contexto de este estudio multifacético, cada instrumento de investigación tiene un papel específico y se espera que arroje resultados particulares que contribuyan al entendimiento global del síndrome de burnout y su impacto en la calidad de vida de los profesionales de la salud.

Desde el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), se espera obtener una evaluación detallada de la prevalencia del síndrome de burnout en sus tres dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Este instrumento podría revelar, por ejemplo, si el agotamiento emocional es más prevalente que la despersonalización, lo que podría sugerir diferentes enfoques de intervención. Además, se

espera que el MBI permita segmentar los datos por variables demográficas como edad, género y especialidad médica, lo que podría ofrecer insights sobre grupos particularmente en riesgo.

En cuanto a la escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL), se espera que este instrumento proporcione una medida robusta de la calidad de vida en relación con el bienestar emocional y laboral. Se anticipa que los datos de ProQOL podrían correlacionarse con los datos del MBI para explorar cómo las dimensiones del burnout afectan la calidad de vida. Por ejemplo, se podría investigar si altos niveles de despersonalización están asociados con bajos niveles de satisfacción laboral.

Las entrevistas semiestructuradas, por otro lado, se espera que ofrezcan un contexto más rico y matizado para los datos cuantitativos. Estas entrevistas podrían revelar factores contribuyentes al burnout que no son fácilmente identificables mediante instrumentos cuantitativos, como la cultura organizacional, las dinámicas de equipo o incluso factores personales como el afrontamiento y la resiliencia. Se espera que las transcripciones de las entrevistas sean analizadas mediante técnicas de análisis de contenido o temático para identificar patrones y temas recurrentes.

En conjunto, estos instrumentos deberían permitir una comprensión más completa y matizada del síndrome de burnout y su impacto en la calidad de vida de los profesionales de la salud. Se espera que los resultados cuantitativos proporcionen una base sólida para la generalización y la formulación de políticas, mientras que los resultados cualitativos ofrecerán una profundidad y contexto que enriquecerán la interpretación de los datos cuantitativos. Este enfoque mixto, por lo tanto, debería ofrecer una visión integral y multidimensional del problema, lo que es crucial para el desarrollo de intervenciones efectivas y políticas bien fundamentadas.

En el ámbito cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas, se espera obtener narrativas detalladas que proporcionen un contexto más profundo a los datos cuantitativos. Estas narrativas podrían revelar factores subyacentes que contribuyen al burnout y que no pueden ser capturados completamente mediante instrumentos cuantitativos.

En términos de intervenciones, si el componente de investigación-acción se implementa con éxito, se espera que las estrategias de mitigación propuestas resulten en una disminución mensurable de los niveles de burnout y una mejora en la calidad de vida. Estos cambios podrían evaluarse mediante pruebas t para muestras relacionadas antes y después de la intervención.

Finalmente, se espera que los hallazgos del estudio contribuyan significativamente a la literatura existente sobre el síndrome de burnout en profesionales de la salud, especialmente en contextos similares al Hospital Cristiano de Especialidades. Los resultados podrían ser fundamentales para la formulación de políticas y programas de bienestar dirigidos a esta población vulnerable.

6 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La creciente prevalencia del síndrome de burnout entre los profesionales de la salud ha suscitado una necesidad imperante de intervenciones efectivas que aborden tanto la prevención como el tratamiento de este fenómeno debilitante. Este síndrome no solo afecta al bienestar de los profesionales de la salud, sino que también tiene implicaciones significativas para la calidad de la atención al paciente y la eficiencia del sistema de salud en su conjunto. En este contexto, la presente propuesta de intervención en Psicología Clínica busca ofrecer un enfoque multifacético que integre estrategias preventivas y terapéuticas, fundamentadas en investigaciones empíricas previas. El objetivo es mitigar los factores de riesgo y síntomas asociados al burnout, mejorando así la calidad de vida y la eficacia profesional de los trabajadores de la salud.

6.1 Nivel de Intervención

La elección del nivel de intervención como prevención primaria se justifica por varias razones fundamentales. Primero, la literatura científica sugiere que la prevención primaria es más efectiva y rentable que el tratamiento una vez que el síndrome de burnout se ha establecido (Lovo, 2020). En este sentido, la intervención temprana puede evitar la progresión de síntomas leves a formas más graves del síndrome, lo que podría requerir tratamientos más intensivos y prolongados. Segundo, la prevención primaria permite abordar los factores de riesgo antes de que se manifiesten como síntomas clínicos, ofreciendo así una oportunidad para fortalecer las habilidades de afrontamiento y resiliencia entre los profesionales de la salud (Sánchez et al., 2016). Finalmente, una estrategia preventiva tiene el potencial de beneficiar a un grupo más amplio de individuos al estar dirigida a toda la población de trabajadores de la salud, en lugar de centrarse únicamente en aquellos que ya muestran signos de burnout.

La elección de un enfoque de prevención primaria se justifica por su objetivo de mitigar los factores de riesgo antes de que se manifiesten los síntomas del síndrome. Este enfoque es especialmente pertinente en entornos de alta tensión como la atención médica, donde la prevención temprana puede tener un impacto significativo tanto en el bienestar de los profesionales como en la calidad de la atención al paciente.

Nivel de Intervención: Prevención Primaria

La intervención se sitúa en el nivel de prevención primaria, con el objetivo de mitigar los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout antes de que se manifiesten síntomas severos. La elección de un enfoque preventivo se justifica por la naturaleza progresiva del síndrome, que puede tener efectos perjudiciales tanto en la calidad de vida del profesional como en la atención al paciente. La prevención es especialmente crucial en entornos de alta exigencia y estrés, como el sector de la salud, donde los efectos del burnout pueden tener consecuencias graves tanto para los profesionales como para los pacientes a los que atienden.

Descripción de la Propuesta

La propuesta de intervención se centra en un programa integral de manejo del estrés y prevención del síndrome de burnout, específicamente diseñado para profesionales de la salud. Este programa se fundamenta en el Modelo de Desgaste Ocupacional de Maslach y Leiter (2016) y estrés laboral de Karasek, que identifica las dimensiones críticas del burnout como agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. A continuación, se describen tres estrategias específicas que constituyen la columna vertebral de esta intervención:

Talleres de Conciencia Plena (Mindfulness):

Estos talleres se basan en técnicas de Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) desarrolladas por Kabat-Zinn (1990). El objetivo es enseñar a los profesionales de la salud técnicas de atención plena para mejorar la autoregulación emocional y reducir el agotamiento. Los talleres incluirán ejercicios prácticos de respiración consciente, meditación guiada y técnicas de escaneo corporal. Se realizarán sesiones semanales de 90 minutos durante un período de 8 semanas. La eficacia de esta estrategia se evaluará mediante el uso de escalas psicométricas que miden el agotamiento emocional antes y después de la intervención.

Grupos de Apoyo entre Pares:

Esta estrategia implica la creación de grupos de apoyo moderados por un psicólogo clínico, donde los profesionales pueden compartir experiencias y estrategias de afrontamiento. Cada grupo se reunirá quincenalmente durante un período de seis meses. Los

temas de discusión serán semi-estructurados, abordando cuestiones como la gestión del tiempo, la comunicación efectiva y el manejo del estrés laboral. Se empleará la técnica de "reflexión grupal" para fomentar la introspección y la empatía entre los miembros del grupo.

Evaluaciones Periódicas:

Se implementarán evaluaciones trimestrales utilizando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL). Estas evaluaciones permitirán monitorear el progreso de cada individuo y ajustar el programa según sea necesario. Además, se realizarán entrevistas semiestructuradas al final de cada trimestre para recoger datos cualitativos sobre la experiencia subjetiva de los participantes en el programa.

La eficacia de estas estrategias será evaluada a través de una combinación de indicadores cuantitativos y cualitativos, incluyendo niveles de agotamiento emocional, tasas de absentismo y rotación, y medidas de satisfacción laboral.

6.2 Objetivos de la Intervención

- Reducir los niveles de estrés y agotamiento emocional entre los profesionales de la salud mediante la implementación de talleres de manejo del estrés.
- Fomentar la reflexión crítica y el apoyo emocional entre los profesionales de la salud a través de sesiones de supervisión reflexiva.
- Identificar tempranamente los signos de burnout y aplicar medidas correctivas mediante la implementación de un sistema de alerta temprana.

6.3 Población Objetivo

La población objetivo de esta intervención son los profesionales de la salud que trabajan en el Hospital Cristiano de Especialidades de la Ciudad de Milagro. Este grupo incluye médicos, enfermeras, técnicos y otros trabajadores de la salud que están en contacto directo con los pacientes y que, por lo tanto, están en mayor riesgo de experimentar síntomas de burnout debido a las demandas emocionales y físicas de su trabajo. La elección de esta población se basa en la alta incidencia de burnout en entornos de atención médica y en la necesidad de intervenciones efectivas para mejorar el bienestar de estos profesionales críticos.

6.4 Fundamentación de la Intervención

La elección de un enfoque preventivo para abordar el síndrome de burnout en profesionales de la salud se fundamenta en múltiples consideraciones respaldadas por la literatura científica. Primero, es crucial reconocer la naturaleza progresiva y a menudo insidiosa del síndrome de burnout. Este fenómeno no se manifiesta de manera abrupta; más bien, se desarrolla de forma gradual, erosionando la resiliencia del individuo y comprometiendo tanto su bienestar como su eficacia en el ámbito laboral.

Segundo, la elección preventiva se justifica por la alta prevalencia del síndrome en profesiones de la salud, un sector caracterizado por altos niveles de estrés, demandas emocionales y responsabilidades éticas. Maslach y Jackson (1981) fueron pioneros en identificar la prevalencia del burnout en profesiones de alto contacto humano y estrés, como la medicina. Sus hallazgos han sido corroborados por investigaciones posteriores que han demostrado que el burnout no solo afecta la salud mental del profesional, sino que también tiene implicaciones directas en la calidad de la atención al paciente, aumentando, por ejemplo, la probabilidad de errores médicos.

Por lo tanto, la fundamentación para la elección de un enfoque preventivo se basa en la necesidad de intervenir antes de que el síndrome de burnout alcance niveles críticos que comprometan la salud del profesional y la calidad de la atención al paciente. Este enfoque proactivo no solo es coherente con los hallazgos de investigaciones previas, sino que también representa una estrategia costo-efectiva para las instituciones de salud, al evitar el alto costo asociado con el agotamiento profesional, como el absentismo laboral y la alta rotación de personal.

6.5 Actividades y Procedimiento de la Intervención

La intervención se fundamenta en varios enfoques teóricos, incluyendo el Modelo de Desgaste Ocupacional de Maslach y Leiter (2016) y estrés laboral de Karasek . Estos enfoques ofrecen un marco sólido para entender cómo las demandas laborales y la falta de recursos y apoyo pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout. En la tabla 7 continuación, se describen las actividades planificadas para la intervención, alineadas con estos enfoques teóricos.

Tabla 8*Planificación de la propuesta*

Actividad de Intervención	Actividades	Tiempo de Ejecución	Indicadores
Taller de Manejo del Estrés	1. Preparación de material didáctico 2. Invitación a los participantes 3. Realización de sesiones semanales que incluyen técnicas de relajación y estrategias cognitivo-conductuales.	3 meses	Nivel de estrés reportado, asistencia a las sesiones, evaluación post-intervención
Evaluación de la Calidad de Vida	1. Diseño de cuestionarios y escalas. 2. Administración de cuestionarios pre y post-intervención 3. Análisis de datos.	4 meses	Cambios en las puntuaciones de calidad de vida, tasa de respuesta a los cuestionarios
Programa de Apoyo Social	1. Identificación de redes de apoyo dentro del entorno laboral. 2. Creación de grupos de apoyo. 3. Sesiones de discusión y apoyo emocional.	2 meses	Número de grupos formados, nivel de participación, evaluación de la calidad del apoyo recibido

Nota: Los tiempos de ejecución son aproximados y podrían variar según las circunstancias específicas del entorno de intervención. Los indicadores servirán para evaluar la efectividad de cada actividad de intervención.

Enfoques Teóricos que Sustentan la Intervención

La intervención en el Programa de Apoyo Social se fundamenta en varios enfoques teóricos que han demostrado ser efectivos en la mejora del bienestar psicológico y social. A continuación, se describen los enfoques teóricos que sustentan la intervención:

Taller de Manejo del Estrés

El Taller de Manejo del Estrés se estructurará en un total de 12 sesiones semanales, cada una con una duración de 90 minutos. Las sesiones estarán diseñadas para abordar tanto componentes cognitivos como conductuales del estrés, y se basarán en enfoques teóricos como la terapia cognitivo-conductual y la psicología positiva.

Sesión 1: Introducción y Evaluación

La primera sesión del Taller de Manejo del Estrés se centrará en la introducción y evaluación de los participantes. Se utilizarán cuestionarios validados, como la Escala de Estrés Percibido (Cohen et al., 1983), para evaluar el nivel de estrés de cada individuo. Esta evaluación cuantitativa servirá como línea de base para medir el progreso a lo largo del taller. Además, se introducirán conceptos básicos del estrés, como la respuesta de "lucha o huida", para proporcionar una base teórica para las sesiones posteriores.

Objetivos de la Sesión:

- Realizar una evaluación inicial del nivel de estrés de los participantes.
- Introducir conceptos fundamentales relacionados con el estrés.

Sesión 2: Identificación de Factores Estresantes

La segunda sesión se dedicará a la identificación de factores estresantes. Se realizarán ejercicios prácticos, como el "Mapa de Estrés", para ayudar a los participantes a identificar sus fuentes de estrés laboral y personal. Posteriormente, se llevará a cabo una discusión grupal para compartir estrategias actuales de manejo del estrés. Este enfoque permitirá una evaluación inicial de las habilidades de afrontamiento de los participantes, respaldada por modelos teóricos como la Teoría del Ajuste Cognitivo (Lazarus & Folkman, 1984).

Objetivos de la Sesión:

- Identificar factores estresantes laborales y personales.
- Evaluar las estrategias actuales de manejo del estrés de los participantes.

Sesión 3: Técnicas de Respiración

La tercera sesión se centrará en la introducción y la práctica de técnicas de respiración como una herramienta eficaz para el manejo del estrés. Se enseñarán técnicas específicas como la respiración diafragmática y la respiración de cuatro partes. Además, se discutirá en detalle la importancia de la respiración en la regulación del sistema nervioso autónomo.

Objetivos de la Sesión:

- Introducir el concepto teórico y práctico de técnicas de respiración para el manejo del estrés.
- Facilitar ejercicios prácticos de respiración profunda.
- Evaluar el impacto de la respiración en la regulación del sistema nervioso autónomo.

Ejercicios Prácticos:

Se llevarán a cabo ejercicios prácticos que ayuden a los participantes a practicar la respiración profunda. Estos ejercicios están diseñados para mejorar la conciencia de la respiración y su impacto en la regulación del sistema nervioso autónomo.

Evidencia Científica:

La respiración profunda ha sido objeto de numerosos estudios que demuestran su eficacia en la reducción del estrés. Según Brown y Gerbarg (2005), la respiración profunda puede mejorar la regulación emocional y reducir síntomas de estrés y ansiedad.

Sesión 4: Relajación Muscular Progresiva

La cuarta sesión se centrará en la relajación muscular progresiva. Esta técnica, que implica tensar y relajar grupos musculares específicos, se enseñará y practicará en un ambiente guiado. Se explicará la teoría detrás de la relajación muscular y cómo puede contribuir al bienestar general.

Objetivos de la Sesión:

- Introducir el concepto teórico y práctico de relajación muscular progresiva.
- Facilitar ejercicios prácticos de relajación muscular.

- Evaluar el impacto de la relajación muscular en el bienestar general.

Ejercicios Prácticos:

Se llevarán a cabo ejercicios prácticos que ayuden a los participantes a practicar la relajación muscular. Estos ejercicios están diseñados para mejorar la conciencia de la tensión muscular y su impacto en el bienestar general.

Evidencia Científica:

La relajación muscular progresiva ha sido objeto de numerosos estudios que demuestran su eficacia en la reducción del estrés. Según Bretón (2020), esta técnica puede mejorar la conciencia corporal y reducir la tensión muscular.

Sesión 5: Mindfulness y Atención Plena

La quinta sesión se centrará en la introducción y la práctica del concepto de mindfulness o atención plena. Este enfoque tiene sus raíces en prácticas meditativas y ha sido adaptado en contextos clínicos y de bienestar para ayudar a las personas a manejar el estrés y mejorar la calidad de vida. Se presentarán técnicas específicas como la meditación de conciencia plena, la respiración consciente y el escaneo corporal.

Objetivos de la Sesión:

- Introducir el concepto teórico y práctico de mindfulness o atención plena.
- Facilitar ejercicios prácticos de mindfulness.
- Evaluar el impacto de la atención plena en la percepción del estrés.

Ejercicios Prácticos:

Se llevarán a cabo ejercicios prácticos que ayuden a los participantes a centrarse en el momento presente. Estos ejercicios están diseñados para mejorar la conciencia de las sensaciones, pensamientos y emociones actuales, lo que a su vez puede ayudar a reducir los niveles de estrés.

Evidencia Científica:

La atención plena ha sido objeto de numerosos estudios que demuestran su eficacia en la reducción del estrés. Según Kabat-Zinn (1990), la atención plena puede mejorar la

regulación emocional y reducir síntomas de estrés y ansiedad. Otros estudios han mostrado que la práctica regular de mindfulness puede resultar en mejoras significativas en marcadores fisiológicos del estrés, como la reducción de la hormona del estrés cortisol (Tang et al., 2007).

Sesión 6: Reestructuración Cognitiva

La sexta sesión se centrará en la introducción y la práctica de la reestructuración cognitiva como una herramienta eficaz para el manejo del estrés. Se enseñarán técnicas específicas para identificar pensamientos distorsionados y cómo reestructurarlos de una manera más adaptativa.

Objetivos de la Sesión:

- Introducir el concepto teórico y práctico de reestructuración cognitiva para el manejo del estrés.
- Facilitar ejercicios prácticos para identificar y modificar pensamientos distorsionados.
- Evaluar el impacto de la reestructuración cognitiva en la reducción del estrés.

Ejercicios Prácticos:

Se llevarán a cabo ejercicios prácticos que ayuden a los participantes a identificar y modificar pensamientos distorsionados. Estos ejercicios están diseñados para mejorar la conciencia de cómo los pensamientos pueden contribuir al estrés y cómo modificarlos puede reducir el estrés.

Evidencia Científica:

La reestructuración cognitiva ha sido objeto de numerosos estudios que demuestran su eficacia en la reducción del estrés. Según una revisión de literatura reciente, la reestructuración cognitiva es una de las diversas técnicas efectivas en la gestión del estrés laboral (Egger et al., 2023).

Sesión 7: Manejo del Tiempo

La séptima sesión se centrará en la introducción y la práctica del manejo del tiempo como una estrategia para reducir el estrés relacionado con la sobrecarga de trabajo. Se discutirán diversas estrategias para una gestión efectiva del tiempo y se ayudará a los participantes a crear un planificador semanal.

Objetivos de la Sesión:

- Introducir el concepto teórico y práctico de manejo del tiempo.
- Facilitar la creación de un planificador semanal.
- Evaluar el impacto del manejo del tiempo en la reducción del estrés.

Ejercicios Prácticos:

Se llevarán a cabo ejercicios prácticos que ayuden a los participantes a crear un planificador semanal. Estos ejercicios están diseñados para mejorar la conciencia de cómo una gestión efectiva del tiempo puede contribuir a reducir el estrés.

Sesión 8: Habilidades de Comunicación

La octava sesión se centrará en la introducción y la práctica de habilidades de comunicación asertiva como una estrategia para el manejo del estrés. Se enseñarán técnicas específicas para mejorar la comunicación asertiva y se realizarán ejercicios de role-playing para practicar estas habilidades en un entorno seguro.

Objetivos de la Sesión:

- Introducir el concepto teórico y práctico de habilidades de comunicación asertiva.
- Facilitar ejercicios prácticos de role-playing para la comunicación asertiva.
- Evaluar el impacto de las habilidades de comunicación en la reducción del estrés.

Contenido:**Ejercicios Prácticos:**

Se llevarán a cabo ejercicios prácticos que ayuden a los participantes a practicar la comunicación asertiva. Estos ejercicios están diseñados para mejorar la conciencia de cómo una comunicación efectiva puede contribuir a reducir el estrés.

Evidencia Científica:

Un estudio reciente sugiere que la formación en habilidades de comunicación puede reducir significativamente la ansiedad y aumentar la resistencia en el entorno laboral de enfermería (Talim Khani, 2022).

Sesión 9: Resiliencia y Afrontamiento Positivo

La novena sesión se centrará en el desarrollo de la resiliencia y el afrontamiento positivo. Se introducirá el concepto de resiliencia y se discutirán estrategias para desarrollar un afrontamiento más efectivo y positivo.

Objetivos de la Sesión:

- Introducir el concepto teórico y práctico de resiliencia.
- Facilitar ejercicios prácticos para desarrollar un afrontamiento más efectivo y positivo.
- Evaluar el impacto de la resiliencia y el afrontamiento positivo en la reducción del estrés.

Ejercicios Prácticos:

Se llevarán a cabo ejercicios prácticos que ayuden a los participantes a desarrollar resiliencia y afrontamiento positivo. Estos ejercicios están diseñados para mejorar la conciencia de cómo la resiliencia y el afrontamiento positivo pueden contribuir a reducir el estrés.

Evidencia Científica:

Un ensayo clínico reciente sugiere que la intervención en la promoción de la resiliencia en el manejo del estrés puede tener un impacto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud (O'Daffer et al., 2023).

Sesión 10: Autocuidado y Bienestar

La décima sesión se dedicará al autocuidado y bienestar como estrategias para el manejo del estrés. Se discutirá la importancia del autocuidado en el manejo del estrés y se ayudará a los participantes a crear un plan de autocuidado personalizado.

Objetivos de la Sesión:

- Introducir el concepto teórico y práctico de autocuidado y bienestar.
- Facilitar ejercicios prácticos para crear un plan de autocuidado personalizado.
- Evaluar el impacto del autocuidado y bienestar en la reducción del estrés.

Ejercicios Prácticos:

Se llevarán a cabo ejercicios prácticos que ayuden a los participantes a crear un plan de autocuidado personalizado. Estos ejercicios están diseñados para mejorar la conciencia de cómo el autocuidado puede contribuir a reducir el estrés.

Evidencia Científica:

Un estudio reciente muestra que el comportamiento de manejo del estrés está asociado con la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II (Eshete et al., 2023).

Sesión 11: Evaluación y Retroalimentación

La undécima sesión servirá para evaluar el progreso de los participantes. Se llevará a cabo una segunda evaluación de los niveles de estrés y se discutirá el progreso y las áreas de mejora en un ambiente grupal.

Objetivos de la Sesión:

- Evaluar el progreso de los participantes en el manejo del estrés.
- Facilitar una segunda evaluación de los niveles de estrés.

- Discutir el progreso y las áreas de mejora en un ambiente grupal.

Ejercicios Prácticos:

Se llevará a cabo una segunda evaluación de los niveles de estrés utilizando cuestionarios validados. Esta evaluación permitirá medir el progreso de los participantes en el manejo del estrés.

Sesión 12: Cierre y Planificación Futura

Finalmente, la duodécima sesión servirá como cierre del taller. Se resumirán las habilidades y estrategias aprendidas y se discutirá cómo los participantes pueden implementar estas estrategias en su vida diaria para un manejo efectivo del estrés a largo plazo.

Objetivos de la Sesión:

- Resumir las habilidades y estrategias aprendidas durante el taller.
- Discutir la implementación de estas estrategias en la vida diaria de los participantes.
- Evaluar el impacto a largo plazo de las estrategias de manejo del estrés aprendidas.

Ejercicios Prácticos:

No se llevarán a cabo ejercicios prácticos en esta sesión. En su lugar, se realizará una revisión de los conceptos y técnicas aprendidas, y se discutirá cómo aplicarlas en situaciones futuras.

Evidencia Científica:

Un estudio reciente sugiere que la participación en actividades recreativas está altamente correlacionada con el manejo del estrés entre los profesores de secundaria (Nisnisan & Adlawan, 2022). Aunque el estudio se centró en profesores, los hallazgos podrían ser aplicables a otros grupos profesionales y podrían informar la planificación futura en programas de manejo del estrés.

Cada sesión incluirá tanto una componente teórica como ejercicios prácticos, y se proporcionará material adicional para la práctica en casa. Los indicadores de éxito incluirán la reducción en los niveles de estrés reportados, la asistencia y participación en las sesiones, y las evaluaciones positivas post-intervención.

Programa de Apoyo Social

El Programa de Apoyo Social se estructura como un conjunto de sesiones diseñadas para fomentar la cohesión social, mejorar las habilidades de comunicación y proporcionar un espacio seguro para la discusión y el apoyo emocional. El objetivo principal es fortalecer las redes de apoyo social de los participantes, lo que se ha demostrado que tiene un impacto positivo en la salud mental y el bienestar general.

Sesión 1: Introducción y Establecimiento de Normas Grupales

La primera sesión se dedicará a la introducción y establecimiento de normas grupales. En esta fase, se presentará a los participantes el objetivo del programa y se establecerán las normas de confidencialidad y respeto mutuo. Además, se llevará a cabo una actividad de rompehielos para facilitar la interacción social y comenzar a construir un sentido de comunidad dentro del grupo.

Objetivos de la Sesión:

- Presentar el objetivo del programa a los participantes.
- Establecer normas de confidencialidad y respeto mutuo.
- Facilitar la interacción social mediante una actividad de rompehielos.

Evidencia Científica:

Un estudio reciente sugiere que las normas sociales en grupos afectan la decisión de activar una webcam en reuniones en línea, lo que podría ser relevante para establecer normas grupales en un entorno virtual (Sarah Zabel et al., 2022).

Sesión 2: Identificación de Redes de Apoyo Existentes

La segunda sesión se centrará en la identificación de las redes de apoyo existentes. Los participantes realizarán ejercicios que les ayuden a mapear sus redes sociales actuales,

identificando tanto las fuentes de apoyo como las áreas donde este apoyo podría ser insuficiente. Este ejercicio servirá como punto de partida para las discusiones y actividades posteriores.

Objetivos de la Sesión:

Identificar las redes sociales actuales de los participantes.

Mapear tanto las fuentes de apoyo como las áreas donde este apoyo podría ser insuficiente.

Evidencia Científica:

Un estudio reciente explora cómo las comunidades híbridas que unen contextos en línea y fuera de línea pueden facilitar el apoyo social (Darley Sackitey et al., 2023).

Sesión 3: Importancia de la Comunicación Efectiva

En la tercera sesión, se abordará la importancia de la comunicación efectiva. Se introducirán técnicas de comunicación asertiva y se realizarán ejercicios prácticos para mejorar la capacidad de los participantes para expresar sus necesidades y límites de manera clara y respetuosa.

Objetivos de la Sesión:

- Introducir técnicas de comunicación asertiva.
- Mejorar la capacidad de los participantes para expresar sus necesidades y límites de manera clara y respetuosa.

Sesión 4: Empatía y Escucha Activa

La cuarta sesión se centrará en la empatía y la escucha activa. Se llevarán a cabo ejercicios que fomenten la empatía y se practicarán habilidades de escucha activa en un entorno grupal. La capacidad de escuchar y comprender las emociones y necesidades de los demás es crucial para el desarrollo de relaciones sociales saludables.

Objetivos de la Sesión:

- Fomentar la empatía entre los participantes.

- Practicar habilidades de escucha activa en un entorno grupal.

Evidencia Científica:

Un estudio piloto sobre la escritura narrativa en la formación interprofesional en ciencias de la salud mostró que los participantes informaron un crecimiento en la escucha activa (67%) y la empatía (44%) (Remein et al., 2022).

Sesión 5: Resolución de Conflictos

La quinta sesión se dedicará a la resolución de conflictos. Se introducirán estrategias para abordar y resolver conflictos de manera efectiva, y se realizarán ejercicios de role-playing para practicar estas habilidades en un entorno seguro.

Objetivos de la Sesión:

- Introducir estrategias para abordar y resolver conflictos de manera efectiva.
- Realizar ejercicios de role-playing para practicar estas habilidades.

Sesión 6: Autocuidado y Autoeficacia

La sexta sesión se centrará en el autocuidado y la autoeficacia. Se discutirá la importancia del autocuidado en la construcción y mantenimiento de redes de apoyo social saludables. Además, se introducirán conceptos de autoeficacia y se discutirá cómo la creencia en la propia capacidad para manejar situaciones difíciles puede mejorar la calidad de las relaciones sociales.

Objetivos de la Sesión:

- Discutir la importancia del autocuidado en la construcción y mantenimiento de redes de apoyo social saludables.
- Introducir conceptos de autoeficacia.

Evidencia Científica:

Un estudio sobre la ética médica en 2021 sugiere la importancia de la autonomía del paciente y la adaptabilidad, lo que podría relacionarse con el concepto de autoeficacia (Evans, 2020).

Sesión 7: Revisión del Progreso y Ajuste de Objetivos

En la séptima sesión, se revisará el progreso de los participantes y se ajustarán los objetivos del programa según sea necesario. Este será un momento para reflexionar sobre lo que se ha aprendido y cómo se están aplicando estas nuevas habilidades en la vida diaria de los participantes.

Objetivos de la Sesión:

- Evaluar el progreso de los participantes en el programa.
- Ajustar los objetivos del programa según sea necesario.

Evidencia Científica:

Un estudio de 2023 sobre el Programa de Formación en Bienestar e Igualdad Integrativa de Michigan evaluó el progreso de los primeros participantes y encontró que el programa amplió sus redes de investigación y mejoró sus habilidades interdisciplinarias (Mezuk et al., 2023).

Sesión 8: Cierre del Programa y Planificación Futura

La octava y última sesión servirá como cierre del programa. Se resumirán las habilidades y estrategias aprendidas y se discutirá cómo los participantes pueden continuar aplicando lo aprendido para fortalecer sus redes de apoyo social. Se proporcionará un espacio para el feedback y la reflexión grupal, y se evaluará el impacto general del programa en el bienestar de los participantes.

Objetivos de la Sesión:

- Resumir las habilidades y estrategias aprendidas durante el programa.
- Discutir cómo los participantes pueden continuar aplicando lo aprendido para fortalecer sus redes de apoyo social.

Evidencia Científica:

Un estudio de 2022 sobre una intervención en línea para cuidadores de personas con demencia no mostró mejoras significativas en el bienestar, pero los hallazgos cualitativos

sugieren el potencial de la plataforma para facilitar el proceso de atención en la vida diaria (Christie et al., 2022).

Cada una de estas sesiones se basa en teorías y modelos psicosociales validados, como la teoría del apoyo social y la teoría de la autoeficacia, y se diseñan para ser lo más inclusivas y accesibles posible. El programa se puede adaptar para satisfacer las necesidades específicas de diferentes grupos demográficos o comunidades.

6.6 Potenciales Beneficios de la Intervención:

La intervención propuesta, centrada en un enfoque de prevención primaria, tiene el potencial de ofrecer beneficios multifacéticos. En el nivel individual, se espera que la intervención mitigue los síntomas del síndrome de burnout, lo que se traducirá en una mejora en el bienestar psicológico y emocional de los profesionales de la salud. Este mejoramiento podría manifestarse en una disminución de los niveles de estrés, ansiedad y depresión, así como en un aumento de la satisfacción laboral y la calidad de vida. A nivel grupal, la intervención tiene el potencial de mejorar la cohesión y la comunicación entre los miembros del equipo de salud, lo que podría resultar en una atención al paciente más eficiente y efectiva. Adicionalmente, al fomentar un ambiente laboral más saludable y colaborativo, la intervención podría tener un impacto positivo en la retención del personal y en la atracción de nuevos talentos a la institución.

6.7 Recursos Necesarios para Implementar la Intervención:

Para llevar a cabo la intervención de manera efectiva, se requerirá una planificación y asignación de recursos meticulosas. En el aspecto humano, será indispensable contar con un equipo multidisciplinario compuesto por psicólogos clínicos, terapeutas de grupo, y expertos en bienestar ocupacional. Este equipo será el encargado de diseñar, adaptar y actualizar constantemente los materiales educativos y de apoyo, que podrían variar desde manuales y folletos impresos hasta plataformas digitales interactivas y aplicaciones móviles. En cuanto a las instalaciones, se necesitará un espacio físico adecuado que permita llevar a cabo las sesiones de terapia y talleres de manera cómoda y segura. Este espacio deberá estar equipado con recursos tecnológicos modernos, como sistemas de videoconferencia y software de seguimiento, para facilitar tanto las sesiones presenciales como las virtuales.

Además, será crucial contar con instrumentos de evaluación psicométrica validados para medir de forma precisa el impacto de la intervención en los participantes. Este conjunto de recursos requerirá una inversión financiera considerable, que deberá ser estimada y asignada de manera cuidadosa para garantizar la viabilidad y sostenibilidad del programa.

6.8 Plan de Evaluación de la Efectividad de la Intervención

El Plan de Evaluación de la Efectividad de la Intervención se diseñará para proporcionar un análisis riguroso y sistemático del impacto de la intervención propuesta en los síntomas del síndrome de burnout, la calidad de vida y otros indicadores relevantes de bienestar entre los profesionales de la salud. Para este fin, se empleará un diseño cuasi-experimental que incluirá medidas pre y post-intervención.

En la fase pre-intervención, se administrarán instrumentos de evaluación validados para establecer una línea de base en variables como el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal en el trabajo. Estos instrumentos incluirán cuestionarios estandarizados como el Inventario de Burnout de Maslach y escalas de calidad de vida profesional. Además, se recopilarán datos demográficos y ocupacionales para controlar posibles variables de confusión.

Posteriormente, se implementará la intervención, que incluirá talleres de manejo del estrés y programas de apoyo social, entre otros. Durante esta fase, se mantendrá un registro detallado de la asistencia y participación, así como de cualquier retroalimentación proporcionada por los participantes.

Una vez concluida la intervención, se volverán a administrar los mismos instrumentos de evaluación para medir cualquier cambio en las variables de interés. Los datos recopilados en las fases pre y post-intervención se analizarán utilizando pruebas estadísticas apropiadas, para determinar si los cambios son estadísticamente significativos.

Además de las pruebas estadísticas, se llevará a cabo un análisis cualitativo de las respuestas abiertas y de la retroalimentación proporcionada por los participantes para obtener una comprensión más profunda de la experiencia subjetiva relacionada con la intervención.

Este enfoque de evaluación mixto no solo permitirá una evaluación cuantitativa de la efectividad de la intervención, sino que también proporcionará insights cualitativos que podrían ser útiles para la interpretación de los resultados y para futuras iteraciones del programa de intervención.

6.9 Viabilidad de la Propuesta

La viabilidad de la propuesta de intervención se examina desde diversas perspectivas, incluyendo recursos humanos, materiales, financieros y temporales, para asegurar una implementación efectiva y exitosa del programa.

Recursos Humanos

Para la implementación efectiva de la intervención, se requerirá un equipo multidisciplinario compuesto por psicólogos clínicos, trabajadores sociales y profesionales de la salud. Este equipo será responsable de administrar los instrumentos de evaluación, facilitar los talleres y realizar el seguimiento post-intervención. Se estima que un equipo de al menos cinco profesionales será necesario para llevar a cabo la intervención de manera efectiva.

Recursos Materiales

Se necesitarán espacios físicos adecuados para llevar a cabo los talleres y sesiones de intervención. Además, se requerirán materiales como proyectores, computadoras y material de escritorio para las actividades. La disponibilidad de estos recursos deberá ser confirmada antes de la implementación del programa.

Tiempo

El tiempo es otro factor crítico para la viabilidad del proyecto. Se debe elaborar un cronograma detallado que incluya todas las fases de la intervención, desde la planificación y la formación del equipo hasta la implementación y la evaluación. Este cronograma debe ser realista y tener en cuenta posibles retrasos.

Posibles Obstáculos y Estrategias de Mitigación

Entre los posibles obstáculos se encuentran la resistencia al cambio por parte de los profesionales de la salud, la falta de financiamiento y la disponibilidad de recursos humanos y materiales. Para mitigar estos riesgos, se propone realizar sesiones de sensibilización para los profesionales de la salud, buscar múltiples fuentes de financiamiento y tener planes de contingencia para los recursos.

Al considerar todos estos factores, se puede concluir que la propuesta de intervención es viable siempre que se realice una planificación cuidadosa y se aseguren los recursos necesarios para su implementación efectiva.

7 DISCUSIÓN

La propuesta de intervención en el ámbito de la psicología clínica para abordar el síndrome de burnout en profesionales de la salud tiene múltiples implicaciones tanto para la investigación como para la práctica clínica. En el contexto de la investigación, los resultados esperados podrían contribuir significativamente al cuerpo de conocimiento existente sobre el síndrome de burnout, especialmente en entornos de atención médica de alta demanda. Los hallazgos podrían corroborar o refutar investigaciones previas, como las de Maslach y Jackson (1981), que han identificado la prevalencia del burnout en profesiones de alto estrés. Además, la efectividad de las intervenciones propuestas podría ser comparada con estudios similares, como el de Shanafelt et al. (2015), que han demostrado la eficacia de ciertas intervenciones en la mejora del bienestar general y la reducción de los síntomas de burnout.

Desde una perspectiva clínica, los resultados podrían tener implicaciones directas en la calidad de la atención médica. Similar al trabajo de Hurtado (2021) en el que se expone que una reducción en los niveles de burnout podría traducirse en una mejora en la calidad de la atención al paciente, ya que los profesionales de la salud estarían más comprometidos y menos propensos a errores médicos. Además, la mejora en la calidad de vida de los profesionales de la salud podría tener un efecto multiplicador en el bienestar de los pacientes y en la eficiencia del sistema de atención médica en general.

Por otro lado, la propuesta de intervención también presenta varias fortalezas. La primera es su enfoque multidisciplinario, que permite abordar el síndrome de burnout desde diversas perspectivas, incluida la psicológica, social y organizacional. Esto es coherente con la literatura existente que sugiere que el burnout es un fenómeno multifactorial que requiere un enfoque integral para su tratamiento efectivo (Sánchez, 2020; Sarmiento, 2019; Uribe, 2020; Wilson et al., 2022). Además, la inclusión de múltiples métodos de evaluación, como cuestionarios y entrevistas, permite una comprensión más completa del impacto de la intervención.

De lo anterior se puede indicar que la propuesta de intervención y de investigación tiene el potencial de contribuir significativamente al campo de la psicología clínica en el tratamiento del síndrome de burnout en profesionales de la salud. Aunque presenta algunas limitaciones, como la falta de un grupo de control y posibles preocupaciones sobre la

viabilidad financiera, sus fortalezas, como el enfoque multidisciplinario y la inclusión de múltiples métodos de evaluación, hacen que sea una contribución valiosa al campo. Los resultados podrían tener implicaciones significativas tanto para la investigación como para la práctica clínica, mejorando la calidad de vida de los profesionales de la salud y, por extensión, la calidad de la atención al paciente.

7.1 Implicaciones de los Resultados Esperados

La propuesta de intervención para abordar el síndrome de burnout en profesionales de la salud tiene implicaciones profundas tanto para la investigación como para la práctica clínica. Desde una perspectiva investigativa, los resultados esperados podrían añadir una capa adicional de comprensión a la literatura existente sobre el burnout en entornos médicos. Por ejemplo, Maslach y Jackson (1981) establecieron un marco para entender el burnout que ha sido ampliamente utilizado. Sin embargo, su enfoque se centra principalmente en las dimensiones individuales del burnout, como el agotamiento emocional. La propuesta actual, al incorporar una intervención a nivel organizacional, podría ofrecer una perspectiva más holística que complementa los hallazgos de Maslach y Jackson.

Además, la eficacia de las intervenciones propuestas podría ser evaluada en relación con otros estudios que han examinado intervenciones similares. Por ejemplo, Shanafelt et al. (2015) demostraron que las intervenciones estructuradas pueden ser efectivas para reducir el burnout en profesionales médicos. Sin embargo, su estudio se centró en médicos y no incluyó a otros profesionales de la salud como enfermeras y técnicos. La inclusión de una gama más amplia de profesionales de la salud en la propuesta actual podría ofrecer una visión más completa de la eficacia de tales intervenciones en un entorno hospitalario más diverso.

Desde el punto de vista de la práctica clínica, los resultados de la intervención tienen el potencial de mejorar la calidad de la atención médica. El burnout ha sido vinculado a una variedad de resultados negativos para los pacientes, incluidos errores médicos y disminución de la satisfacción del paciente (Martínez et al., 2018). Por lo tanto, una reducción en los niveles de burnout podría traducirse en una atención al paciente más segura y efectiva. Además, la mejora en el bienestar de los profesionales de la salud podría tener un efecto en cadena, mejorando el ambiente de trabajo y, posiblemente, reduciendo la rotación de

personal, un problema significativo en muchos entornos de atención médica (Hayes et al., 2010).

Por esto la propuesta de intervención y de investigación tienen el potencial de contribuir de manera significativa al campo de la psicología clínica en el tratamiento del síndrome de burnout en profesionales de la salud. Los resultados podrían tener implicaciones significativas tanto para la investigación como para la práctica clínica, mejorando la calidad de vida de los profesionales de la salud y, por extensión, la calidad de la atención al paciente.

7.2 Limitaciones y fortalezas

7.2.1 Limitaciones y fortalezas de la propuesta de la investigación

La propuesta de investigación y de intervención presenta tanto fortalezas como limitaciones que merecen ser discutidas en detalle. En cuanto a las fortalezas, la propuesta aborda un problema crítico en el ámbito de la salud: el síndrome de burnout entre los profesionales de la salud. La elección de un enfoque mixto para la investigación permite una comprensión más completa del fenómeno, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una visión más holística (Toscano, 2018). Además, la inclusión de múltiples tipos de investigación, como el diseño descriptivo y la investigación-acción, añade una capa adicional de rigor metodológico. La propuesta también se basa en teorías y modelos bien establecidos, como el modelo de Maslach y Jackson (1981), lo que añade credibilidad y fundamentación teórica al estudio.

Sin embargo, hay limitaciones que deben ser consideradas. Una de las principales limitaciones podría ser el tamaño de la muestra. Dado que la investigación se llevará a cabo en un solo hospital, los resultados podrían no ser generalizables a otros entornos o poblaciones. Además, la intervención propuesta se centra en un enfoque preventivo, lo que significa que no aborda directamente a aquellos que ya están experimentando niveles severos de burnout. Esto podría considerarse una limitación si el objetivo es tratar el burnout en todas sus etapas.

Otra limitación podría ser el sesgo del investigador, especialmente dado que el investigador tiene una formación en psicología clínica con un enfoque en el bienestar

ocupacional. Aunque se han establecido estrategias para mitigar este sesgo, como el mantenimiento de un diario reflexivo y sesiones con otros expertos, el riesgo de sesgo sigue siendo una consideración importante.

7.2.2 Limitaciones y fortalezas de la propuesta de intervención

En cuanto a la intervención, una de sus principales fortalezas es su enfoque en la prevención. Dado que el burnout es más fácil de prevenir que de tratar una vez que se ha establecido (Schaufeli et al., 2009), este enfoque es tanto práctico como estratégico. Sin embargo, la intervención también tiene sus limitaciones. Por ejemplo, la implementación de la intervención requerirá una inversión significativa de tiempo y recursos, lo que podría ser un obstáculo en entornos donde ya hay escasez de ambos.

Por último se puede indicar que, aunque la propuesta de investigación y de intervención tiene varias fortalezas significativas, como su rigor metodológico y su enfoque en un problema crítico en el ámbito de la salud, también presenta limitaciones que deben ser abordadas en futuras investigaciones. Estas limitaciones incluyen el tamaño y la generalización de la muestra, así como las consideraciones prácticas relacionadas con la implementación de la intervención. Sin embargo, las fortalezas de la propuesta sugieren que tiene el potencial de hacer una contribución valiosa al campo de la psicología clínica y la atención médica.

7.3 Conclusiones

- La investigación sobre el síndrome de burnout en profesionales de la salud ha demostrado ser de suma importancia, no solo para el bienestar de los trabajadores sino también para la calidad de la atención al paciente. Estudios anteriores, como los de Maslach y Jackson, han establecido la prevalencia y las consecuencias del burnout en entornos de atención médica, lo que resalta la necesidad de intervenciones efectivas. La presente investigación contribuye a este cuerpo de literatura al ofrecer un enfoque metodológico riguroso que combina métodos cuantitativos y cualitativos, lo que permite una comprensión más completa del fenómeno.
- La propuesta de intervención presentada en este estudio se basa en un enfoque de prevención, justificado por la naturaleza insidiosa del síndrome de burnout. La

prevención es especialmente crucial en entornos de alta tensión como la atención médica, donde los efectos del burnout pueden ser devastadores tanto para los profesionales como para los pacientes. La elección de un enfoque preventivo está respaldada por investigaciones anteriores que han demostrado la eficacia de las intervenciones preventivas en la reducción de los síntomas de burnout y en la mejora del bienestar general.

- En cuanto a las limitaciones, aunque la investigación es rigurosa en su diseño y metodología, la muestra se limita a un hospital específico, lo que podría afectar la generalización de los resultados. Además, la intervención propuesta, aunque exhaustiva, requerirá recursos significativos para su implementación, lo que podría ser un obstáculo en entornos con recursos limitados. Sin embargo, estas limitaciones se ven contrarrestadas por la fortaleza del diseño de la investigación y la importancia del problema que aborda.
- La propuesta de intervención, respaldada por teorías y modelos psicológicos sólidos, ofrece un plan detallado para abordar el síndrome de burnout en profesionales de la salud. Sin embargo, la implementación de la intervención requerirá una inversión significativa en términos de tiempo y recursos, lo que podría ser un desafío en entornos con recursos limitados. A pesar de estos desafíos, la intervención tiene el potencial de ofrecer beneficios significativos, no solo para los profesionales de la salud sino también para la calidad de la atención al paciente.
- Finalmente, los resultados de esta investigación y la intervención propuesta tienen implicaciones significativas para la práctica clínica y la política de atención médica institucional. La identificación y el tratamiento efectivos del síndrome de burnout son cruciales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los profesionales de la salud. Por lo tanto, los hallazgos de esta investigación podrían ser fundamentales para informar futuras prácticas en la atención médica, contribuyendo así a un sistema de atención médica más efectivo y humano.

7.4 Recomendaciones

- Se recomienda que futuras investigaciones sobre el síndrome de burnout en profesionales de la salud amplíen la muestra para incluir múltiples hospitales y diversas

especialidades médicas. Esto permitirá una comprensión más completa del fenómeno y facilitará la generalización de los resultados. Además, la inclusión de una muestra más diversa podría revelar factores específicos de la especialidad que contribuyen al burnout, lo que podría informar intervenciones más específicas.

- Se sugiere que las intervenciones futuras consideren un enfoque más personalizado para tratar el burnout. Aunque la intervención propuesta en este estudio es exhaustiva, cada individuo experimenta el burnout de manera única, y un enfoque más personalizado podría ser más efectivo. Esto podría lograrse mediante la incorporación de evaluaciones psicológicas detalladas antes de la intervención para identificar las necesidades específicas de cada individuo.
- Se recomienda que los hospitales y otras instituciones de atención médica inviertan en programas de bienestar para el personal como una medida preventiva contra el burnout. Estos programas podrían incluir actividades como talleres de manejo del estrés, sesiones de asesoramiento y actividades recreativas, que podrían mejorar el bienestar general del personal y, por lo tanto, reducir la incidencia del burnout.
- Se sugiere que las políticas de atención médica incorporen medidas específicas para abordar el bienestar del personal médico. Esto podría incluir cosas como ratios de personal más bajos, horarios de trabajo más flexibles y un mayor acceso a apoyo psicológico. Estas medidas no solo podrían reducir el burnout sino también mejorar la calidad de la atención al paciente.
- Se recomienda que las futuras investigaciones sobre este tema empleen un diseño longitudinal para rastrear los efectos de las intervenciones a lo largo del tiempo. Esto proporcionaría datos más robustos sobre la eficacia de las intervenciones y podría informar ajustes en las estrategias de tratamiento para hacerlas más efectivas.
- Se sugiere que futuras investigaciones exploren la eficacia de diferentes tipos de intervenciones, como terapias cognitivo-conductuales, programas de mindfulness y técnicas de relajación, en el tratamiento del burnout en profesionales de la salud. La comparación de la eficacia de diferentes tipos de intervenciones podría proporcionar información valiosa para el desarrollo de programas de tratamiento más efectivos.

8. REFERENCIAS

- Aguilar Camacho, MJ, Luna Correa, JE, Tovar Vega, AR, & Blancarte Fuentes, E. (2020). Síndrome de agotamiento. Bidesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *región y sociedad*, 32, e1308. <https://doi.org/10.22198/rys2020/32/1308>
- Arrogante, O. y Aparicio-Zaldívar, EG (2020). Síndrome de Burnout en profesionales de cuidados intensivos: Relaciones con el estado de salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva (Ed. Inglesa)*, 31 (2), 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2019.03.004>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). Código del Trabajo. Registro Oficial.
- Balboa, V. (2018). *Metodología de la investigación*. <https://xxicoruna.sergas.gal/DInnovacion/38/Curso%20metodolog%C3%ADa%203%20-%20An%C3%A1lisis%20con%20SPSS.pdf>
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.
- Bretón, F. (2020). Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson. *NeuroClass*.
- Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2005). Sudarshan Kriya yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: Part I—neurophysiologic model. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(1), 189-201.
- Cárdenas, P., Burgos, A., & Fernández, I. O. (2020). SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN EL ÁMBITO LABORAL. *Revista de Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico - Tecnológicas*, 2(1), 78–86. <http://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/217/284>

- Cardona, P. , Cuenca, D. P. , Gil, M. T. , Gutiérrez, R. , & Lozano, A. (2020). *Impacto del Síndrome de Burnout en el bienestar y calidad de vida en uniformados de la Policía Nacional*. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2256>
- Carhuallanqui, P. M. (2019). *Autoeficacia profesional y síndrome de Burnout en trabajadores de la empresa Contratista Minera Remicsa Drilling SA*. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5887>
- Casquete, K., & Escobar, K. (2021). Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Repositorio.Upse.Edu.Ec/Handle/46000/7486*. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i1.411>
- Chavarría Islas, RA, Colunga Gutiérrez, FJ, Loria Castellanos, J., & Peláez Méndez, K. (2017). Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2. ° nivel en México. *Educación médica*, 18 (4), 254 – 261. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.001>
- Chungandro, A. B. (2019). Síndrome de burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 38(1), 77-81.
- Chutiyami, M., Cheong, A. M. Y., Salihu, D., Bello, U. M., Ndwiga, D., Maharaj, R., Naidoo, K., Kolo, M. A., Jacob, P., Chhina, N., Ku, T. K., Devar, L., Pratitha, P., & Kannan, P. (2022). COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 804525. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.804525/BIBTEX>
- Cohen, S., Kessler, R. C. y Gordon, L. U. (Eds.). (1995). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2019). The self–stigma of mental illness: Implications for self–esteem and self–efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875-884.
- Christie, A. Dam, Martin Petrus Johannes van Boxtel, S. Köhler, F. Verhey, M. D. de Vugt. (2022). Lessons Learned From an Effectiveness Evaluation of Inlife, a Web-Based Social Support Intervention for Caregivers of People With Dementia: Randomized Controlled Trial.

- Cuevas, L., Torregrosa, L., Domínguez, LC, & Sanabria, Á. (2023). Síndrome de desgaste profesional en residentes de cirugía: estudio transversal colombiano en 2020. *Revista Colombiana de Cirugía* , 38 (1), 30–36. <https://doi.org/10.30944/20117582.2208>
- Darley Sackitey, Teresa K. O'Leary, M. Paasche-Orlow, T. Bickmore, Andrea G. Parker. (2023). "Everyone is Covered": Exploring the Role of Online Interactions in Facilitating Connection and Social Support in Black Churches.
- DeNisi, A. S., & Murphy, K. R. (2017). Performance appraisal and performance management: 100 years of progress? *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 421-433.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. 1966. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., ... & Meyers, D. (2019). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM Perspectives*.
- Duran, I. D., Rodríguez, V., & Moreno, R. (2022). *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras asociado a su lugar de trabajo en establecimientos de primer nivel de atención en Ecuador*. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/13955>
- Egger, S. M., Frey, S., Sauerzopf, L., & Meidert, U. (2023). A Literature Review to Identify Effective Web- and App-Based mHealth Interventions for Stress Management at Work.
- Escobar, A., Rodríguez, M., & López, B. (2018). *Metodología de la investigación científica*. <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=y3NKDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA15&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+cientifica&ots=yyMUWhH1hY&sig=O9Rlj4MvQBoaCoAcoxv7rb3m3Go>
- Eshete, S. Mohammed, Tilahun Deresse, Tewodros Kifleyohans, Y. Assefa. (2023). Association of stress management behavior and diabetic self-care practice among diabetes type II patients in North Shoa Zone: a cross-sectional study

- Fernández-Arata, M., & Merino-Soto, C. (2016). El Lado Socialmente Deseable de las Respuestas a Medidas de Burnout y Engagement: un Estudio Preliminar. *Revista colombiana de psicología*, 25 (1), 83–94. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.47648>
- Fernández-Sánchez, J.M. Pérez-Mármol, A.M. Santos-Ruiz, M. Pérez-García, M.I. Peralta-Ramírez. Anales Sis San Navarra. burnout y funciones ejecutivas en personal sanitario de Cuidados Paliativos: influencia del desgaste profesional sobre la toma de decisiones. vol.41 no.2 Pamplona may./ago. 2018. TRIDIMENSIONAL
- Fernando, A., Veloz, V., Nelson, L., Pachacama, RA, Carlota, M., Mera Segovia, M., Estephany, M., Tapia Veloz, C., María, C., & Vinueza Veloz, F. (s/f). Síndrome de Burnout entre el personal médico ecuatoriano durante la pandemia de COVID-19 . Medigraphic.com. Recuperado el 22 de septiembre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2021/ccm212k.pdf>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- García, B. R., Mendoza, I. A., & Olgún, J. E. (2022). Liderazgo Transformacional y Agotamiento Profesional en Personal Hospitalario. *Investigación Administrativa*, 51–1. <https://doi.org/10.35426/iav51n129.08>
- Geoffrion, S., Lamothe, J., Morizot, J., & Giguère, C. (2019). Construct Validity of the Professional Quality of Life (ProQoL) Scale in a Sample of Child Protection Workers. *Journal of Traumatic Stress*, 32(4), 566–576. <https://doi.org/10.1002/jts.22410>
- Guerra, J., Zevallos, I., & Centeno, M. (2019). Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Dialnet.Unirioja.Es*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097534>
- Granados, M. L., & Chocó, A. (2018). Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital

Roosevelt. *Revista científica*, 28(1), 10–18.
<https://doi.org/10.54495/Rev.Cientifica.v28i1.58>

Grau, A., Suñer, R., & García, M. M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta sanitaria*, 19(6), 463–470.
[https://doi.org/10.1016/s0213-9111\(05\)71397-2](https://doi.org/10.1016/s0213-9111(05)71397-2)

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.

Goleman, D. (2011). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós.

Grimshaw, J. M., Eccles, M. P., Lavis, J. N., Hill, S. J., & Squires, J. E. (2014). Knowledge translation of research findings. *Implementation Science*, 7(1), 1-17.

Hederich-Martínez, C., & Universidad Pedagógica Nacional. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 1–15.
<https://doi.org/10.21615/cesp.9.1.1>

Heritage, B., Rees, C. S., & Hegney, D. G. (2018). The ProQOL-21: A revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. *PLOS ONE*, 13(2), e0193478. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193478>

Hernández-Sampieri, R., & Collado, C. F. (2018). *Metodología de la investigación*. <https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/21401/1/11699.pdf>

Holtom, B. C., Mitchell, T. R., Lee, T. W., & Eberly, M. B. (2008). Turnover and retention research: A glance at the past, a closer review of the present, and a venture into the future. *The Academy of Management Annals*, 2(1), 231-274.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163.

Hurtado, J. (2021). Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. *Ri.Ibero.Mx*.
<https://doi.org/10.48102/pi.v29i1.339>

Investigación, R. S. (2021, noviembre 15). El síndrome de burnout entre los profesionales sanitarios. Comunicación breve. *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-sindrome-de-burnout-entre-los-profesionales-sanitarios-comunicacion-breve/>

Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. University of Chicago Press.

Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542.

Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376-407.

K. Evans. (2020). A Sonographer and Vascular Technologist’s Resolution to Renew Medical Ethics in 2021.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.

Kabat-Zinn, J. (2019). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.

Karwowski, W. (2006). *Ergonomics and human factors: The paradigms for science, engineering, design, technology and management of human-compatible systems*. *Ergonomics*, 49(4), 436-463.

Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.

- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A., & Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease—a meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 431-442.
- Lachiner, S., Morales, L., & Fernando, H. (s/f). Revisión bibliográfica síndrome de burnout. *Scielo.sa.cr*. Recuperado el 1 de agosto de 2023, de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf> *Psychology*, 4 (1), 137-160
- Lauracio, C., & Ticona, L. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Dialnet.Unirioja.Es*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054554>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Le, R. T., Sifrig, B., Chesire, D., Hernandez, M., Kee-Sampson, J., Matteo, J., & Meyer, T. E. (2023). Comparative Analysis of Radiology Trainee Burnout Using the Maslach Burnout Inventory and Oldenburg Burnout Inventory. *Academic Radiology*, 30(5). <https://doi.org/10.1016/j.acra.2022.08.016>
- Leach, L. S., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Windsor, T. D., & Butterworth, P. (2017). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: The role of psychosocial mediators. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*,
- Leka, S., Jain, A., Iavicoli, S., & Di Tecco, C. (2011). An evaluation of the policy context on psychosocial risks and mental health in the workplace in the European Union: Achievements, challenges, and the future. *Biomed Research International*, 2015.
- León, L. G. (2021). *Relación entre satisfacción laboral y síndrome de burnout en personal de salud*. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13201>
- Lim, R. y Pinto, C. (2009). Work stress, satisfaction and Burnout in New Zealand radiologists: Comparison of public hospital and private practice in New Zealand: Radiology. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*, 53(2), 194-199. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9485.2009.02063.x>

- López, R., Henríquez, Y., & Fernández, O. (2019). *Factores asociados al Síndrome de Burnout en profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos Hospital Cayetano Heredia 2019*. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4489>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Camjol.Info*, 70, 2218–3345. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Martínez, Á., Fuentes, M., & Jurado, M. (2018). Burnout y engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Dialnet.Unirioja.Es*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6477852>
- MASLACH, C., & Jackson, S. (1981). *Le MBI: Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, 2.
- Mezuk, Chuwen Zhong, Monica Firestone. (2023). Integrative approaches to methods training for early-career scientists: Rationale and process evaluation of the first cohort of the Michigan Integrative Well-Being and Inequality Training Program.
- MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. (2003, January 16). *Codigo de trabajo* . <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=207436>
- Ministerio de Trabajo y Empleo. (2017). Norma Técnica del Subsistema Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo. Registro Oficial.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Resolución Ministerial No. 939. Registro Oficial.
- Misouridou, E., Mangoulia, P., Pavlou, V., Kasidi, K., Stefanou, E., Mavridoglou, E., Kelesi, M., & Fradelos, E. (2021). Reliability and Validity of the Greek Version of the Professional Quality of Life Scale (ProQOL-V). *Materia Socio Medica*, 33(3), 179. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.179-183>
- Molina, D., (2020) Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. Rodríguez. *Noticias CIELO*, ISSN-e 2532-1226, N°. 3, 2020.

- Moraes, M. G. D. E., Hitora, V. B., & Verardi, C. E. L. (2019). The relationship between burnout and quality of life. *Cadernos de Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento*, 19(1). <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n1p51-64>
- Muheim, F. (2013). Burnout: History of a phenomenon. En Bährer-Kohler, S. (Ed.), *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working* (pp. 37-46). US: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9>
- Nascimento, J., & Meireles, I. (2016). Uso del software NVivo® en una investigación con Teoría Fundamentada. *SciELO Espana*. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?>
- O'Daffer, A., Comiskey, L., Scott, S., Zhou, C., Bradford, M., Yi-Frazier, J., & Rosenberg, A. (2023). Protocol for the promoting resilience in stress management (PRISM) intervention: a multi-site randomized controlled trial for adolescents and young adults with advanced cancer.
- Oberti, A., & Bacci, C. (2021). *Metodología de la Investigación*. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/programas/pp.11944/pp.11944.pdf>
- Ochoa, R., & Ninoska, N. (2020). Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. *Ciencias Humanas*(45), 13-22.
- Ortega Ruiz, C. y López Rios, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en profesionales sanitarios: revisión y perspectiva. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 137-160
- Ortiz - Fune, Carmen. (2018). burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual - funcional. *Revista del colegio oficial de psicología de Andalucía Occidental*. 36(3), 135-143.
- Peralta, A. (2021). Innovación en las estrategias de intervención del burnout en los profesionales de la salud. *Científico Médico (CCM)*; 25(2).

- Polacov, S., Barrionuevo Battistini, I., Barroso G, C. B., D'Alessandro, T., Allende, G., Boni, S., . . . Gobbi, C. (2021). Risk of burnout syndrome in medical professionals in Córdoba City, Argentina. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*, 371-375. doi:10.31053/1853.0605.v78.n4.28749
- Ramírez Pérez, M. A., Garicano Quiñónez, L. F., González De Abreu, J. M., González De Buitrago, E. J., Sánchez Úriz, M. Á., & Campo Balsa, M. T. D. (2019). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(1), 57-65.
- Remein, Ellen Childs, J. Beard, Lindsay B. Demers, E. Benjamin, Sarah L Wingerter. (2022). “Getting Started”: A Pilot Introductory Narrative Writing Session for Interprofessional Faculty in Academic Health Sciences.
- Rode, J., & Ringel, M. (2019). Statistical software output in the classroom: A comparison of R and SPSS. *Journals.Sagepub.Com*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0098628319872605>
- Romero Meza, A. M., Macías Rivas, M. A., Alcívar García, M. del C., & Cantos Santana, E. M. (2022). Síndrome de Burnout en Internos de Medicina. *Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015*, 6(4), 580–609. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.580-609](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.580-609)
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32. (1), 6. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Sainz Cortón, E., Gonzalo Franco, S., & Gómez Rojo, RM (2005). Salud mental. *Medicina Clinica*, 124(SUPPL.1), 39–41. <https://doi.org/10.1157/13072638>

- Sánchez, F. (2020). *Síndrome de burnout*.
<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=zrsLEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=burnout+&ots=ovjKY7GZc1&sig=sAUAJxJUB8DpOKkwe6w2iwiJO6g>
- Sánchez Martínez, R. T., Molina Cardona, E. M., & Gómez-Ortega, O. R. (2016). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista CUIDARTE*, 7(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>
- Sandoval, E. (2023). *Flexibilidad psicológica y su relación con la sintomatología emocional y el síndrome de burnout en trabajadores colombianos*.
<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/55632>
- Sarah Zabel, Genesis Thais Vinan Navas, Siegmart Otto. (2022). Social norms and webcam use in online meetings.
- Sarmiento, S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Scielo.Org.Pe*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Schaufeli, W. B.; Leiter, M. P. y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.
<https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W. B. y Salanova, M. (2014). Burnout, boredom and engagement at the workplace. En Peeters, M. C. W. de Jonge, J. y Taris, T. W. (Eds.), *An introduction to contemporary work psychology* (pp. 293-320). John Wiley y Sons.
- Schwarzer, R. y Gutiérrez-Doña, B. (2009). Modelando el cambio en el comportamiento de salud: Cómo predecir y modificar la adopción y el mantenimiento de comportamientos de salud. *Revista Costarricense de Psicología*, 28 (41-42), 11-39.
- Tang, Y. Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., ... & Posner, M. I. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(43), 17152-17156.

Talim Khani, M. (2022). Evaluation of the effectiveness of stress management training on hardiness and anxiety of nurses of Noor Didehgan clinic in Karaj.

pid=S1132-12962016000300009&script=sci_arttext&tlng=pt

Tapullima Mori, C., & Munguía Girón, E. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación en Psicología*, 197-221. <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20608>

Treviño, E., Treviño, R., Segovia Jiménez, S., Reyna Delgado, F. I., & Vallejo Pérez, B. (2019). Burnout en las Pymes: Una aproximación desde el nivel gerencial. *AD-minister*, 35, 137–163. <https://doi.org/10.17230/ad-minister.35.6>

Toscano, F. (2018). Metodología de la investigación. Guía práctica con las preguntas más frecuentes en la elaboración de una tesis en derecho. (s/f). Edu.co. Recuperado el 22 de septiembre de 2023, de <https://publicaciones.uexternado.edu.co/gpd-metodologia-de-la-investigacion-en-derecho-la-elaboracion-de-trabajos-academicos-9789597728989.html>

Troestch, T. F. (2018). *Síndrome de burnout y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores administrativos de panadería Santa Librada año 2018*. https://repositorio.umecit.edu.pa/bitstream/handle/001/1111/Monograf%C3%ADa_Teresa%20Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1

Urgilez, I., Angulo, E., Pinos, P., & Saldarriaga, M. (2021). Incidencia del Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en el personal de Salud durante la Pandemia del SARS-COV2. *Repositorio de La Universidad Estatal de Milagro*. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5369>

Uribe, J. (2020). Riesgos psicosociales, burnout y factores psicosomáticos en servidores públicos. *Scielo.Org.Mx*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-76782020000100003&script=sci_arttext

Vasquez, J. (2020). Síndrome de burnout y su incidencia en la calidad de vida laboral de los docentes de la I.E.E Juan Manuel Iturregui – Lambayeque – 2019. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2591>

- Vidotti, V. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería, 18*(3). doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Vinueza-Veloz, AF, Aldaz-Pachacama, NR, Mera-Segovia, CM, Pino-Vaca, DP, Tapia-Veloz, EC, & Vinueza-Veloz, MF (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.708>
- Vasquez, J. (2020). *Síndrome de burnout y su incidencia en la calidad de vida laboral de los docentes de la I.E.E Juan Manuel Iturregui – Lambayeque – 2019*. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2591>
- Wheeler, D. L., Vassar, M., Worley, J. A., & Barnes, L. L. B. (2011). A Reliability Generalization Meta-Analysis of Coefficient Alpha for the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement, 71*(1), 231–244. <https://doi.org/10.1177/0013164410391579>
- Wilson, C. A., Metwally, H., Heavner, S., Blair Kennedy, A., Britt, T. W., Smith Heavner, B., Ann Blair Kennedy, M. R., & BCTMB DRPH Thomas Britt, L. W. (2022). Chronicling moral distress among healthcare providers during the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of mental health strain, burnout, and maladaptive coping behaviours. *International Journal of Mental Health Nursing, 31*(1), 111–127. <https://doi.org/10.1111/INM.12942>
- Zis, P., Artemiadis, A., Bargiotas, P., Nteveros, A., & Hadjigeorgiou, G. M. (2021). Medical Studies during the COVID-19 Pandemic: The Impact of Digital Learning on Medical Students' Burnout and Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, Vol. 18, Page 349, 18*(1), 349. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18010349>

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: Prevalencia del Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en Profesionales de la Salud del Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro

Investigador Principal: Nohely Guevara Guerrero

Institución Afiliada: Universidad de las Américas

Estimado/a Participante,

Le invitamos a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo explorar la prevalencia del síndrome de burnout y la calidad de vida en profesionales de la salud en el Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro. Antes de decidir participar, es importante que comprenda los objetivos, riesgos y beneficios de este estudio. Por favor, lea la siguiente información cuidadosamente.

Objetivos del Estudio

El propósito de este estudio es identificar la prevalencia del síndrome de burnout y evaluar la calidad de vida en profesionales de la salud en el Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro.

Procedimientos

Si decide participar, se le pedirá que complete una serie de cuestionarios: Sociodemográfico, Entrevistas Semiestructuradas, Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL) y Prueba de Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y participe en una entrevista semiestructurada. El tiempo estimado para completar estos procedimientos es de aproximadamente dos horas.

Riesgos y Beneficios

Los riesgos asociados con la participación en este estudio son mínimos y pueden incluir malestar emocional al responder preguntas sobre su bienestar y experiencia laboral. No hay beneficios directos para los participantes, pero su participación contribuirá al conocimiento en este campo.

Confidencialidad

Toda la información recopilada en este estudio será mantenida en estricta confidencialidad. Los datos se almacenarán en un lugar seguro y sólo serán accesibles para el equipo de investigación.

Participación Voluntaria

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Consentimiento

Al firmar a continuación, usted reconoce que ha leído y comprendido la información anterior, que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y que decide participar voluntariamente en este estudio.

Nombre del Participante (en letra de imprenta) Firma y Fecha

Firma del Investigador y Fecha

Si tiene preguntas adicionales o inquietudes, no dude en contactar al investigador principal.

Gracias por considerar la participación en este estudio.

Atentamente,

Nohely Guevara Guerrero.

Anexo I Solicitud para las autoridades

SOLICITUD PARA LAS AUTORIDADES Y DIRECTIVOS DE FUNDAMISC

Tema de Investigación: Prevalencia del síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida de los profesionales de la salud del hospital cristiano de especialidades de la ciudad de Milagro.

Introducción:

La presente investigación será realizada en los profesionales de salud del hospital cristiano de especialidades de la ciudad de Milagro entre ellos, médicos, cirujanos, enfermeros y auxiliares de enfermería con el fin de identificar la prevalencia del síndrome de burnout y como este está relacionado en su calidad de vida, esta investigación se llevará a cabo por medio de la aplicación del test MBI y ProQol, dichos instrumentos nos ayudarán a recabar la información necesaria para poder identificar este síndrome, a cada uno de los participantes se les solicitará llenar el *Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y de calidad de vida*, con el fin de contar con una base de datos en específico donde podremos levantar información de la población tomando en consideración aspectos esenciales como la edad, género, nivel académico y poder identificar aquellos aspectos que se ven asociados a la investigación.

Propósito de estudio

El estudio acerca del síndrome de burnout tiene como propósito principal identificar la prevalencia del SB y como éste se relaciona con la calidad de vida de los médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería que brindan un servicio de atención directa a los pacientes del hospital cristiano de especialidades, estos profesionales de la salud brindan

atención médica en diversas jornadas y horarios por lo que se tomará en consideración estos aspectos para poder identificar si las jornadas de trabajo u horarios rotativos influyen en el desgaste laboral de cada uno de los participantes.

Procedimientos

Para poder realizar el levantamiento de información se utilizará dos instrumentos necesarios: MBI y ProQol, con la finalidad de poder identificar la presencia del síndrome de burnout y su sintomatología y cómo se ve relacionado en la calidad de vida.

Costos e inversión de la investigación

La presente investigación no generará ningún costo para la institución donde será aplicado, y el ser parte de esta investigación no será retribuida financieramente, la finalidad de esta investigación es determinar la prevalencia del SB y como este fenómeno afecta en la calidad de vida de quienes lo padecen.

Derechos y autoría de la investigación

Las autoridades del hospital cristiano de especialidades al momento de autorizar la presente investigación obtendrán el derecho de adquirir los resultados obtenidos de este estudio, la autoría y los derechos de la misma son de la Universidad de las Américas como agente principal para la obtención del título de Máster en Psicología Clínica.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Investigador/a: Nohely L. Guevara Guerrero

Anexo C. Guión para Entrevista Semiestructurada

GUIÓN PARA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Introducción

Buenas [días/tardes], mi nombre es [nombre del entrevistador] y formo parte del equipo de investigación del estudio sobre la prevalencia del síndrome de burnout y calidad de vida en profesionales de la salud en el Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro. Agradecemos su disposición para participar en esta entrevista. Antes de comenzar, ¿ha tenido la oportunidad de leer y firmar el consentimiento informado?

Sección 1: Datos Generales

¿Podría por favor decirme su edad y el número de años que lleva trabajando en el ámbito de la salud?

¿Cuál es su especialidad o área de trabajo dentro del hospital?

Sección 2: Experiencia Laboral y Síndrome de Burnout

¿Cómo describiría su experiencia laboral en el Hospital Cristiano de Especialidades de Milagro?

¿Ha escuchado hablar del síndrome de burnout? En caso afirmativo, ¿cómo lo definiría?

¿Ha experimentado síntomas tales como agotamiento emocional o desgaste físico durante los últimos tres meses?

Sección 3: Calidad de Vida

¿Cómo evaluaría su calidad de vida en relación con su trabajo?

¿Considera que su trabajo afecta su bienestar emocional y físico? ¿De qué manera?

Sección 4: Factores Contribuyentes y Estrategias de Afrontamiento

¿Cree que hay factores específicos en su ambiente laboral que contribuyan al estrés o al síndrome de burnout?

¿Utiliza alguna estrategia para manejar el estrés o el agotamiento relacionado con el trabajo? ¿Podría compartir algunas de estas estrategias?

Sección 5: Reflexiones y Comentarios Finales

¿Qué le gustaría que cambie en su lugar de trabajo para lograr mejorar su bienestar laboral?

¿Hay algo más que desee agregar que no se haya cubierto en esta entrevista?

Cierre

Muchas gracias por su tiempo y por compartir sus experiencias y perspectivas. Sus respuestas son valiosas para nuestro estudio y para entender mejor los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud como usted.

Si tiene alguna pregunta o comentario adicional, no dude en contactarnos. ¿Tiene alguna pregunta antes de concluir la entrevista?

Este guion sirve como una guía general y puede ser adaptado según las necesidades del estudio y las respuestas del participante.

Anexo D. Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y calidad de vida

El cuestionario de datos sociodemográficos cuenta con su principal objetivo que será el levantamiento de información de datos específicos de la muestra a trabajar en el proyecto de investigación “prevalencia del síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida con los profesionales de la salud del hospital cristiano de especialidades”. Dentro de los apartados se solicitará información concreta a excepción de los datos personales tales como los nombres o cédulas de los participantes para respetar el derecho a la confidencialidad de los mismos.

Marcar con una X según lo solicitado, completar los apartados que requieran información relevante para el estudio aplicado.

Edad					
Estado Civil	Soltero ()	Casado ()	Unión Libre ()	Separado ()	Divorciado ()
Nivel de Educación			Nivel Técnico ()	Tercer Nivel ()	Cuarto Nivel ()
Años trabajando dentro de la institución	Menos de 6 meses ()	Un año ()	De dos a cinco años ()	Cinco a 10 años ()	Mas de 10 años ()
Turno de trabajo	Diurno ()	Vespertino ()	Nocturno ()	Turnos Rotativos ()	
Duración de horas de sueño	N: ____	Se encuentra conforme con su trabajo			SI ()
					NO ()
Considera usted que dedica mucho tiempo y energía a su trabajo	SI ()	Podría escribir en tres palabras cuáles son las razones principales que considera usted que existe malestar en su trabajo: _____			
	NO ()				