



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE
TERAPIA INTENSIVA DE UN HOSPITAL EN QUITO, IMPLICACIONES PARA LA
PREVENCIÓN Y BIENESTAR.**

PROFESOR

Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo. MSc

Autora

Dra. Lorena Monserrat Angulo Cevallos

2024

Resumen

Introducción: este síndrome del quemado tiene varias condiciones que lo conforman, generado por la exposición constante al estrés, pero no solamente consta de este factor, si no de muchos otros a nivel personal, se evalúan tres esferas específicas mediante el cuestionario de Maslach, como son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Este síndrome afecta a todas las personas, pero en salud, afecta sobremanera la calidad de atención, efectividad y productividad de los individuos. Cada trabajador realiza actividades inherentes a su trabajo, provocando sí otros factores de estrés, y considerando la vida personal de cada trabajador, que influye en el trabajo que realizan diariamente.

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, en la unidad de cuidados intensivos de un hospital en Quito, en julio del 2024, para diseñar e implementar estrategias de prevención y promoción del bienestar laboral que mejoren la calidad de vida y el desempeño profesional de todos los miembros del equipo.

Metodología: Estudio analítico observacional de tipo transversal en 58 trabajadores del área de cuidados intensivos. La determinación de presencia de síndrome de Burnout se basó en el cuestionario de Burnout de Maslach. Se utilizaron medidas de tendencia central, y estableciendo intervalos de confianza del 95%, se utilizó como prueba de asociación el Chi² buscando un valor de $p < 0.05$.

Resultados: Síndrome de Burnout severo en el 27.6 % (n=16), moderado 48.3% (n=28) y leve 24.1% (n=14). De igual manera la población estudiada es una población multidisciplinaria que trabaja en el área de terapia intensiva. Estos trabajadores están expuestos a grandes niveles de estrés en su día a día.

Conclusiones: La prevalencia de este síndrome aún es elevada sobre todo en áreas críticas, es una epidemia que debe ser expuesto dentro del ámbito laboral y social, que no debe ser juzgado por la sociedad, la prevención del síndrome de Burnout, mejora sobremanera la satisfacción laboral, y de igual manera la eficacia y rendimiento en tareas importantes durante la vida profesional.

Palabras clave: Maslach, síndrome de Burnout, cuidados intensivos, salud mental, agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal, UDLA.

Abstract

Introduction: Burnout syndrome is composed of three different spheres, which are emotional exhaustion, depersonalization, and low personal realization. This is product of constant stress endurance, but not only this specific factor, many more contribute to the actual development of this syndrome, such as emotional stress at home, financial difficulties, having marital problems, and so on. The Maslach Burnout Inventory is the gold standard to measure Burnout. In the intensive care unit, all the workers must give their best all the time so that no mistakes are made, and in many cases not taking care of their own mental health in the process.

Objective: To determine the prevalence of Burnout, in the intensive care unit of a hospital, in Quito, to design and implement prevention strategies and promote a healthy work environment, so that every worker can have better quality of life for each member of the team and have better outcomes.

Methodology: this is a cross-sectional study, where 58 of the workers of the intensive care unit were given the Maslach Burnout Inventory to assess how many had Burnout. Mean, media and mode where the central tendency measures used with a 95% confidence interval, and Chi square as an association measure, with a p value below 0.05.

Results: Severe Burnout syndrome was shown in 27.6% (n=16), moderate Burnout in 48.3% (n=28), and low Burnout in 24.1% (n=14) among the studied population, that works inside the intensive care unit. The personnel in their day-to-day activities are under a lot of pressure and stress which can lead in turn to Burnout syndrome.

Conclusions: The prevalence of this syndrome is still high, overall critical units, mainly in emergency and the intensive care unit. This epidemic must be addressed socially, and, in the workspace, it should not be judged by society, and the prevention of Burnout syndrome, it improves job satisfaction, and at the same time the efficacy and work performance in daily activities.

Key words: Maslach, Burnout syndrome, intensive care unit, mental health, emotional exhaustion, depersonalization, low personal achievement, UDLA.

Índice

Resumen	8
1. CAPITULO 1	12
1.1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.4. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	15
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	15
2. CAPITULO 2.....	17
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2.3. HIPÓTESIS.....	18
3. MARCO TEORICO	18
3.1. Generalidades.....	18
4. CAPITULO 4	26
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	26
4.2. MUESTRA:.....	29
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	29
4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	30
4.5. INSTRUMENTOS	30
4.5.1. Escala de Maslach.....	30
4.5.1.1. Valoración de las puntuaciones.....	32
4.6. Plan de análisis de datos	35
4.7. Resultados	36
5. Discusión	52
6. Propuesta de proyecto Capstone	54
7. Conclusiones	61
8. Recomendaciones:	62
9. Referencias	64
Anexo. 1.	69

Índice de tablas

Tabla N°1	20
Tabla N°2	25
Tabla N°3	26
Tabla N.º 4	28
Tabla N.º 5	44
Tabla N°6	45
Tabla N°.7	48
Tabla N°.8	50
Tabla N°.9	53
Tabla N°.10	54
Tabla N°.11	57

Índice de Figuras

Figura 1	31
Figura 2	32
Figura 3	33
Figura 4	34
Figura 5	35
Figura 6	36
Figura 7	37
Figura 8	38
Figura 9	39
Figura10	40
Figura 11	41
Figura 12	42
Figura 13	43
Figura 14	44
Figura 15	45

1. CAPITULO 1

1.1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es altamente prevalente entre los profesionales de la salud y aquellos que trabajan en contacto directo con otras personas, como en atención al cliente y educación. Este síndrome también afecta a individuos en diversas áreas que requieren interacción interpersonal constantemente. (Angulo & Cho, 2018). En el ámbito de la salud, se identifican varias causas específicas que contribuyen al desarrollo del Burnout, como el aumento de la competitividad según la especialidad, lo cual crea un entorno laboral difícil y subóptimo para el desempeño profesional (González-Sánchez, B., 2017).

Los profesionales deben adaptarse continuamente a situaciones difíciles, enfrentando no solo el estrés derivado del trato con pacientes, diversas patologías y familiares, sino también las complicaciones diarias en el entorno laboral. Estas complicaciones incluyen cambios en la medicación de los pacientes, errores de prescripción y alteraciones en el estado de conciencia de los pacientes, entre otros. (Angulo & Cho, 2018).

Todas estas situaciones añaden estrés tanto físico como psicológico a los profesionales de la salud. Este estudio se centrará en el ámbito médico más investigado, incluyendo a profesionales en el área de terapia intensiva, fisioterapeutas físicos y respiratorios, auxiliares de enfermería y personal de enfermería de terapia intensiva, así como a los médicos que trabajan en dicha área. (Angulo & Cho, 2018).

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout se caracteriza por un conjunto de síntomas que indican agotamiento en el trabajador, manifestándose como falta de energía física y mental (agotamiento emocional), pérdida de interés en el trabajo (despersonalización) y sentimientos de auto desvalorización (disminución en la realización profesional). El absentismo y la insatisfacción laboral aumentan la probabilidad de jubilación anticipada, lo que a su vez incrementa el riesgo para la seguridad de los pacientes (Bautista-García, J., 2023).

La dimensión de agotamiento emocional se describe como una condición de agotamiento caracterizada por la falta de energía, cansancio o fatiga. La dimensión de cinismo o despersonalización se refiere a la falta de empatía en el trato con los pacientes, irritabilidad y falta de optimismo. La dimensión de falta de crecimiento o eficacia laboral se manifiesta como bajo rendimiento, cansancio y baja autoestima en el entorno laboral. En muchos casos, el síndrome de Burnout está relacionado o correlacionado con la depresión, compartiendo componentes similares como dificultad para conciliar el sueño, problemas digestivos, sensación de extenuación, disminución de la productividad profesional, dificultad para comunicarse con los demás y la percepción de sentirse alienado (Claponea, R., 2022).

Este tema sigue siendo relevante, especialmente en tiempos recientes debido a la pandemia de COVID-19, durante la cual el personal médico enfrentó condiciones laborales extremadamente difíciles mientras trataban a pacientes críticos. Esto no solo ocurrió en las unidades de terapia intensiva, sino también en las áreas de emergencias.

Además, muchos profesionales fueron reasignados de sus áreas habituales para convertirse en personal de primera línea en la atención de pacientes críticos, a menudo sin las condiciones óptimas de atención y con equipos de protección personal inadecuados. (Claponea, R., 2022).

En respuesta a estas circunstancias, en los últimos años se han implementado mejoras para maximizar el bienestar de los trabajadores de la salud y reducir la incidencia del síndrome de Burnout a nivel mundial. Sin embargo, en nuestro entorno, este síndrome sigue siendo uno de los principales problemas que afectan al personal de salud, por lo que es crucial actualizar la información sobre su prevalencia (Claponea, R., 2022).

No solo los médicos se ven afectados por este síndrome; la mayoría de los profesionales que trabajan en atención al cliente también son propensos a sufrirlo. Desde tiempos antiguos, se han documentado casos como el síndrome del cuidador cansado, que está estrechamente relacionado con el Burnout. El objetivo de este estudio es prevenir la incidencia y prevalencia de este síndrome en el área, evitando así que cause daño a los pacientes atendidos por estos profesionales.

Entre las principales consideraciones se encuentran el estrés ocupacional y la disminución de la calidad de vida debido a la carga horaria en las áreas de salud. Este estudio se centrará específicamente en el área crítica de una clínica privada en la ciudad de Quito, que servirá como universo para la investigación.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es posible determinar la presencia del síndrome de Burnout en el equipo de salud del área de cuidados intensivos de un hospital y diseñar estrategias para prevenirlo?

1.4. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

En julio de 2024, se realiza un estudio descriptivo, observacional con diseño transversal en la terapia intensiva de un hospital en Quito, para determinar la presencia de síndrome de Burnout independientemente del trabajo que realiza el personal de salud involucrado en las labores diarias dentro de esta área crítica.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Para delimitar este estudio, se tomó en cuenta a los trabajadores de un hospital privado en la ciudad de Quito, quienes cumplen sus funciones operativas dentro del área de terapia intensiva en julio 2024, para encontrar la prevalencia del síndrome utilizando la herramienta de Maslach en español.

1.6. JUSTIFICACIÓN

La incidencia del síndrome de Burnout entre los profesionales de la salud ha ido en aumento desde que fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenbergger como una respuesta a estímulos de estrés durante largos periodos de tiempo. Este síndrome fue descrito por Maslach como síntomas en las dimensiones físicas y psicológicas, las mismas que se encuentran determinadas en el cuestionario que será utilizado en esta

investigación. (Güler,2019). Es sabido que este síndrome afecta a los individuos en su efectividad tanto en el trabajo como en su vida personal. El Burnout se manifiesta en tres esferas, la primera, el agotamiento emocional, la segunda, despersonalización y la tercera, disminución en realización laboral. (Gouveia, P. 2017; Angulo & Cho, 2018).

Entre los principales síntomas mencionados, es crucial analizarlos, ya que uno de ellos es la falta de preocupación por los pacientes, lo que lleva a una pérdida de empatía hacia las personas con las que se trabaja diariamente, llegando incluso a la despersonalización (Fumis, 2017; Angulo & Cho, 2018) Algunas de las repercusiones incluyen una disminución en la satisfacción de los pacientes, un aumento en los errores médicos y desacuerdos entre colegas. En el ámbito personal, puede haber abuso, violencia y depresión (Fumis, 2017).

Se comprende que la prevalencia del Burnout varía según el tipo de medicina practicada y el lugar de trabajo. Este estudio se centrará en todos los trabajadores del área de terapia intensiva, incluyendo personal médico, de enfermería, auxiliares de enfermería y fisioterapeutas físicos y respiratorios. Se propone investigar el impacto del síndrome de Burnout en cada una de estas ramas dentro del área de terapia intensiva. Hasta ahora, no se ha realizado un estudio multifocal de este tipo en la bibliografía recopilada (Riethof, 2019).

Dado lo mencionado anteriormente, es crucial adoptar un enfoque multidisciplinario, ya que la mayoría de los estudios previos se han centrado en campos específicos, como médicos o especialidades particulares. De manera similar, se han

realizado estudios dirigidos a terapeutas en unidades de cuidados intensivos o personal de enfermería, cada uno por separado.

Actualmente, las enfermedades mentales siguen siendo un tabú, y muchas personas temen ser etiquetadas como “locas”, lo que lleva a subestimar la presencia de estas enfermedades a nivel mundial. Este estudio incluirá a todo el personal que trabaja en terapia intensiva, y las autoridades del hospital han mostrado interés en el tema, además del apoyo y acompañamiento durante el proyecto de los profesionales de salud mental y salud ocupacional.

El proyecto es viable y sostenible, ya que cuenta con el apoyo de las autoridades de la institución estudiada y hay disposición para implementar prácticas que mejoren la salud mental de los trabajadores, junto con el apoyo de los profesionales de salud ocupacional y de salud mental de la institución. Aunque inicialmente se enfocará en el área crítica, se espera que a largo plazo estas prácticas puedan replicarse en otras áreas y, finalmente, en toda la institución.

2. CAPITULO 2

2.1. OBJETIVO GENERAL

Hallar la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de terapia intensiva para diseñar e implementar estrategias de prevención y promoción del bienestar laboral que mejoren la calidad de vida y el desempeño profesional de todos los miembros del equipo.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, en la unidad de cuidados intensivos de un hospital en Quito, julio 2024, mediante la aplicación del cuestionario de Maslach.
- Determinar factores externos que influyen en la presencia del síndrome de burnout.
- Promover estrategias para prevenir la presencia de síndrome de Burnout.

2.3. HIPÓTESIS

¿Existen relación entre la presencia de casos de síndrome de Burnout y el laborar en un área de terapia intensiva de un hospital en la ciudad de Quito? CAPITULO 3

3. MARCO TEORICO

3.1. Generalidades

El Burnout laboral es un síndrome psicológico que surge de la exposición crónica al estrés interpersonal, según Angulo y Cho (2018) y Maslach (2009). Este síndrome se manifiesta como un estado de agotamiento mental y físico relacionado directamente con el trabajo o actividades que implican el cuidado de otras personas. Sin embargo, no se limita únicamente al ámbito laboral, ya que también puede ocurrir en el entorno familiar o en el hogar de la persona (Ishak et al., 2009).

Freudenberger describió el Burnout en 1974 como un desgaste, fallo o sensación de agotamiento debido a una demanda excesiva y constante de energía, fuerza o recursos, ya sean personales o laborales (Gutiérrez et al., 2006; Angulo & Cho, 2018). La definición más aceptada sigue siendo la propuesta por C. Maslach y Jackson en 1981, que considera el Burnout como una forma inadecuada de afrontar el estrés emocional crónico y constante. Sus principales características son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño laboral (Gutiérrez et al., 2006; Angulo & Cho, 2018). Estas dimensiones son fundamentales para el diagnóstico del Síndrome de Burnout (SBO) (Ishak et al., 2013; Angulo & Cho, 2018).

El agotamiento emocional (AE) se refiere principalmente a sentimientos de sobrecarga y falta de recursos emocionales o físicos, lo que lleva al agotamiento completo (Turgut et al., 2016). Sus principales causas son la sobrecarga laboral y los conflictos personales en el trabajo (Maslach, 2009).

La despersonalización (DP), también conocida como cinismo, es una respuesta negativa, insensible o apática que se desarrolla debido al agotamiento emocional, actuando como un amortiguador de la preocupación. En términos generales, después de realizar numerosas tareas, la persona tiende a aislarse para reducir su carga laboral, disminuyendo el tiempo en el lugar de trabajo y realizando solo las tareas indispensables para mantener su empleo. Sin embargo, esto afecta su efectividad y desempeño diario. (Maslach, 2009).

Este desapego puede llevar a una pérdida de idealismo y a la deshumanización, lo cual es preocupante en el ámbito de la salud, donde el personal con síndrome de

Burnout deja de ver a los pacientes como personas y los trata como objetos, un fenómeno conocido como objetivación. Esto genera una reacción negativa cíclica hacia sus tareas, colegas y trabajo directo (Angulo & Cho, 2018).

La baja realización personal (RP) o ineficacia se refiere a sentimientos de incompetencia, falta de logros y baja productividad en el trabajo, generalmente causados por la falta de recursos y apoyo social para el desarrollo profesional individual y en equipo. La persona puede llegar a cuestionar si su elección de carrera fue la correcta y no reconocerse a sí misma con el tiempo, viéndose de manera negativa y transmitiendo esta sensación a sus colegas en el ámbito laboral y personal (Maslach, 2009).

Clínicamente, el síndrome de Burnout se clasifica en cuatro niveles (Gutiérrez et al., 2006; Angulo & Cho, 2018):

- **Leve:** Quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse por la mañana.
- **Moderado:** Cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo.
- **Grave:** Enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol o drogas.
- **Extremo:** Aislamiento severo, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios.

Algunos marcadores importantes se ven alterados cuando un individuo presenta clínicamente los síntomas del síndrome de Burnout. Estos incluyen el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, el sistema inmune, el sistema nervioso autónomo, procesos metabólicos, estrés oxidativo y hormonas relacionadas con el sueño, entre otros (Danhof-Pont et al., 2011; Angulo & Cho, 2018).

Maslach y Leiter desarrollaron un modelo de Burnout que se centra en el grado de ajuste o desajuste entre el individuo y seis aspectos clave organizacionales. Cuanto menor sea el desajuste entre la persona y su trabajo, mayor será su compromiso. Los seis aspectos son: **Sobrecarga de trabajo**: Exceso de tareas y responsabilidades. **Falta de control**: La incapacidad de usar su propia experiencia y sabiduría para tomar decisiones, lo que genera una sensación de falta de libertad personal. **Recompensas insuficientes**: Falta de reconocimiento y retroalimentación positiva, especialmente en profesiones de servicio donde los “éxitos” no son fácilmente observables. **Ausencia de comunidad**: Falta de apoyo y relaciones positivas en el lugar de trabajo. **Injusticia**: Percepción de trato desigual o injusto. **Conflictos de valores**: Desajuste entre los valores personales y los de la organización. Este modelo sugiere que un menor desajuste en estos aspectos conduce a un mayor compromiso y satisfacción laboral (Maslach, 2009; Angulo & Cho, 2018).

Debido a esto, los días buenos son aquellos sin eventualidades negativas, lo que provoca una ruptura en la comunidad y convierte las relaciones interpersonales en situaciones hostiles, con falta de compañerismo, apoyo, disminución de la confianza y fallos en la ejecución de tareas conjuntas. La resolución de conflictos también se complica, ya que falta imparcialidad en el trabajo, y se tiende a responsabilizar al lugar de trabajo o a los compañeros. Finalmente, los ideales y metas que inicialmente atrajeron a las personas a su trabajo, al no cumplirse, se perciben con el tiempo como fracasos. Por lo tanto, la clave para tratar el Burnout no reside en el tipo de persona o ambiente laboral, sino en el ajuste entre la persona y su trabajo (Maslach, 2009; Angulo & Cho, 2018).

Por lo tanto, los estresores externos no causan directamente un resultado como el desempeño deficiente, pero sí pueden provocar una experiencia de Burnout o compromiso, estado psicológico positivo relacionado con el trabajo, caracterizado por vigor, dedicación y absorción (Schaufeli et al., 2002; Angulo & Cho, 2018). Esto, a su vez, lleva a consecuencias tanto personales como organizacionales, tanto dentro como fuera del entorno laboral (Maslach, 2009; Angulo & Cho, 2018).

En 1986, Cristina Maslach en Berkeley, California, junto con Michael Leiter de la Universidad de Acadia en Nueva Escocia, Canadá, desarrollaron el cuestionario Maslach para la categorización del síndrome de Burnout. Desde su introducción, este cuestionario se ha considerado el estándar de oro para diagnosticar el síndrome (Gutiérrez et al., 2006; Angulo & Cho, 2018).

Es común confundir el síndrome de Burnout con la depresión. La depresión es una enfermedad mental con síntomas característicos como ideación suicida y desesperanza, que no están directamente relacionados con el ámbito laboral y afectan todos los aspectos de la vida del individuo. En cambio, el Burnout es una condición que influye específicamente en el rendimiento laboral (Collier, 2017; Angulo & Cho, 2018).

El Burnout profesional parece ser más prevalente entre los estudiantes de medicina y los médicos, con tasas que varían entre el 25% y el 60%. Estas profesiones, que implican una interacción constante con estudiantes, pacientes y familias, a menudo incluyen turnos nocturnos. Embriaco et al. identificaron tres factores relacionados con las horas de trabajo nocturnas y la presencia de Burnout (Metlaine et al., 2017; Angulo & Cho, 2018): el número de turnos nocturnos por mes, un periodo prolongado desde la

última semana de vacaciones, la realización de un turno nocturno justo antes del día de la encuesta.

Según Wiseburisut et al. (2014), los trabajadores de la salud pueden experimentar varios efectos adversos, como depresión, abuso de alcohol y drogas, insomnio, ideas suicidas y síntomas físicos como dolor de espalda y cuello. Además, el Burnout puede afectar la calidad del servicio médico, provocar jubilación temprana e incluso aumentar la cantidad de errores médicos (Angulo & Cho, 2018).

El cuidado de pacientes y la relación constante e intensa con ellos, que inicialmente son gratificantes y adaptativas, pueden volverse agobiantes, estresantes, repetitivas y rutinarias. Además, los principios bioéticos influyen en esta profesión, y trabajar muchas horas para ayudar a un cliente o paciente, manteniendo el máximo rendimiento, implica esfuerzos y sacrificios que a veces no son adecuadamente reconocidos por los usuarios del sistema de salud. (Angulo & Cho, 2018)

Maslach, en el 2009, refiere que “los niveles sociales, económicos e inclusive políticos pueden transformar el ambiente organizacional, aumentando la exigencia, y llegando en algún grado incluso a disminuir la presencia de recursos”, esto acarrearía a largo plazo un aumento de niveles de estrés para el personal de salud.

Las alteraciones en la dinámica organizacional no solo afectan la calidad de vida y la salud mental de los profesionales, sino que también pueden poner en riesgo la salud de los pacientes. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó el Burnout como un riesgo laboral (Gutiérrez et al., 2006; Angulo & Cho, 2018). Sin

embargo, su definición no aparece en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) ni en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (Mendoza, 2017; Angulo & Cho, 2018).

Malik et al. y Gutierrez et al. (2006) citan la investigación de Maslach y Leiter (1997), la cual revela que el estrés laboral predice una disminución en el rendimiento laboral, además de problemas en las relaciones familiares y deterioro de la salud. Los individuos bajo estrés tienden a cometer más errores, ser menos meticulosos y mostrar una menor creatividad en la resolución de problemas. Estudios más recientes, como el de Elmariah et al. (2017), han encontrado que el Burnout está asociado con un cuidado subóptimo, una disminución de la empatía y un aumento en la incidencia de eventos adversos prevenibles. (Angulo & Cho, 2018)

La insatisfacción laboral, el bajo compromiso con la organización, el absentismo, la intención de dejar el trabajo y la rotación laboral son algunos de los “síntomas” del Burnout. Además, las respuestas negativas también afectan a los colegas, generando mayores conflictos personales, lo que hace que el Burnout pueda ser “contagioso” (Maslach, 2009; Angulo & Cho, 2018).

Entre los factores de riesgo del Burnout se encuentran ser joven, de género femenino, soltero o sin pareja estable, tener una sobrecarga laboral, el estado civil, el número de hijos, ciertos rasgos de personalidad y mayores ingresos económicos, siendo el estrés el principal factor (Gutiérrez et al., 2006; Angulo & Cho, 2018).

Los signos de alarma que pueden evidenciarse en el cuadro clínico incluyen negación, ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, fuga o anulación, adicciones, cambios de personalidad, culpa, carga excesiva de trabajo, comportamiento riesgoso, agobio por tareas, desilusión, abandono de sí mismo, pérdida de memoria y desorganización. Conocer este síndrome permite tener un fuerte efecto preventivo y manejarlo mejor (Angulo & Cho, 2018).

Antes de la pandemia ya se consideraba al síndrome de Burnout como una epidemia que amenazaba a todo el personal del área de salud, en el año 2020, tras la presencia de la pandemia de Covid-19, este problema se magnifica en gran escala. Sin embargo, la conciencia sobre este tema es de todas formas obviado por quienes pueden tomar decisiones y cambiar estas dinámicas. (Heath, J. K., & Kerlin, M. P., 2021).

Los factores de riesgo del Burnout incluyen ser joven, de género femenino, soltero o sin pareja estable, tener una carga laboral excesiva, el estado civil, el número de hijos, ciertos rasgos de personalidad y mayores ingresos económicos, siendo el estrés el principal factor (Gutiérrez et al., 2006; Angulo & Cho, 2018).

Los signos de alarma que pueden manifestarse en el cuadro clínico incluyen negación, ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, fuga o anulación, adicciones, cambios de personalidad, culpa, sobrecarga de trabajo, comportamiento riesgoso, agobio por tareas, desilusión, abandono de sí mismo, pérdida de memoria y desorganización. Conocer este síndrome permite tener un fuerte efecto preventivo y manejarlo mejor (Angulo & Cho, 2018).

El Burnout tiende a ser más alto entre las personas que tienen baja autoestima, un locus externo de control, bajos niveles de resistencia y un estilo de conducta/personalidad tipo-A. Aquellos que sufren de Burnout enfrentan eventos estresantes de forma pasiva o defensiva, a diferencia del afrontamiento por confrontación que se asocia con menos Burnout (Maslach, 2009).

4. CAPITULO 4

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio analítico observacional de tipo transversal, donde la población son los trabajadores del área crítica (terapia intensiva) pertenecientes a un hospital privado en la ciudad de Quito. Se determina la prevalencia del síndrome de Burnout y su asociación con trabajar en dicha área crítica. Para luego establecer otros factores que influyan en la presencia de este síndrome.

Tabla N°1.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	ESCALA	INDICADOR
Síndrome de Burnout	Síndrome psicológico, para su valoración se utiliza la escala de Maslach.	Agotamiento emocional	27-54 = Alto 17-26= Moderado	Nominal
		Despersonalización	0-16 = Bajo 13-30= Alto	Nominal
		Realización Personal	7-12= Moderado 0-6 = Bajo 0-31 = Alto	Nominal

			32-38= Moderado	
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Años	39-56 = Bajo Entre 25 y 42 años	Nominal
Género	Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres	Masculino Femenino	1 = Masculino 2 = Femenino 3= No desea contestar 4= Otro	Media Nominal
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	-Soltero/a -Casado/a -Unión libre -Divorciado/a -Viudo/a	1 = Soltero/a 2 = Casado/a 3 = Divorciado/a 4 = Unión Libre	Nominal
Área de trabajo	Área en la que se desenvuelve durante cada día laboral.	Medicina Enfermería Auxiliar de enfermería Personal de limpieza	5 =Viudo/a 1= Personal Médico 2= Personal de Enfermería 3= Auxiliar de enfermería 4= Terapia física	Nominal

			5= Terapia Respiratoria	
			6= Personal de limpieza	
Tener hijos	Persona/s considerada/s con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos que se encuentre bajo su cuidado o tutoría y demande atención afectiva y económica	Respuesta dicotómica	1= Sí 0= No	Nominal
Trabajo extra	Trabajo remunerado el cual es adicional al trabajo diario en el hospital establecido para cada rotación por la universidad	Respuesta dicotómica	1 = Sí 0 =No	Nominal
Accidentes laborales	Todo suceso que produzca en el trabajador/a una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, inmediata o posterior, o la muerte con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena	Respuesta dicotómica	1 = Sí 0 = No	Nominal
Estimulantes	Sustancias que aumentan los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerza la vigilia, el estado de alerta y la atención.	Respuesta dicotómica	1 = Sí; 0 = No	Nominal
		Categorías	1 = Si 0 = No	Nominal

Nota: esta tabla demuestra la operacionalización de variables de acuerdo con la codificación realizada, para tabulación de datos. Elaboración propia Dra. Lorena Angulo

4.2. MUESTRA:

Se cuenta con un universo finito de trabajadores dentro del área de terapia intensiva, en total entre personal médico, de enfermería, auxiliar de enfermería y personal de limpieza. Se ha calculado una muestra que incluya a los trabajadores indistintamente, con un error del 5% y nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{(N * Z^2 \alpha * p * q)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 \alpha * p * q}$$

$$\frac{n = ((58 * 1,96^2 * 0,50 * 0,50))}{0,05^2 * (58 - 1) + (1,96 * 1,96) * (0,5 * 0,5)} = 52$$

n: Total de la población: 58 (FUENTE: talento humano hospital privado en Quito, Ecuador); $Z_{\alpha/2}$: 1,96*1.96 (con una seguridad de 95%); p: prevalencia de burnout 50% (0,50); q: 1 – p (1 – 0,50 = 0,50); d: precisión (5%). Con un tamaño de muestra de 52 trabajadores. Sin embargo, se utilizó el número total del universo, puesto que todos se encontraban interesados en la realización de este estudio.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Laboran en el área de cuidados intensivos
- Cumplen turnos de 7, 12 o 24 horas
- Son parte del personal de salud del hospital a ser estudiado

4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No desea participar en el estudio
- No son parte del área de cuidados intensivos
- No realiza turnos dentro del área de cuidados intensivos

4.5. INSTRUMENTOS

4.5.1. Escala de Maslach

En la literatura, se reconoce que el estándar de oro para evaluar el síndrome de Burnout es el cuestionario desarrollado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1986. Este instrumento, conocido como el Maslach Burnout Inventory (MBI), evalúa el Burnout en tres dimensiones clave: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (Angulo & Cho, 2018).

El cuestionario se muestra a continuación:

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

Tabla N°2

Herramienta, cuestionario de Maslach

		Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
PREGUNTAS								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							

- 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
- 18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
- 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo
- 20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
- 21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
- 22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Nota: Esta tabla es el cuestionario que Christina Maslach utilizó para evaluar la presencia del síndrome (Maslach, 2009).

4.5.1.1. Valoración de las puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera se definen como Síndrome de Burnout. Además, se puede detallar cada aspecto del síndrome, mismo que puede variar dependiendo de en qué ámbito se manifiesten en mayor o menor cuantía de acuerdo con los resultados según valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles respecto de su actividad laboral. (Wisetborisut, et al., 2014).

Tabla N°3

Valoración de Puntuaciones de la Escala de Maslach

	Leve	Moderado	Severo
Cansancio Emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 6	7 - 12	13 - 30
Realización Personal	39 - 48	32 - 38	0 - 31

Nota. Esta table demuestra la división de rangos en cada esfera del síndrome de Burnout. (Gutiérrez, 2006, Angulo & Cho, 2018)

En el texto revisado por Wisetburisut et al., 2014; el Maslach Burnout Inventory (MBI), se considera el estándar de oro para evaluar el síndrome de Burnout, presenta una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Oramas et al. en el 2007, reportan una consistencia interna de la prueba entre 0.70 y 0.80, con índices similares a los encontrados en el manual del MBI, que oscilan entre 0.73 y 0.89 (Milán De Lange et al., 2012). Este cuestionario consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo y los pacientes, y su función es medir el desgaste profesional. (Angulo & Cho, 2018)

El cuestionario Maslach se completa en 10 a 15 minutos y evalúa tres dimensiones del síndrome: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Las puntuaciones bajas se consideran por debajo de 34, y puntuaciones altas en las dos primeras subescalas junto con puntuaciones bajas en la tercera permiten el diagnóstico del trastorno (Maslach, 2009, Angulo & Cho, 2018).

a. Subescala de agotamiento emocional: 9 preguntas y evalúa la sensación de estar emocionalmente exhausto debido a las demandas laborales. La puntuación máxima es de 54.

b. Subescala de despersonalización: 5 ítems y mide el grado en que se reconocen actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30.

c. Subescala de baja realización personal: 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La puntuación máxima es de 48. La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Agotamiento Emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Baja realización Personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos: 0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días. Se considera que las puntuaciones de la prueba de Maslach son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este cuestionario pretende medir la frecuencia y la intensidad con que se manifiesta en la población el síndrome de burnout. (Maslach, 2009, Angulo & Cho, 2018). Con el fin de una codificación más eficiente se realiza en este estudio de la siguiente manera:

Tabla N.º 4

Codificación del Síndrome de Burnout.

	Agotamiento Emocional		Despersonalización		Baja Personal	Realización
LEVE	0-18	1	0 a 6	1	39-48	1
MODERADO	19-26	2	7 a 12	2	32-38	2
SEVERO	27-54	3	13 a 30	3	0-31	3

Nota. Recodificación de las variables de acuerdo con cada esfera del síndrome de Burnout. Elaboración propia.

Logrando de esta manera, que la suma de 1-3 sea considerado leve, 4-6 como moderado, y de 7-9 como severo el nivel de afectación de síndrome de Burnout.

Además, se utiliza una encuesta como anexo de información general para cada individuo, de igual manera, y el consentimiento informado dentro de la encuesta enviada de manera virtual, asegurando de esta manera, la participación libre y confidencialidad.

4.6. Plan de análisis de datos

Después de la recolección virtual (ver anexo 1) y el análisis de los datos, se creó una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se codificaron y tabularon los datos. Se utilizó el software SPSS versión 24 para evaluar cada una de las preguntas de las encuestas. Los resultados obtenidos se presentan a continuación; participaron 58 individuos, tanto hombres como mujeres, que trabajan en diferentes áreas de la unidad de cuidados intensivos de la institución observada.

Se calcularon medidas como la media, mediana y moda para la variable edad. El resto de las variables, que son de tipo nominal, se evaluaron utilizando tablas de frecuencias y se presentaron en gráficos de pastel con sus respectivas etiquetas. Estas variables incluyen: estado civil, género, si trabajan en otro hospital, tipo de trabajo, consumo de estimulantes o medicación para inducir el sueño, y conocimiento sobre la existencia del síndrome. Además, se evaluaron los aspectos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal para categorizar la presencia del síndrome, utilizando tablas de frecuencias.

Para el cruce de variables y su asociación, se utilizó la prueba de Chi cuadrado y el valor de p. También se realizó un cruce de variables considerando que todo el personal trabaja en el área de terapia intensiva y realiza turnos.

Para demostrar los datos obtenidos durante la investigación, se utilizaron gráficos de barras para las variables cuantitativas y gráficos de histograma o pastel según la necesidad para las variables nominales. Se presentaron tablas de frecuencias para otras variables, y la interpretación de los datos se realizó según las respuestas de las encuestas.

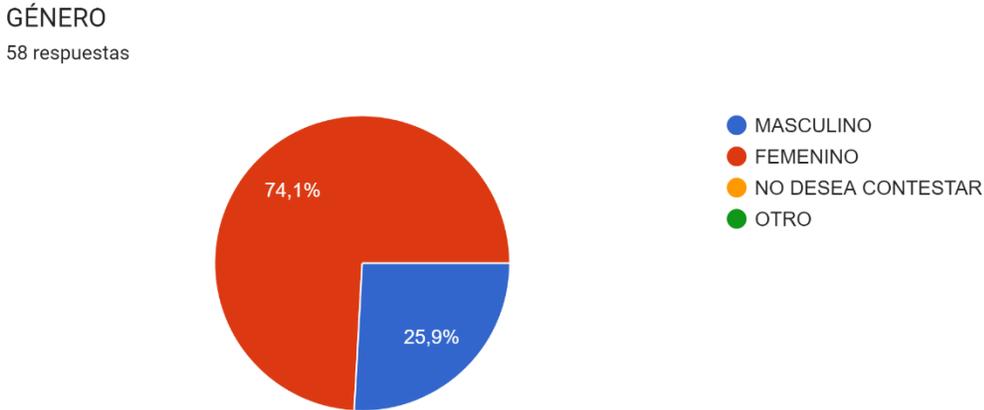
4.7. Resultados

Obteniendo 58 respuestas dentro del personal observado, se constatan los siguientes resultados generados directamente del formulario realizado mediante la aplicación de Google_Forms, por tiempo y limitación de recursos se utilizó dicha herramienta. De igual manera, se indicó abiertamente que la participación no era

obligatoria durante el envío del enlace a cada participante. Los datos se obtuvieron de manera anónima para que no exista conflicto de intereses.

Figura 1

Género en porcentajes

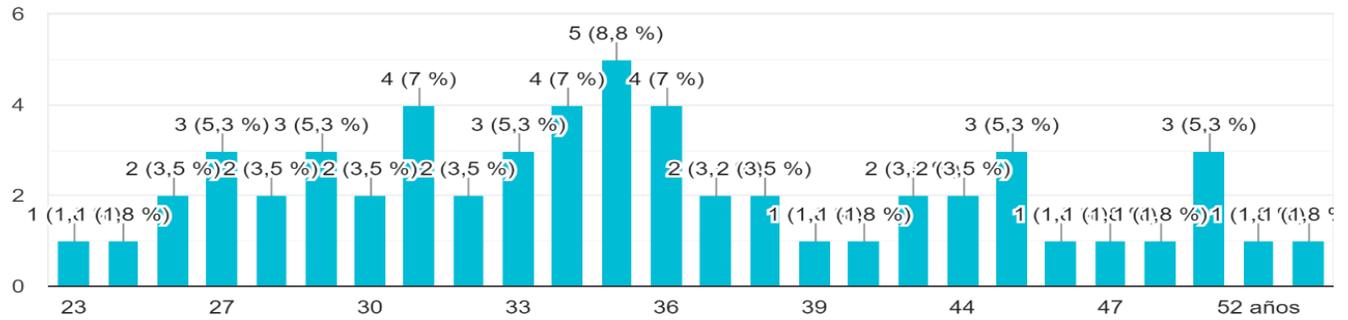


Nota. Esta figura evidencia porcentajes personal masculino y femenino dentro de la unidad de terapia intensiva.

Como primera pregunta encontramos el género se puede observar que el 74.1% de participantes son de género femenino, y el 25.9% son de género masculino.

Figura 2

Edad en años



Nota. Este gráfico de barras demuestra porcentajes y frecuencias de edad en el personal dentro de la unidad de terapia intensiva.

Edad, se encuentra que la moda es de 34 años (8.8%), igual que la media es de 36.7 años con rangos de edad entre los 23 y los 54 años respectivamente. La mediana y la moda es 35 años.

Figura 3

Ocupación actual

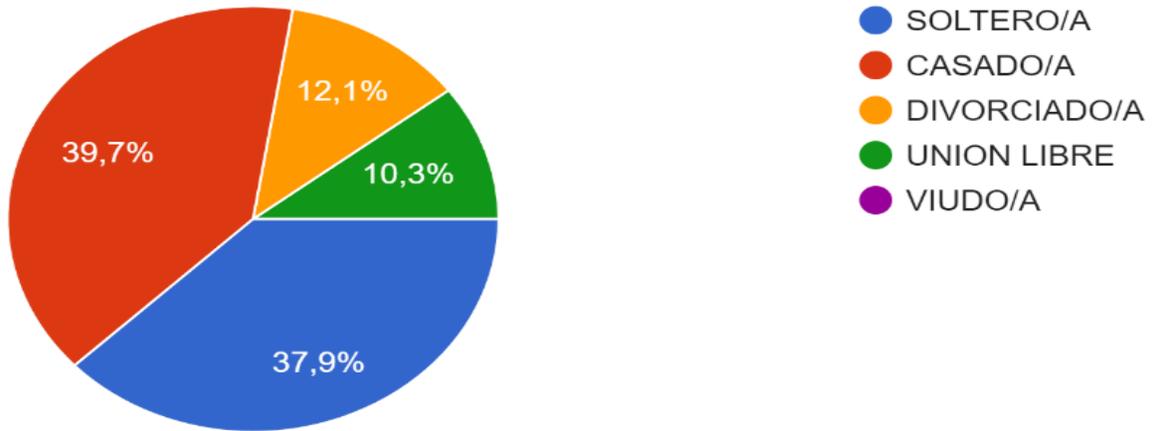


Nota. Este gráfico de barras demuestra porcentajes de diferentes ocupaciones que realiza el personal dentro de la unidad de terapia intensiva.

El 36.2% de los participantes son el personal de enfermería de terapia intensiva y el 43.1% médico, el 6.9% auxiliar de enfermería y el 6,2 % personal de limpieza de terapia intensiva, el 1.7% personal de terapia respiratoria y el 5.2% personal de terapia física. Contando de esta manera con todas las ocupaciones representadas en porcentajes, se puede evidenciar una amplia gama de profesionales.

Figura 4

Estado Civil

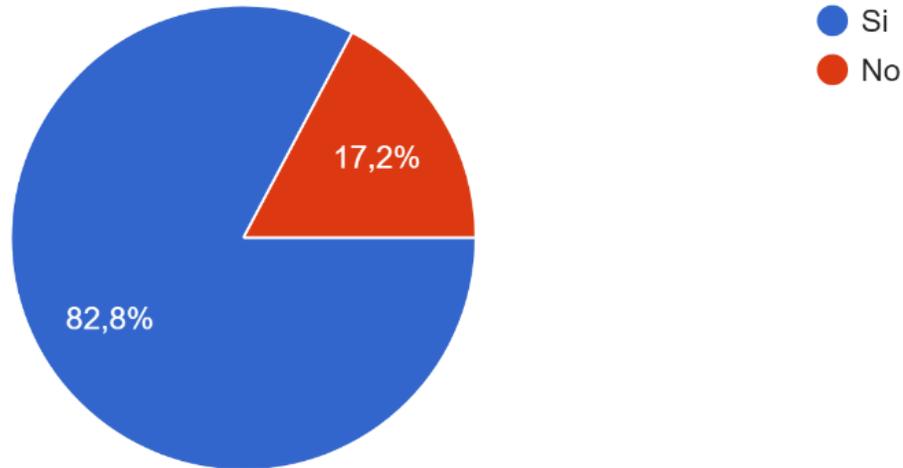


Nota. Este gráfico de barras demuestra porcentajes de diferentes estados civiles del personal dentro de la unidad de terapia intensiva.

En el estado civil encontramos lo siguiente, el 39.7 % de los participantes están casados, el 37.9 % están solteros, no existe ningún participante viudo o viuda, el 12.1 % están divorciados y el 10.3 % están en unión libre.

Figura 5

Conocimiento sobre síndrome de Burnout



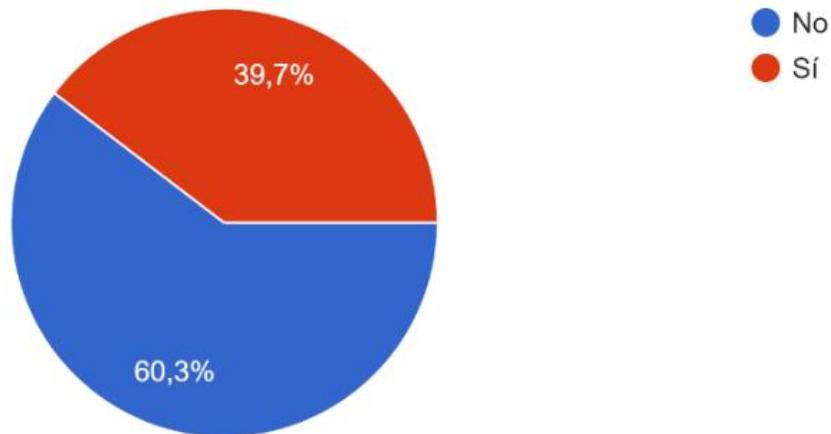
Nota. Este gráfico de barras demuestra porcentajes conocimiento sobre el síndrome de Burnout del personal dentro de la unidad de terapia intensiva.

Sobre el conocimiento en cuanto al síndrome de burnout se obtuvo que el 17,2% de los encuestados no conocían sobre el síndrome de burnout en contraste con el 82.8% de participantes quienes si conocían sobre el síndrome.

Se estudiaron 6 factores de riesgo para correlacionarlos con presencia o ausencia del síndrome de burnout. Encontrando lo siguiente:

Figura 6

Riesgo de provocar un accidente de tránsito luego de comenzar a trabajar en terapia intensiva.

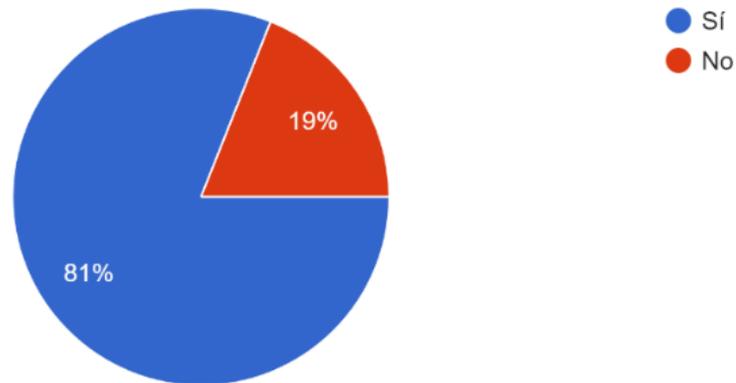


Nota. Porcentaje de encuestados que han sentido riesgo de tener un accidente de tránsito.

El 60.3% de los participantes no se han sentido propensos a tener un accidente de tránsito desde que trabajan en terapia intensiva, mientras que un 39.7% de los mismos si se han sentido propensos a tener un accidente de tránsito.

Figura 7

Sensación de exposición a tener un accidente laboral

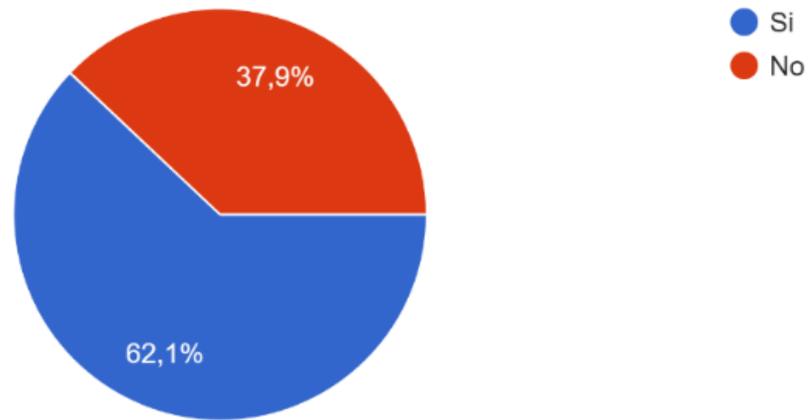


Nota: Porcentaje de encuestados quienes se han sentido expuestos a tener un accidente laboral.

Se evidencia que el 81% de los encuestados si se ha sentido más expuesto a tener un accidente laboral luego de empezar a trabajar en terapia intensiva.

Figura 8

¿Tiene usted hijos?

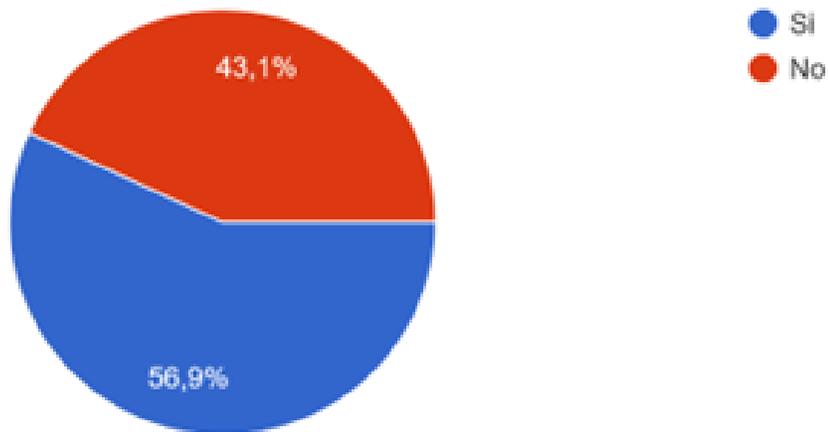


Nota: porcentaje de encuestados que tienen o no hijos.

El 62.1% de los participantes tiene hijos, y el 37.9% no tiene hijos

Figura 9

¿Trabaja usted en otro lugar aparte de su trabajo actual?

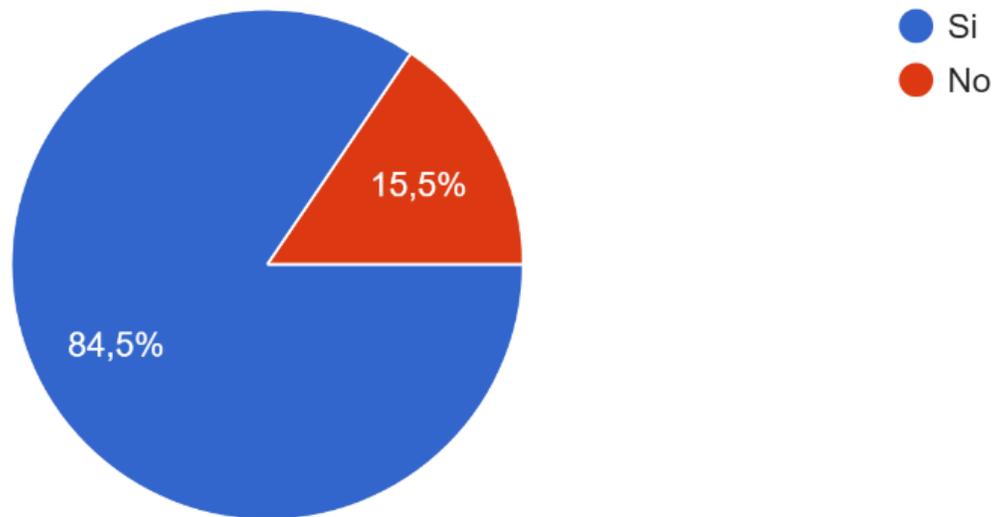


Nota: porcentaje de encuestados que actualmente trabajan en más de un lugar simultáneamente.

El 56.9% de los encuestados si trabaja en otro lugar aparte de este hospital en contraste con el 43.1% que no trabaja en otra institución.

Figura10

¿Consume usted sustancias estimulantes?

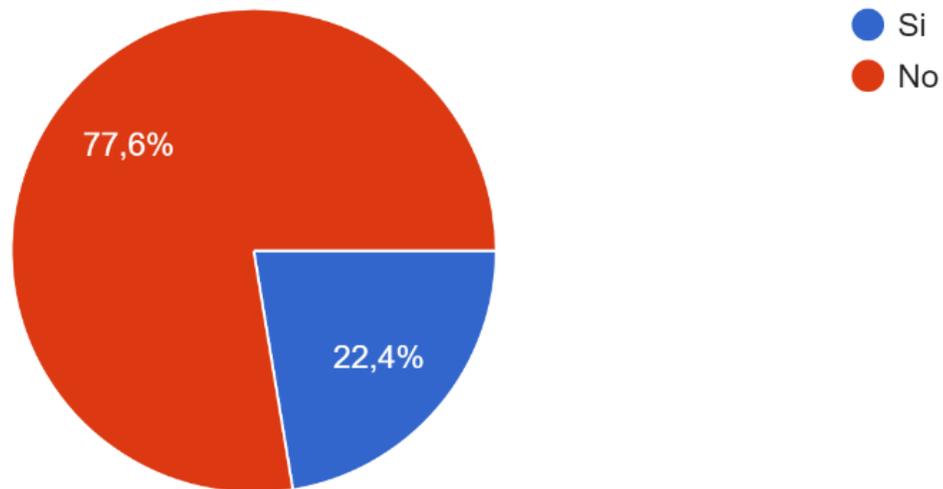


Nota: consumo de sustancias estimulantes en el personal encuestado.

Existe consumo de sustancias estimulantes en el 84.5% de los individuos encuestados.

Figura 11

Consumo de inductores de sueño

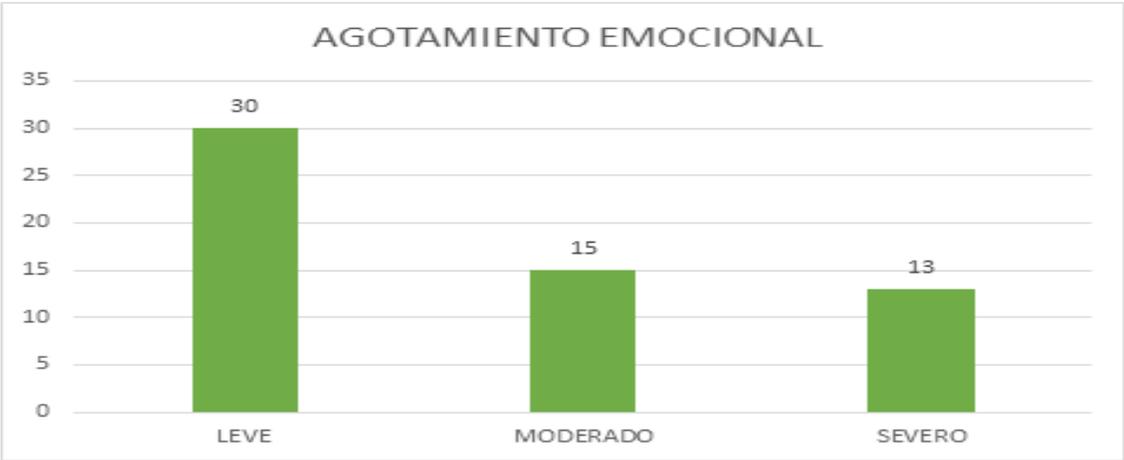


Nota: porcentaje de encuestados que consumen medicación inductora del sueño.

Se indagó de igual manera sobre el consumo de medicamentos inductores del sueño y el 77.6% no consume ningún tipo de medicamento que induzca al sueño.

Figura 12

Representación gráfica del nivel de agotamiento emocional



Nota: Evidencia del nivel de agotamiento emocional.

En este estudio se valora individualmente cada parte del cuestionario de Maslach para enfatizar su mejor tratamiento. Dentro del ámbito de agotamiento emocional están estos datos, 30 (51.72 %) de los 58 participantes presentan agotamiento emocional en un grado leve, 15 (25.8%) presentan un grado moderado de agotamiento emocional, 13 (22.41 %) presentan un grado severo de agotamiento emocional. Así demostramos que todo el personal presenta al menos un grado de agotamiento emocional.

Figura 13

Representación gráfica del nivel despersonalización

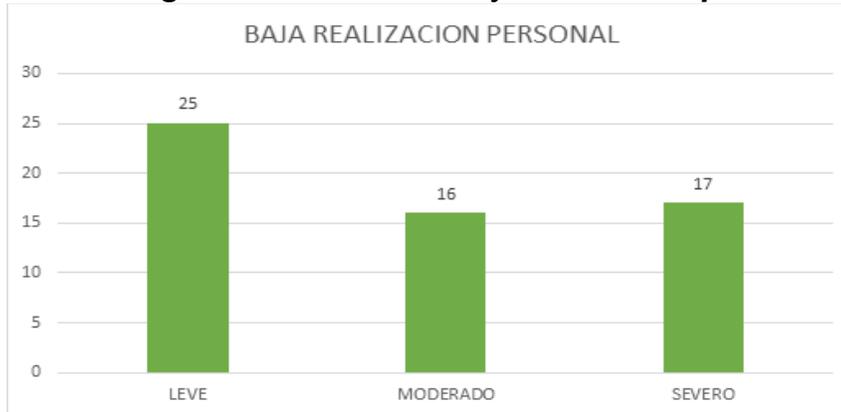


Nota: Evidencia del nivel de despersonalización en los encuestados.

Dentro de las preguntas agrupadas para el área de despersonalización 32 (55.17%) presentan un grado leve, 13 participantes (22.41%) presentan un grado moderado y 13 (22.41%) un grado leve.

Figura 14

Representación gráfica del nivel de baja realización personal.



Nota: Evidencia del nivel de baja realización personal en los individuos encuestados.

En el ámbito de baja realización personal, se encuentra que 25 de los encuestados (43.10%) presentan un grado leve de baja realización personal 16 (27.5%) un grado moderado y 17 (29.3%) presentan un grado severo.

Tabla N° 5

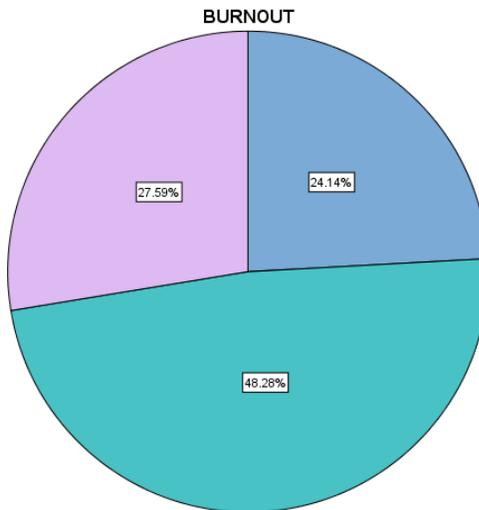
Tabla de frecuencias del síndrome de Burnout

		BURNOUT	
NIVEL	LEVE	14	24.1%
	MODERADO	28	48.35%
	SEVERO	16	27.65%
	TOTAL	58	100%

Nota: tabla de frecuencias y porcentajes de la variable Burnout. Generada en el programa estadístico SPSS, versión 24.

Figura 15

Gráfico de porcentajes de Síndrome de Burnout.



Nota: Porcentaje expresados en gráfico de pastel. Generado con el programa estadístico SPSS, versión 24.

Como síndrome de Burnout encontramos que el 24.1% de la población presenta un grado leve, 48.3% un grado moderado y el 27.6% un grado severo de Burnout. Representados en el gráfico tipo pastel.

Tabla N°6

Cruce de variables, Nivel de Burnout y Género.

		GÉNERO		
		FEMENINO	MASCULINO	Total
BURNOUT	LEVE	10	4	14
	MODERADO	21	7	28
	SEVERO	12	4	16
Total		43	15	58

Chi cuadrado: 0.96; $p < 0.05$

Nota: Según las variables cruzadas, existe asociación entre el nivel de burnout y el género de los encuestados.

En la población observada, se evidencia un mayor número de Burnout en población femenina que masculina, puesto que en el universo se evidencia mayor población femenina.

5. Discusión

El estudio muestra una población reducida en un hospital privado de Quito, que trabaja en terapia intensiva. La población del estudio tiene una edad promedio de 36,7 años (adultos jóvenes), 50% no tienen pareja estable que se comprueba como un elemento que expone en mayor grado al síndrome. En los resultados expuestos, tenemos presencia del síndrome de Burnout en todos los encuestados, 72, 42% entre leve y moderado y un 27,58% severo, lo cual deja claro que su presencia es una realidad y responde a la pregunta de investigación inicial hecha, ¿Es posible determinar la

presencia del síndrome de Burnout en el equipo de salud del área de cuidados intensivos de un hospital y diseñar estrategias para prevenirlo?

Según lo descrito la mayoría de los participantes tiene un grado entre leve y moderado del síndrome, esto nos debe alertar para iniciar tempranamente con acciones de prevención que ayuden a los profesionales a entender la lógica de su situación y como la institución, los colegas de trabajo y la persona en sí misma, deben actuar para poder minimizar el daño que se puede causar a quienes son la razón de la existencia del Hospital en que están laborando, los pacientes. Vemos que hay un 27,58 (16 profesionales) que muestran un nivel severo del síndrome, lo que nos invita a recomendar acciones emergentes para mitigar los daños que estas personas pueden tener en sí mismas, así como con los pacientes.

Dentro de la bibliografía revisada se encuentra que el desconocimiento sobre el síndrome de Burnout es un factor determinante para la presencia de este, y de igual manera para la satisfacción laboral aumenta en cuanto disminuye el síndrome de Burnout; el conocimiento del síndrome dentro de lo estudiado no se evidencia asociación. (Dieser, R. B., et al. 2017)

De acuerdo con los datos encontrados podemos ver que del personal que labora en el área terapia intensiva de esta unidad de salud, 16 (27.6%) de los participantes presentan un grado severo de Burnout, cumpliendo con los requisitos expuestos por Maslach, baja realización personal, alto agotamiento emocional, y alta despersonalización, estos datos concuerdan con lo hallado en la bibliografía

previamente, es decir, aproximadamente el 30% de los participantes en este universo limitado, presentan un grado severo de síndrome de Burnout. (Angulo & Cho, 2018)

6. Propuesta de proyecto Capstone

Se propone disminuir el conocimiento sobre este tema de salud mental específico, mejorar la relación de la comunidad con la salud mental y mejorar la calidad de vida del personal que labora en el área de terapia intensiva de esta unidad de salud en particular. El objetivo específico de este proyecto es aumentar el conocimiento sobre enfermedades de salud mental y desmitificarlas, sino también crear conciencia sobre lo que significa padecer de estas enfermedades; y, a su vez, cómo generar estrategias propias para identificar el síndrome dentro del equipo de trabajo, como combatirlo, y alentar a los miembros del equipo de salud a realizarse chequeos periódicos de salud mental.

Tabla N°.7

Tabla sobre la propuesta de proyecto de investigación

Propuesta de proyecto de investigación
<ul style="list-style-type: none">- Disminuir el desconocimiento en temas de salud mental- Mejorar la relación de la comunidad propia del ambiente de terapia intensiva con la salud mental- Mejorar la calidad de vida de los profesionales a largo plazo- Aumentar el conocimiento sobre enfermedades mentales- Disminuir el desconocimiento del Síndrome de Burnout específicamente- Generar herramientas propias y comunitarias para luchar contra el síndrome de Burnout
<ol style="list-style-type: none">1. Promover temas de salud mental2. Generar espacios saludables dentro del ámbito laboral3. Promover el uso de pausas activas durante la jornada laboral4. Buscar apertura de profesionales de salud mental para dar consulta a quienes padezcan del síndrome. (Chequeos periódicos de salud mental)
<ol style="list-style-type: none">1. Charla sobre salud mental: Realizada en el auditorio de la institución.2. Incentivar la creación de un área de recreación dentro de la institución, como un jardín o un cuarto de relajación.3. Promover estrategias durante cada jornada laboral para lidiar con el síndrome de Burnout.

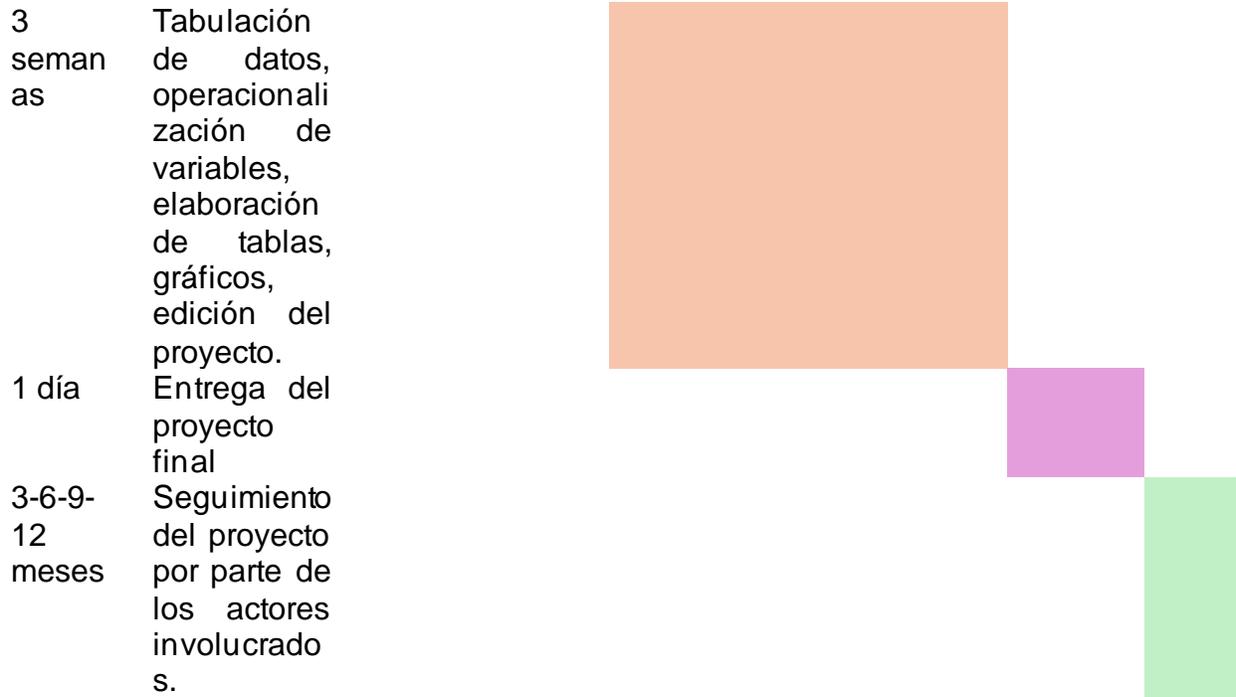
4. Acercamiento con las autoridades para promover la creación de un área de recreación dentro de la institución, como un jardín o un cuarto de relajación.
5. Promover estrategias durante cada jornada laboral para disminuir el nivel del síndrome de Burnout.
6. Acercamiento con los profesionales de salud mental de la institución para realizar la implementación y seguimiento
7. Acercamiento con el medico ocupacional de la institución para realizar la implementación y seguimiento
8. Comprometer a las autoridades para que se realizase el seguimiento del proyecto planteado, trimestralmente.

Nota: Propuesta de proyecto Capstone.

Tabla N°.8

Cronograma de actividades de proyecto Capstone sobre Burnout.

Cronograma de actividades del proyecto Capstone								
Tiempo aproximado	Actividades	Julio		Agosto			Meses	
		1.07-3.07.2024	4.07-12.07.2024	13.07-24.07.2024	25.07-31.07.2024	01.08.-9.08.2024	10.08.2024	Futuro 3-6-9-12 meses
1 hora	Reunión para aprobación del proyecto	[Barra azul]						
15 min	Explicación del consentimiento y proyecto		[Barra azul]					
20 min	Aplicación de encuestas		[Barra azul]					
1 día	Charlas educativas y de prevención. Creación de estrategias propias para lidiar con Burnout.		[Barra azul]					
1 día	Acercamiento al profesional de salud mental de la institución para generar consultas gratuitas a los involucrados			[Barra azul]				



Nota: Cronograma para la entrega del proyecto Capstone, incluye seguimiento.

Tabla N°.9*Presupuesto del proyecto*

PRESUPUESTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN					
Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de Terapia Intensiva de un hospital en Quito, implicaciones para la prevención y bienestar.					
Duración de proyecto: 1 mes, seguimiento durante 3,6,9,12 meses					
Elemento	Recurso	Tipo de gasto	Unidad	Precio por Unidad	Costo
Computadora	Computadora Asus	1 computadora	1	\$1.200	\$1.200
Traslado	Taxis	15 viajes	15	\$5.00	\$75.00
Programa SPSS 24	Programa de interpretación de gastos	1 licencia anual	1	\$99.00	\$99.00
Personal	Analista de datos	1 analista/hora	20 horas	\$20.00	\$400.00
Personal	Editor	1 editor/hora	20 horas	\$20.00	\$400.00
Sala de reunión	Sala rentada	1	2 horas	\$40.00	\$80.00
Viáticos	Alimentación	comidas	10 comidas	\$3.75	\$30.75
Especialista salud mental	Psiquiatra o psicólogo o médico ocupacional	Donan su tiempo durante horario laboral	1 consulta	\$0.00	\$0.00
Total, de gastos				\$1387.75	2284.75

Nota: Presupuesto acorde a días de trabajo durante el mes de Julio, 2024.

Tabla N°.10*Cronograma de actividades propuestas*

Actividades	Tiempo de desarrollo
Acercamiento con las autoridades para iniciar implementación de cuestionario de Maslach.	3 días
Charla sobre salud mental. Realizada en el auditorio de la institución.	1 día
Acercamiento con las autoridades para promover la creación de un área de recreación dentro de la institución, como un jardín o un cuarto de relajación.	1 día
Promover estrategias durante cada jornada laboral para disminuir el nivel del síndrome de Burnout.	1 semana
Acercamiento con los profesionales de salud mental de la institución para realizar la implementación y seguimiento	1 día
Acercamiento con el medico ocupacional de la institución para realizar la implementación y seguimiento	1 día
Comprometer a las autoridades para que se realizase el seguimiento del proyecto planteado, trimestralmente.	3,6,9,12 meses

Nota: Propuesta de proyecto Capstone, a ser realizado por parte de la institución.

7. Conclusiones

- La hipótesis y pregunta de investigación se han contestado afirmativamente en este estudio y vemos que es posible diagnosticar la presencia del síndrome de Burnout en ambientes controlados como en este hospital privado de la ciudad de Quito, en especial en las áreas de terapia intensiva, mediante la utilización de un cuestionario poco complejo y de fácil tabulación. Estos resultados nos permiten inferir que debemos tomar acciones de salud pública que ayuden al personal expuesto a esta situación a fin de disminuir el deterioro de la salud de los trabajadores al mismo tiempo que se incrementa la calidad de atención que reciben los pacientes atendidos.

- Es posible, mediante acciones directas, ayudar al personal a superar el problema, en especial en el aspecto emocional que incide directamente en la esfera de desempeño profesional mejorando la actitud con los pacientes y las acciones que sobre ellos se realizan, al hacerlo lógicamente se revierte sobre el profesional que lo ejecuta creándose un círculo virtuoso de mejora continua, elevando la calidad de atención que es el objetivo esencial en la salud de la población.

- Hay que considerar que la presencia de grados leves de síndrome de Burnout no significa ausencia del síndrome, sino que este puede desarrollarse hacia escenarios más graves si no se considera adecuadamente.

- Considero fundamental realizar este tipo de investigaciones en diversos centros hospitalarios de Quito a fin de los datos obtenidos puedan ayudar a la toma de decisiones fundamentales sobre el trabajo, bienestar mental y

desempeño profesional en las áreas de salud, sean áreas críticas o no, ya que de esta manera se podrá contar con una mejora cuantitativa y cualitativa en la atención a los pacientes que acuden a los hospitales.

8. Recomendaciones:

- Se recomienda realizar evaluaciones periódicas sobre la presencia o desarrollo de síndrome de Burnout en el personal que labora diariamente en el área de terapia intensiva, además de otras áreas críticas.

- Se debe promover la generación de políticas públicas que disminuyan las labores administrativas directas que no sean inherentes al trabajo de cada profesional de la salud, puesto que es una de las principales causas de aumento del síndrome de Burnout de acuerdo con la literatura revisada.

- La generación de ambientes laborales adecuados y la satisfacción laboral deben ser prioridad dentro de las instituciones de salud sean estas públicas o privadas. Puesto que ello conlleva a un mejor desempeño laboral, promoviendo la eficacia y eficiencia de los trabajadores de la salud.

- Una recomendación de este estudio es que se debe profundizar en el conocimiento y concienciación sobre este síndrome en el personal de salud, personal administrativo para que se pueda realizar un seguimiento directo del personal catalogado con grado severo del síndrome.

Tabla N°.11

Cronograma final del proyecto



Nota: Propuesta de proyecto, a ser realizado por parte de la institución.

9. Referencias

1. Angulo, L., & Cho, A. (2018). *“RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT, CALIDAD Y CANTIDAD DE HORAS DE SUEÑO EN POSGRADISTAS DE LA PUCE DE LOS DIFERENTES SERVICIOS EN LOS HOSPITALES DE QUITO (2017).”*
2. González-Sánchez, B., López-Arza, M. V., Montanero-Fernández, J., Varela-Donoso, E., Rodríguez-Mansilla, J., & Mingote-Adán, J. C. (2017). Burnout syndrome prevalence in physiotherapists. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(4), 361-365. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.04.361>
2. Güler, Y., Şengül, S., Çaliş, H., & Karabulut, Z. (2019). Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65(11), 1356-1360. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
3. Gouveia, P. A., Ribeiro Neta, M. H., Aschoff, C. A., Gomes, D. P., Silva, N. A., & Cavalcanti, H. A. (2017). Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(6), 504-511. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.06.504>
4. García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., & Daudén, E. (2016). Desmotivación del personal sanitario Y síndrome de burnout Control de las situaciones de tension. La importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 107(5), 400-406. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.016>

5. Medeiros-Costa, M. E., Maciel, R. H., Rêgo, D. P., Lima, L. L., Silva, M. E., & Freitas, J. G. (2017). Occupational burnout syndrome in the nursing context: An integrative literature review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016023403235>
6. Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Is it time to consider the "Burnout Syndrome" a distinct illness? *Frontiers in Public Health*, 3. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00158>
7. Riethof, N., & Bob, P. (2019). Burnout syndrome and logotherapy: Logotherapy as useful conceptual framework for explanation and prevention of burnout. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00382>
8. Claponea, R. M., Pop, L. M., Iorga, M., & Iurcov, R. (2022). Symptoms of burnout syndrome among physicians during the outbreak of COVID-19 pandemic—A systematic literature review. *Healthcare*, 10(6), 979. <https://doi.org/10.3390/healthcare10060979>
9. Fumis, R. R., Junqueira Amarante, G. A., De Fátima Nascimento, A., & Vieira Junior, J. M. (2017). Moral distress and its contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers. *Annals of Intensive Care*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s13613-017-0293-2>
10. De Paiva, L. C., Canário, A. C., de Paiva China, E. L., & Gonçalves, A. K. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), 305-309. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)

11. Dieser, R. B., Edginton, C. R., & Ziemer, R. (2017). Decreasing Patient Stress and Physician/Medical Workforce Burnout Through Health Care Environments: Uncovering the Serious Leisure Perspective at Mayo Clinic's Campus in Rochester, Minnesota. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(7), 1080–1087. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.03.017>

11. Friganović, A. (2017). Healthy settings in hospital – How to prevent burnout syndrome in nurses: Literature review. *ACTA CLINICA CROATICA*, 292-298. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.02.13>

12. Bautista-García, J., Hinojosa-García, L., Guerra-Ordoñez, J., García-García, P., & Jiménez-Martínez, A. (2023). Síndrome de burnout Y Su relación con la calidad de Vida laboral en enfermería. *Enfermería Universitaria*, 19(1), 58-69. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.1.1359>

13. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Resident duty hours in the learning and working environment: comparison of 2003 and 2011 standards. http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PDFs/dh_ComparisonTable2003v2011.pdf

14. Asch, D., Bilimoria, K. & Desai, S. (2017). Resident Duty Hours and Medical Education Policy — Raising the Evidence Bar. *N Engl J Med* 2017; 376:1704-1706.

15. Correa-Correa, Z., Muñoz-Zambrano, I., & Chaparro, A. F. (2010). Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán, Colombia.

Revista de Salud Pública, 12(4), 589–598. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000400006>

16. Díaz Bambula, F., & Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2011. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113–131. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>

17. Garduño-Juárez, M. D. L. Á. (2008). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 21(1), 259–262.

18. Gutiérrez, G., Celis, M. A., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Medigraphic Artemisa*, 11, 305–309. Recuperado a partir de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2004/cmas041ac.pdf>

19. Grass, J., Dörendahl, J., Losereit, T., Greiff, S., & Strobel, A. (2023). Thinking to promote happiness: Need for cognition, subjective well-being, and burnout in different populations. *Journal of Research in Personality*, 105. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104383>

20. Heath, J. K., & Kerlin, M. P. (2021). Our Pipeline at Risk? Burnout in Pulmonary and Critical Care Fellowship Training. In *Chest* (Vol. 159, Issue 2, pp. 479–480). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.10.013>

21. Ishak, W., Nikraves, R., Lederer, S., Perry, R., Ogunyemi, D., & Bernstein, C. (2013). Burnout in medical students: A systematic review. *Clinical Teacher*, 10(4), 242–245. <https://doi.org/10.1111/tct.12014>

22. Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 32, 37–43. Recuperado a partir de www.cienciaytrabajo.cl
23. Mendoza, J. (2017). Mini Examen Clínico: Síndrome de desgaste profesional o burnout - Medscape - 13 de dic de 2017. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5902174>
24. Trujillo, M. G. (2011). Prevalencia Del Síndrome De Burnout O Desgaste Ocupacional En El Personal De Salud Del Hospital De La Policía Quito N°1 En Las Especialidades Clínicas, Quirúrgicas Y Críticas, Asociado A Características Sociodemográficas, Medioambientales Y Consumo Quito.
25. Turgut, N., Karacalar, S., Polat, C., Kiran, Ö., Gültop, F., Kalyon, S. T., ... Kaya, E. (2016). Burnoutsyndrome during residency. *Turk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dernegi Dergisi*, 44(5), 258–264. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2016.28000>
26. Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R., & Wiwatanadate, P. (2014). Shift work and burnout among health care workers. *Occupational Medicine*, 64(4), 279–286. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu009>

Anexo. 1.

Formulario enviado mediante (GoogleForms):

https://docs.google.com/forms/d/13ooV8J12lfOEbiS4qGr2RemyB4LJw_huVGllkD2ysh4/edit

Formulario para tesis sobre síndrome de Burnout

B *I* U ↻ ✕

Este formulario se utiliza con fines pedagógicos, se requiere el llenado completo del mismo, ninguno de los datos obtenidos serán utilizados fuera de este estudio, no se proporcionarán nombres o referencias del lugar ni participantes.

Se realiza como proyecto final de una maestría en la Universidad de las Américas en Salud Pública.

El proyecto se trata de observar la correlación entre trabajar en un área crítica y presentar o no síndrome de Burnout. Para ello se requiere su participación en el siguiente formulario.

De antemano,
Muchas gracias.

Atentamente,
Dra. Lorena Monserrat Angulo Cevallos
Maestrante en Salud Pública

GÉNERO

- MASCULINO
- FEMENINO
- NO DESEA CONTESTAR
- OTRO
- Otra...

EDAD EN AÑOS

Texto de respuesta corta

⋮

OCUPACIÓN ACTUAL *

- PERSONAL MÉDICO UCI
- PERSONAL ENFERMERÍA UCI
- PERSONAL AUXILIAR UCI
- PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA UCI
- PERSONAL DE TERAPIA FÍSICA UCI
- PERSONAL DE LIMPIEZA UCI

ESTADO CIVIL *

- SOLTERO/A
- CASADO/A
- DIVORCIADO/A
- UNIÓN LIBRE
- VIUDO/A

¿Conoce usted sobre el síndrome de Burnout?

- Si
- No

2. ¿Desde que comenzó su trabajo en el área de terapia intensiva, siente que ha aumentado el riesgo de tener un **accidente de tránsito** cuando usted conduce?

- No
- Si

3. ¿Desde que comenzó su trabajo en el área de terapia intensiva, siente que ha aumentado el riesgo de tener un **accidente laboral** (pinchazos, cortes, laceraciones, contaminación con fluidos corporales)?

- Si
- No

4. ¿Tiene usted hijos? *

- Si
- No

5. ¿Trabaja en otro hospital/clínica/centro de salud etc. además del actual? *

- Si
- No

6. ¿Toma o ha tomado sustancias **estimulantes, como café, té, bebidas energizantes, etc?** *

- Si
- No

...

7. ¿Toma o ha tomado medicamentos **inductores del sueño**?

- Si
- No

1.M. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

2.M. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

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

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

4.M. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

5.M. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

6.M. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

7.M. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

8.M. Siento que mi trabajo me está desgastando *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

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

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

10.M. Siento que me he hecho mas duro con la gente *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

11.M. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

12.M. Me siento con mucha energía en mi trabajo *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

13.M. Me siento frustrado en mi trabajo *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

14.M. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

15.M. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

16.M. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

17.M. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

18.M. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

19.M. Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

20.M. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

21.M. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

22.M. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días