



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA
INTENSIVA DE UN HOSPITAL PÚBLICO GENERAL DE QUITO EN OCTUBRE
2023**

Profesor
Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo. MsC

Autora
María Fernanda Páez Proaño

2023

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout es una enfermedad que se manifiesta en diferentes profesionales por una exposición crónica al estrés en el lugar de trabajo, afecta el estado de salud físico y mental del profesional y por ende su desempeño laboral. La prevalencia ha ido en ascenso en los últimos años y debido a las consecuencias (individuales e institucionales) que ocasiona este síndrome ya es considerada como una enfermedad profesional y un problema de salud pública por la OMS desde el 2022. Esta afectación está muy presente entre los profesionales de la salud, especialmente el personal de salud que labora en áreas críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivo: El objetivo fundamental de esta investigación es proponer un plan con estrategias de prevención y promoción del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva del hospital, basado en los datos estudiados de prevalencia, el nivel por dimensión y la asociación con algunos de los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, formación académica y años de experiencia) que presenta el grupo.

Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en una muestra de 45 profesionales de la salud (médicos y enfermeras) que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, el instrumento utilizado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey MBI-HSS, dirigido a los profesionales de servicios humanos, mismo que cuenta con aceptación internacional y un vasto número de investigaciones que evidencian su validez.

Resultados: Los resultados encontrados en este estudio señalan la presencia de Síndrome de Burnout nivel medio en un 86,7% y en relación con las dimensiones, demostró que el 2,2% mostró indicios de Burnout en Agotamiento Emocional, un notable 20,0% en Despersonalización y un significativo 26,7% en Realización Personal. No se demostró una correlación estadísticamente significativa con los factores sociodemográficos estudiados.

Conclusiones: Se determina que, más del 80% de los profesionales presentan Síndrome de Burnout en un nivel medio y alrededor del 13% en nivel alto, por lo que es de suma importancia implementar el programa con estrategias de prevención y manejo óptimo de este síndrome, para detener su progreso, con un enfoque multidisciplinario basado en el individuo, grupo de trabajo y organización institucional, quien cumple un rol fundamental para enfrentar este problema.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal, Personal de Salud UTI.

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome is a disease that manifests itself in different professionals due to chronic exposure to stress in the workplace, which affects the physical and mental health status of the professional and therefore their work performance, its prevalence has been on the rise in recent years and due to the consequences (individual and institutional) caused by this syndrome is already considered as an occupational disease and a public health problem by the WHO since 2022. This condition is common among healthcare professionals, especially healthcare personnel working in critical areas such as the Intensive Care Unit.

Objective: The main objective of this research is to propose a plan with strategies for the prevention and promotion of Burnout Syndrome in the health personnel of the intensive care unit, based on the prevalence data studied, the level by dimension and the association with some of the sociodemographic factors (sex, age, marital status, academic training and years of experience) presented by the group.

Methodology: A cross-sectional descriptive observational study was conducted in a sample of 45 health professionals (physicians and nurses) working in the Intensive Care Unit, the instrument used was the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey MBI-HSS questionnaire, aimed at human services professionals, which has international acceptance and a vast number of investigations that prove its validity.

Results: The results found in this study indicate the presence of medium level Burnout Syndrome in 86.7% and in relation to the dimensions, indicated that 2.2% showed signs of Burnout in Emotional Exhaustion, a remarkable 20.0% in Depersonalization and a significant 26.7% in Personal Accomplishment, and in relation to the association with the sociodemographic factors studied, a statistically significant correlation was not demonstrated.

Conclusions: It is determined that, in the group of professionals studied, there is no percentage of low level and more than 80% present signs of Burnout Syndrome at a medium level and about 13% at high level, so it is of utmost importance to implement the program with strategies for prevention and optimal management of this syndrome, to stop its progress, with a multidisciplinary approach based on the individual, work group and institutional organization, who plays a key role in addressing this problem.

Key words: Burnout Syndrome, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Accomplishment, UTI Health Personnel.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Introducción	6
1.1. Descripción del problema.....	6
1.2. Definición del problema.....	7
1.3. Pregunta de investigación	7
1.4. Identificación del objeto de estudio	7
1.5. Planteamiento del problema.....	7
1.6. Delimitación.....	8
1.7. Justificación.....	9
1.7.1. Viabilidad y factibilidad	10
2. Objetivos.....	10
2.1. Objetivo general	10
2.2. Objetivos específicos	10
2.3. Hipótesis	11
3. Marco teórico.....	11
3.1. Marco referencial	11
3.2. Marco conceptual.....	13
3.2.1. Síndrome de burnout (sb).....	13
3.2.2. Historia y evolución de la definición.....	14
3.2.3. Epidemiología.....	15
3.2.4. Causas y factores de riesgo	16
3.2.5. Dimensiones.....	17
3.2.6. Subtipos.....	18
3.2.7. Manifestaciones clínicas.....	20
3.2.8. Valoración y diagnóstico.....	22
3.2.9. Tratamiento y prevención	23
4. Aplicación metodológica	24
4.1. Diseño de la investigación.....	24
4.2. Tipo de estudio.....	25
4.3. Población y muestra.....	27
4.3.1. Población.....	27
4.3.2. Muestra.....	27
4.4. Criterios de inclusión y exclusión	28
4.4.1. Criterios de inclusión	28
4.4.2. Criterios de exclusión	28

4.5.	Identificación de variables	28
4.5.1.	Operacionalización de variables	29
4.6.	Instrumento de investigación.....	30
4.6.1.	Cuestionario en programa google forms.....	30
4.6.2.	Distribución de preguntas	33
4.6.3.	Puntuación.....	33
4.7.	Análisis de datos	34
4.7.1.	Obtención y análisis de la información	34
4.8.	Discusión.....	39
4.9.	Propuesta de solución.....	42
4.9.1.	Desarrollo de las fases	47
4.10.	Conclusiones	49
4.11.	Recomendaciones	51
5.	Referencias.....	53

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.	Subescalas y valoración según la puntuación del MBI-HSS.....	34
Ilustración 2.	Cronograma de actividades	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Matriz de involucrados.....	25
Tabla 2.	Matriz marco lógico	26
Tabla 3.	Operacionalización de variables.....	29
Tabla 4.	Distribución según variables de los factores sociodemográficos.....	35
Tabla 5.	Distribución según el grado de afectación de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el grupo de profesionales	36
Tabla 6.	Prueba Chi-Cuadrado, Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos	37
Tabla 7.	Distribución según la relación entre los factores sociodemográficos y el desarrollo del Síndrome de Burnout en el grupo de profesionales.....	38
Tabla 8.	Plan de actividades de la propuesta de solución.....	43

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El personal de salud presenta un constante estrés en la labor que cumple debido a la intensa responsabilidad y compromiso en la atención de salud que brindan. En el ambiente hospitalario se debe tomar en cuenta los factores que influyen directamente a la salud mental de los profesionales de la salud, ya que pueden limitar el desarrollo personal y de su trabajo, como menciona la literatura, entre estos profesionales, el personal que labora en cuidados intensivos se enfrenta a factores aún más estresantes, tales como: horarios, elevadas cargas de trabajo, presiones constantes relacionadas con el tiempo, trámite de exámenes complementarios o tratamientos no disponibles en la institución, riesgo alto de desarrollar respuestas emocionales negativas causadas por el sufrimiento de los pacientes en estado crítico e incluso por su muerte, enfrentar demandas de las personas o familiares que no quedan satisfechas con el servicio recibido, presentar problemas morales, espirituales y éticos, lo que provoca malestar en el individuo que se refleja en el grupo de trabajo, ocasionando una atención de salud deficiente y alteraciones en el trabajador, quien cae en un estado de agotamiento por estrés conocido como Síndrome de Burnout o desgaste profesional. (Monesterolo, 2025; Olivares, 2017; Rendón, 2020)

El Síndrome de Burnout se manifiesta con síntomas como la fatiga constante, falta de energía, la disminución de la empatía hacia los pacientes que puede llegar a la apatía, la irritabilidad y la pérdida de interés en el trabajo. Estos síntomas pueden tener un impacto devastador tanto en la salud física como en la salud mental de los profesionales de la salud, que afecta directa y negativamente la calidad de atención que brindan a sus pacientes, al poner en riesgo la seguridad y bienestar de los pacientes y aumentando la probabilidad de errores en la atención. (Monesterolo, 2015; Rendón, 2020)

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout es reconocido en el ámbito de la salud, y su prevalencia es motivo de preocupación en todo el mundo. A pesar de que no existe una estadística exacta que refleje la prevalencia específica en Ecuador, se puede hacer inferencia a partir de estudios internacionales y regionales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que aproximadamente el 10% de los profesionales de la salud en el mundo sufren de Burnout, y muchos estudios demuestran que las unidades de cuidados intensivos son lugares de trabajo que se someten a alto estrés, lo que aumenta la probabilidad de que sus trabajadores desarrollen Síndrome de Burnout, uno de los estudios demostró que la prevalencia de esta afectación en la UCI oscila entre el 25% y 80% e incluso mostró que la gravedad varía entre intermedia a severa en este grupo de profesionales. (Perín, 2022; Torres, 2021; Zaruma, 2020)

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian al desarrollo de Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en la Unidad de Terapia Intensiva?

1.4. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Comprender y abordar los factores que contribuyen al desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud de la Unidad de Terapia Intensiva, para proponer estrategias efectivas de prevención y promoción de esta afectación y mejorar la salud física y mental del personal de salud, obteniendo a la vez un mejor desempeño laboral.

1.5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva que labora en hospitales públicos enfrenta de manera constante factores estresantes en su trabajo, dichas tensiones son causadas por el tipo de atención que brindan en este

servicio, se trata de pacientes críticos en los que la responsabilidad y exigencia son altas, debido a que no solo se concentran en el tratamiento y manejo del paciente, sino también, en la comunicación con los familiares lo que representa una gran carga emocional, si se suma la sobrecarga laboral, el sistema de trabajo inadecuado, apoyo diagnóstico inoportuno, y otros factores, el nivel de estrés es constante por lo que la salud física y mental del profesional se ve afectada haciendo a este grupo susceptible para desarrollar el Síndrome de Burnout, reflejado en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional. Por esta razón se desea medir la prevalencia de este síndrome en el personal de salud, además identificar los factores asociados y el nivel de afectación en cada una de las dimensiones del síndrome, para poder proponer estrategias de prevención y promoción basadas en evidencia, y puedan ser replicadas en otros servicios u hospitales. (Monesterolo, 2015; Rendón, 2020; Rotestein, 2023; Serna, 2020)

1.6. DELIMITACIÓN

El proyecto se enfoca a los profesionales de la salud, médicos y enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital General de la ciudad de Quito en el mes de octubre de 2023. El personal de salud que labora en este servicio se considera población vulnerable por el alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout, debido a la demanda de sus labores y a la exposición constante al estrés, que se refleja en la afectación tanto en su salud como en la calidad de atención que los mismos brindan. Con el objetivo de mejorar la salud en los trabajadores de este servicio se determinará la prevalencia de este padecimiento en los profesionales de la salud a través de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), con los datos e identificación de factores que influyen en el desarrollo del síndrome, se realizará el análisis y la propuesta de estrategias de prevención y promoción para que se pueda abordar de manera efectiva y óptima este síndrome. (Arrogante, 2020; Olivares, 2017; Serna, 2020)

1.7. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout se considera una respuesta al estrés laboral crónico y como se mencionó anteriormente el aumento de la prevalencia en los profesionales de la salud es causa de preocupación a nivel mundial, al identificar como población susceptible al personal de las unidades de cuidados intensivos es primordial su abordaje. Si bien es cierto, no es nuevo este fenómeno, se ha ido agravando y en el servicio de terapia intensiva son muchos los factores que actúan de manera directa sobre el profesional y el grupo de trabajo, representando un problema significativo que se debe investigar, no solo por la afectación en la salud física y mental del personal, sino también por las implicaciones en la calidad de atención que brindan. (Arrogante, 2020; Olivares, 2017)

Al conocer que el bienestar del personal tiene una relación estrecha con su desempeño laboral, su abordaje debe ser multidisciplinario y prioritario. El impacto en los profesionales es indiscutible, el enfrentamiento a situaciones de alto estrés, horas de trabajo, rotación del personal, fatiga constante, falta de energía, entre otros factores, ocasionan un desequilibrio biopsicosocial en el trabajador, que afecta de manera negativa a su salud, al ambiente laboral y a la calidad y seguridad de la atención. Además, desde una perspectiva económica el Síndrome de Burnout representa costos significativos, debido a la afectación de la salud del personal que ocasiona aumento del ausentismo laboral, costo de atención del personal afectado, reposo médico, rotación del personal y contratación de nuevos trabajadores. (Rendón, 2020; Monesterolo, 2015)

Dentro de estos puntos de vista, la necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo en la Unidad de Terapia Intensiva se relaciona con la necesidad de investigar los factores laborales y sociodemográficos que predisponen al personal a desarrollar este síndrome, además analizar cada factor para poder enfrentar este problema de manera óptima, práctica y eficaz. (Serna, 2020)

1.7.1. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El estudio es viable y factible, se logra a través de la articulación con las autoridades del hospital, iniciando con la aprobación del proyecto y la esencial colaboración de los líderes y personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva. Se cuenta con el recurso técnico, tecnológico, económico (gastos mínimos) y de talento humano, garantizando que es una investigación factible, justificable, ética, sostenible y replicable.

CAPÍTULO II

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar estrategias efectivas para la prevención y el manejo óptimo del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un análisis exhaustivo de la literatura científica acerca del Síndrome de Burnout.
- Medir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva del hospital.
- Determinar el grado de afectación de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el grupo de profesionales mencionado.
- Analizar las relaciones entre los factores sociodemográficos y el desarrollo del Síndrome de Burnout en dichos profesionales.
- Proponer recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la gestión de Burnout en el servicio de Terapia Intensiva.

2.3. HIPÓTESIS

HO: Los factores sociodemográficos del personal de salud que labora en la Unidad de Terapia Intensiva no se asocian con el desarrollo de Síndrome de Burnout.

HA: Los factores sociodemográficos del personal de salud que labora en la Unidad de Terapia Intensiva se asocian con el desarrollo del Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO III

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO REFERENCIAL

En el artículo “Comprendiendo al Burnout”, el autor proporciona una síntesis del trabajo científico de la Dra. Maslach, indicando el surgimiento del Burnout y su emblemático instrumento de medición, el Maslach Burnout Inventory (MBI), reconociéndose como la herramienta psicométrica más aceptada y utilizada a nivel mundial, así como , el instrumento que más ha aportado a la conceptualización de esta afectación, proporcionando valores óptimos de validez y fiabilidad para el diagnóstico en el entorno laboral. (Olivares, 2017)

El estudio “Síndrome de Burnout en profesionales de cuidados intensivos: relación con el estado de salud y el bienestar” realizado en Madrid-España, presenta como objetivo: “determinar los modelos predictivos que incluyen las dimensiones del Burnout que son predictores de la salud física-mental, y del bienestar subjetivo-psicológico percibido en los profesionales de cuidados intensivos”, mediante un estudio correlacional transversal en el que participaron 52 profesionales de cuidados intensivos (médicos y enfermeras) a quienes se les evaluó con los siguientes cuestionarios: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, el test Short Form-12 Health Survey, la escala Satisfaction With Life Scale, el Positive and Negative Affect Schedule y el Psychological Well-Being Scale. A pesar de no encontrar diferencias sociodemográficas significativas si se pudo obtener datos relevantes relacionados a la asociación de los altos niveles en las tres dimensiones del burnout y una pobre salud física-mental y bienestar

subjetivo-psicológico. Otro resultado fue que el agotamiento emocional fue la única dimensión del burnout que predijo negativamente la salud física-mental. Concluye en el énfasis de la necesidad de implantar programas para prevenir y tratar este síndrome, recalcando que las intervenciones no solo mejoran la salud y bienestar del trabajador, sino que también mejoran la práctica clínica, la calidad de atención que lleva a una reducción del gasto económico en las instituciones sanitarias. (Arrogante, 2020)

En el trabajo de investigación “Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento”, señala que el Burnout es un problema importante que amerita ser investigado debido a la relación directa entre el bienestar del personal y su desempeño laboral, menciona los factores asociados al desarrollo del burnout entre los que se encuentran: los sociodemográficos, laborales y aspectos de la personalidad, determinando los factores de riesgo y los protectores. También indica algunas estrategias de afrontamiento entre ellas: las adaptativas, de compromiso y de apoyo. Concluye con la necesidad de profundizar en el estudio de efectividad y aplicabilidad de las estrategias conocidas, así como, de crear nuevas. (Serna, 2020)

En el artículo titulado “El Síndrome de Burnout en personal profesional de la salud”, presenta un consolidado de los datos obtenidos de diferentes fuentes investigaciones acerca de los efectos negativos del Burnout en el personal de salud, identificando los factores externos e internos más frecuentes y enfatizando la necesidad de conocer el ambiente laboral y la población para proponer recomendaciones o estrategias de prevención. (Bianchini, 2013)

En la revisión sistemática y metaanálisis “Prevalencia, factores de riesgo y nivel de Burnout en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos” se incluyeron 15 estudios, en los que el 87.5% utilizó el Maslach Burnout Inventory, para medir la prevalencia. Analiza también los factores sociodemográficos y los factores relacionados a la personalidad entre otros. La muestra fue de 1986 personal de enfermería, tras el análisis se demuestra que la prevalencia del agotamiento emocional fue de 31%, de despersonalización de 18% y de la baja realización personal del 46%, dentro de la relación con factores asociados el agotamiento

emocional se lo relaciona con depresión y factores de personalidad. (Ramírez, et al, 2021)

En el estudio “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y hospitalización”, participaron 90 enfermeras y enfermeros de un hospital público de segundo nivel de atención. Se demostró que la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de estudio fue del 82.2%, con un nivel medio. En las dimensiones del Burnout, el agotamiento emocional estuvo en un 62.2%, despersonalización en 57.8% y baja realización personal el 40%. Además, identificó algunos de los factores asociados en el desarrollo del Burnout como turnos de trabajo, doblar turnos, periodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo, sin embargo, no hubo una asociación significativa entre el nivel de burnout, las dimensiones del síndrome y factores sociodemográficos. (Rendón, 2020)

En el estudio piloto “Intervención abreviada de consciencia plena para mejorar la satisfacción laboral, la calidad de vida y la compasión en médicos de atención primaria”, participaron 30 médicos a quienes se les impartió un curso de entrenamiento de consciencia plena adaptado para el personal, al culminar, se demostró una reducción en: indicadores del burnout en el trabajo, depresión, ansiedad y estrés. Utilizaron varios cuestionarios y escalas tales como: Maslach Burnout Inventory-subcales agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; la escala de depresión, ansiedad y estrés, escala de resiliencia y escala de Compasión de Santa Clara Brief, en las dos últimas no se encontró una relación estadísticamente significativa post sesiones del curso. (Fortney, 2013)

3.2. MARCO CONCEPTUAL

3.2.1. SÍNDROME DE BURNOUT (SB)

También conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome del trabajador quemado, o síndrome de agotamiento laboral. Se considera una respuesta crónica de estrés laboral, que provoca un agotamiento físico y mental significativo, clasificado como un trastorno psicológico, que se asocia

principalmente a individuos que trabajan en profesiones de alta exigencia emocional y en contacto directo con personas, como la salud, la educación, la atención al cliente entre otros. Fue declarado, en el año 2022, por la OMS como una enfermedad laboral, debido a su factibilidad de afectar la salud física, mental y calidad de vida del trabajador que lo padece, y dependiendo de la gravedad en la que lo manifieste puede incluso poner en riesgo su vida. Todo lo mencionado se refleja en: bajo desempeño laboral, disminución en la calidad de la atención, incumplimiento de funciones y mayor ausentismo, provocando un elevado gasto económico y dificultades en el cumplimiento de objetivos en la empresa o institución (Arrogante, 2020; Edú-Valsania, 2022; Olivares, 2017; Perín, 2022)

3.2.2. HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LA DEFINICIÓN

En 1969, fue descrito por primera vez, como "*staff burnout*" por el psicólogo H.B Bradley, mientras realizaba un estudio sobre mejores prácticas en centros correccionales para delincuentes juveniles, se refirió como un fenómeno psicosocial padecido por policías a cargo. (Olivares, 2017).

En 1974, el psicólogo clínico y psicoanalista estadounidense Herbert Freudenberger, amplió la definición del burnout, y la trasladó al ámbito laboral, él trabajaba como voluntario en una clínica de rehabilitación para adictos en Nueva York, y observó que, tras 10 años de laborar en dicho lugar, varios de los trabajadores presentaron pérdida de energía, asociados a ansiedad y depresión, por lo que indicó que la sobrecarga de trabajo ocasiona una sensación de agotamiento e insatisfacción. (Saborio, 2015).

Desde 1976 a 1982, la psicóloga Cristina Maslach, indicaba que este síndrome se presentaba con más frecuencia entre los trabajadores de salud, que luego de meses o años de trabajo se sentían desgastados, esto lo dio a conocer en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología, en 1977 Maslach junto con la psicóloga y socióloga Susan Jackson definieron al SB como un "síndrome de estrés crónico que se manifiesta en profesionales que tienen contacto estrecho y prolongado con personas en situación de necesidad y dependencia" Serna (2020). En el año de 1982, Maslach junto con el psicólogo Michael P. Leiter, crearon el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI),

mismo que es el instrumento más importante en el diagnóstico de este trastorno. (Saborio, 2015; Olivares, 2017; Serna, 2020).

En 1988, Pines y Aronson ambos psicólogos realizan conocidos y numerosos estudios cuyo resultado les permite ampliar el concepto del SB a profesiones no asistenciales, en las que también puede observarse síntomas del síndrome. (Olivares, 2017; Serna, 2020)

Desde las investigaciones de la profesora Maslach y durante estas últimas tres décadas, se ha logrado que esta patología tenga un gran protagonismo como un fenómeno científico, de salud y social, a nivel mundial, es así, que en el 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) oficializa al SB como una enfermedad de trabajo, incluyéndose en la clasificación internacional de enfermedades (CIE 11) enfermedad que pasó de ser una afección por agotamiento vital, al desgaste que resulta del estrés crónico derivado del trabajo (Perín, 2022).

3.2.3. EPIDEMIOLOGÍA

Considerando las estadísticas del sector más afectado y enfoque de este proyecto (UCI), se toma en cuenta la epidemiología en el personal de salud en este servicio, en 2016, a nivel global padecía el SB entre el 25 y 33% del personal de salud que trabaja en terapia intensiva, cifras que aumentaron a raíz de la pandemia por COVID-19, la revista británica de medicina “The Lancet” reporta el 51% de agotamiento severo. En Estados Unidos, según el “Informe nacional sobre agotamiento y suicidio de médicos 2021” de Medscape, el 13% del personal médico ha tenido pensamientos suicidas. En algunos estudios realizados en Latinoamérica la prevalencia de burnout fue del 61,7%, cuando se considera un nivel alto en al menos una dimensión y del 5% con un nivel alto en las tres dimensiones simultáneamente. En el Ecuador se han realizado contadas investigaciones del SB en diferentes profesiones, pero no se dispone de un estudio amplio acerca de la prevalencia en los lugares de trabajo identificados como más susceptibles, se considera la prevalencia en profesionales de la salud del 8,59%, demostrada en el estudio “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y

factores asociados en tiempos de pandemia” del año 2020 realizado por Torres y cols., con una muestra de 368 profesionales de la salud. (Perín, 2022; Torres, 2021)

3.2.4. CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Las causas para desarrollar SB son multifactoriales, al ser considerada enfermedad laboral, está directamente relacionada con el trabajo, tanto con la manera en que se realiza las tareas como con las condiciones del lugar laboral. Para el especialista Abreu Rodrigues, doctor en psicología y neurociencias, el Burnout es más frecuente en las personas que se ponen metas inalcanzables en su vida diaria y que en su entorno de trabajo enfrentan a una presión constante denominado “estrés laboral”, otro de los factores que ha demostrado una relación directa son los antecedentes de ansiedad o depresión en la persona. (Saborio, 2015)

Es importante definir “estrés”, en este contexto, es una respuesta de la persona a un factor estresante, presentando una reacción entre lucha y huida en el intento de volver a un estado de equilibrio. Los factores estresantes pueden ser físicos, emocionales o cognitivos, la diferencia del estrés ordinario y el laboral está en que este último tiene al trabajo como factor desencadenante, y se desarrolla cuando una situación sobrepasa el poder resolutivo de la persona, por ello, cada vez le dificulta más al trabajador adaptarse y encontrar el equilibrio, tornándose crónico. (Jarruche, 2021).

Actualmente se ha descrito que además del estrés laboral, están involucrados otros determinantes como el aburrimiento, aislamiento, sobrecarga laboral, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, falta de estimulación y una orientación profesional deficiente, con este antecedente se describe a continuación los factores de riesgo que aumentan la susceptibilidad de desarrollar SB: (Arrogante, 2019; Edú-Valsania, 2022; Serna, 2020; Zaruma, 2020)

- **Factores Personales-Biológicos:** edad, género y rasgos de personalidades (perfeccionista, hiperexigente, competitivo, etc.)

- **Factores laborales-profesionales:** la formación profesional inadecuada, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional. Además, el ambiente laboral como las condiciones deficientes de infraestructura, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga laboral y trabajo de equipo ineficiente. Se puede mencionar también la comunicación con familiares y/o paciente que pueden resultar tensas y con gran carga emocional.
- **Factores socioculturales:** alta idealización, obtener prestigio profesional, el estado civil, tener una alta consideración social/familiar, así como, un alto estatus económico.

Es necesario enfatizar que, a los factores mencionados anteriormente, algunas investigaciones han identificado posibles factores de riesgo para el desarrollo de SB en los profesionales de la salud, tales como: ser joven, tener hijos, trabajar más de 60 horas a la semana y recibir llamadas irregulares aún en días de descanso. (Arrogante, 2019; Romani, 2014; Serna, 2020)

Para la finalidad de este estudio, se asocian a la edad, sexo, estado civil, formación académica y años de experiencia como los factores sociodemográficos que se analizarán en la población estudiada.

3.2.5. DIMENSIONES

La amplia variedad de fenómenos asociados al síndrome dificulta determinar los síntomas, investigaciones acerca de este tema mencionan hasta más de un centenar de síntomas asociados, por lo que se adoptó el modelo tridimensional propuesto por la doctora Maslach, en el que considera que el SB es una respuesta al estrés laboral crónico, alimentado por actitudes y sentimientos negativos hacia la propia persona, grupo de trabajo y pacientes. Las 3 dimensiones que según Maslach caracterizan al SB son: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), se detallan a continuación: (Edú-Valsania, 2022; Olivares, 2017)

- **Agotamiento emocional:** se considera la clave del síndrome, se manifiesta como una sensación de agotamiento por los esfuerzos psicológicos que realiza en el trabajo. Se describe también como una sensación se sobrepasa los recursos emocionales, la persona lo describe como cansancio crónico, fatiga, debilidad, esto ocasiona un desequilibrio en la adaptación al ambiente laboral, con respuestas inadecuadas. (Edú-Valsania, 2022; Olivares, 2017; Serna, 2020)
- **Despersonalización:** denominada también como cinismo, conlleva actitudes negativas, impersonales, sentimientos muy distantes hacia otras personas (compañeros de trabajo y/o pacientes), en relación las actividades de trabajo, se trata de una respuesta de desapego, indiferencia y despreocupación. Los profesionales van desarrollando progresivamente una imagen pobre de sus pacientes, pueden incluso llegar a un trato inadecuado o irrespetuoso y tienden a aislarse. (Edú-Valsania, 2022; Olivares, 2017; Serna, 2020)
- **Realización personal:** el sujeto desarrolla una tendencia a autoevaluarse de manera negativa en las habilidades laborales, presenta dudas sobre la capacidad para desempeñar adecuadamente sus actividades en el trabajo, ocasiona una disminución de: sentimientos de competencia, productividad, moral y habilidad emocional para enfrentar situaciones cotidianas. (Edú-Valsania, 2022; Olivares, 2017; Serna, 2020)

3.2.6. SUBTIPOS

Algunos autores las definen como etapas en las que hay un deterioro progresivo en los niveles de compromiso del trabajador con su puesto de trabajo. Este deterioro progresivo hace que el SB se considere como una condición en desarrollo, que evoluciona desde un entusiasmo hasta la apatía. Se definen 3 subtipos: frenético, sin desafíos y desgastado.

- **Subtipo frenético:** es característico del trabajador que muestra una mayor dedicación al trabajo con alta implicación y necesidad de cumplir metas, este subtipo está asociado a altos niveles de burnout, los trabajadores muestran una mayor dedicación al trabajo, acompañado de una sensación de abandono de la vida personal y de la salud en el lugar que labora. Se relaciona con situaciones de sobrecarga laboral en la que el trabajador realiza de manera intensa sus actividades hasta agotarse. También tiende a ser más frecuente en trabajos con contratos temporales, exigentes que obligan al profesional implicarse cada vez más para conservar el puesto, por ello dedican un elevado número de horas de trabajo semanales o se involucran en diferentes trabajos al mismo tiempo. (Edú-Valsania, 2022; Montero-Marín, 2016)
- **Subtipo sin desafíos:** o poco desafiado, tiende a suceder en profesiones con poca estimulación, rutinarias y monótonas, en las que las actividades son repetitivas y mecánicas, por lo que no brindan la satisfacción necesaria al profesional, quien lo manifiesta con una sensación de indiferencia por ser un trabajo nada gratificante, aburrido, poco interesante, sin desarrollo personal, se acompaña con una idea frecuente de desear cambiar de trabajo. Este subtipo se relaciona con altos niveles de cinismo, un estilo de afrontamiento que evade o escapa. (Edú-Valsania, 2022; Montero-Marín, 2016)
- **Subtipo desgastado:** suele caracterizarse por sentimientos de desesperanza principalmente con una sensación de falta de control sobre los resultados de su trabajo, ausencia de reconocimiento del esfuerzo invertido, en este perfil el trabajador muestra una menor dedicación, optando por la omisión, negligencia y abandono como respuesta a cualquier situación difícil que se presenta, se asocia a la percepción de ineficiencia, un afrontamiento pasivo ante el estrés y genera una fuerte sensación de incompetencia y culpabilidad. (Edú-Valsania, 2022; Montero-Marín, 2016)

3.2.7. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Como se mencionó anteriormente, los síntomas y signos del SB son muy variados, por lo que se ha considerado mencionar los elementos más comunes:

- **Síntomas físicos (psicosomáticos): (Edú-Valsania, 2022)**
 - Sistema nervioso: dolor de cabeza, migraña, sudoración, temblor corporal, tics nerviosos, insomnio.
 - Sistema gastrointestinal: gastritis, colon irritable, diarrea o estreñimiento,
 - Sistema cardiovascular: aumento de la presión arterial, taquicardia
 - Sistema Inmunológico: disminuye la respuesta y las células de defensa contra infecciones.
 - Sistema endocrino: alteraciones en el metabolismo y hormonas puede ocasionar: obesidad, sobrepeso, pérdida del cabello, aparición de la caspa, menstruación irregular, aumento de los niveles de cortisol en sangre y constituye un factor de riesgo independiente para la Diabetes tipo 2.
 - Sistema músculo-esquelético: presión de dientes y mandíbula (bruxismo), manos y pies fríos, tensión muscular, dolor de cuello y espalda.

- **Síntomas psicológicos (Edú-Valsania, 2022)**
 - Dificulta la concentración,
 - Aumenta la dispersión y distracción.
 - Incrementa la probabilidad de equivocarse y cometer errores
 - Disminuye la capacidad de toma de decisiones y equilibrio emocional
 - Disminuye la memoria
 - Crisis de ansiedad, preocupación en exceso, pensamientos negativos, mentalidad catastrófica
 - Cambios en el estilo de vida y actividades cotidianas
 - Crisis de inquietud, miedo o pánico

- Desestabilidad emocional y cambios bruscos de humor, irritabilidad, llanto fácil, agresividad, entre otros, incluso puede llegar a desarrollar depresión con un riesgo importante al suicidio.
- Disminuye el deseo sexual
- Baja autoestima
- Aumento del consumo de alcohol y tabaco
- Disminución del compromiso organizacional y reducción del desempeño
- Aumento del ausentismo

Las manifestaciones clínicas no son las mismas en todos los casos, y no ocurren todas en cada caso, la manera y evolución de estos síntomas (físicos y psicológicos) varía aún más entre los individuos, con este antecedente, se han descrito 4 niveles de SB: (Edú-Valsania, 2022)

- **Leve:** los individuos presentan síntomas físicos leves e inespecíficos (dolores de cabeza, dolor de espalda, lumbalgia), muestran cansancio, fatiga, quejas vagas, dificultad para levantarse a la mañana y se vuelven menos eficientes.
- **Moderado:** los afectados presentan insomnio, déficits de atención y concentración, cinismo, desapego, aislamiento, negativismo, irritabilidad, aburrimiento, pérdida progresiva de motivación, aumento de frustración, incompetencia, culpa y autoestima baja.
- **Grave:** los sujetos tienen enlentecimiento, aumento del ausentismo, automedicación con psicofármacos, abuso de alcohol o drogas, repulsión a las actividades laborales y despersonalización.
- **Extremo:** las personas afectadas presentan conductas de aislamiento muy marcado, frecuente agresividad, crisis existencial, colapso, cuadros psiquiátricos, depresión crónica e intentos de suicidio y suicidios.

3.2.8. VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Varias investigaciones se han realizado acerca de los instrumentos de evaluación del SB, sin embargo, un vasto número de estudios realizados determinan que el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el instrumento psicométrico más aceptado y estandarizado para su diagnóstico. El aporte de esta herramienta en cuanto a la conceptualización y medición del SB con su modelo tridimensional ha logrado la obtención de valores óptimos en los estudios que la aplican.

El objetivo de la prueba es detectar el riesgo de desarrollo del síndrome y/o el diagnóstico. La prueba consiste en preguntas acerca de los sentimientos y pensamientos en relación con el trabajo, dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen las 3 dimensiones del SB citadas anteriormente: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo, los valores obtenidos de cada subescala se deben mantener separados y no combinarlas en una sola puntuación. (Olivares, 2017; Saborio, 2015).

Existen 3 versiones del cuestionario estas son:

- MBI Human Services Survey (MBI-HSS) que se dirige a los profesionales de servicios, es la versión clásica del MBI (Maslach & Jackson, 1981), conformada por 22 ítems que presentan 3 escalas para determinar la frecuencia con la que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.
- MBI Educators (MBI-ES), que es una versión desarrollada para profesionales de educación (Maslach & Jackson, 1986) presenta la misma estructura factorial del MBI-HSS, manteniendo el nombre de las escalas.
- MBI General Survey (MBI-GS) (Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson, 1996), esta versión más actualizada tiene carácter más genérico, y puede ser aplicada para profesionales en diferentes campos. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, solo contiene 15 ítems y las dimensiones se denominan eficacia personal, agotamiento y cinismo o despersonalización.

Vale mencionar que aparte del MBI, existen otros cuestionarios que permiten evaluar el SB, varios de ellos evalúan aspectos diferentes a los 3

componentes clásicos, entre ellos tenemos: el instrumento de Copenhagen Burnout Inventory (CBI), el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), que a diferencia del CBI y MBI solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo y el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, es una escala española, que añade a la evaluación la "ilusión" (desilusión progresiva y pérdida de expectativas). (Serna, 2020)

3.2.9. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

El tratamiento va con un enfoque al nivel de SB que determine la MBI, en los casos leves está dirigido a combatir 3 factores principalmente: aliviar el estrés laboral y cotidiano, recuperación con ejercicio o técnicas de mente sana y romper patrones perfeccionistas y estar más ligado a la realidad. Si el nivel es grave, se recomienda una intervención especializada con psiquiatría o psicoterapia. (Arrogante, 2020; Edú-Valsania, 2022; Montero-Marín, 2016; Serna, 2020)

En el entorno laboral es importante comprender la necesidad de la promoción de medidas preventivas dirigidas a los profesionales, tanto desde evitar el desarrollo como detener la progresión del SB. Una vez con el diagnóstico y determinada la prevalencia, se debe indicar los factores de riesgo asociados, de esta manera, poder definir el tipo de prevención y sus estrategias.

- La prevención primaria se dirige a todos los trabajadores, su objetivo es reducir o eliminar los factores asociados identificados, va de la mano con la gestión de prevención de riesgos laborales al brindar a los trabajadores herramientas, un apoyo adecuado, adaptaciones laborales e información para hacer frente a este riesgo psicosocial. (Arrogante, 2020; Edú-Valsania, 2022)
- La prevención secundaria, va dirigida a los trabajadores que se encuentran, su objetivo en general es evitar la evolución y deterioro progresivo, buscando mejorar la manera en la que el trabajador responde a los factores estresantes que ocurren en su entorno laboral, a la vez, se dirige a la organización, pero en menor intensidad. (Arrogante, 2020; Edú-Valsania, 2022)

- La prevención terciaria se dirige a los empleados que ya están agotados o quemados en el trabajo, su objetivo es reducir las consecuencias más graves del SB. Involucra a la organización cumpliendo un rol importante en el cumplimiento de las estrategias, así como, al trabajador. (Arrogante, 2020; Edú-Valsania, 2022)

CAPÍTULO IV

4. APLICACIÓN METODOLÓGICA

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es observacional de base individual transversal, los datos se obtienen en una sola medición y proporciona información tanto de la frecuencia como de algunos factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital General Público, se considera un diseño adecuado, considerando que se pretende determinar la prevalencia del síndrome en el servicio mencionado y analizar la relación con los factores sociodemográficos investigados. (Cataldo, 2019; Pérez, 2019)

Tabla 1. Matriz de involucrados

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Mandatos y recursos	Estrategias
Personal de salud de UTI	Desempeño laboral óptimo	* Exposición a altos niveles de estrés por el tipo de paciente que maneja * Sobrecarga laboral y brecha de talento humano	* Fomentar técnicas y hábitos para mejorar la salud física y mental y mejorar el manejo del estrés	* Impartir información acerca de los síntomas y consecuencias del SB * Estrategias de prevención y promoción del SB
	Mantener salud física y mental	* No contar con la formación académica para tratar al paciente crítico o poca experiencia	* Número óptimo de personal especializado	* Establecer el número de especialistas por paciente cada turno
Establecimiento de salud	Garantizar una atención segura y de calidad a los pacientes hospitalizados en UTI	* Falta de monitoreo acerca del SB y sus consecuencias en la salud física y mental del personal de salud de UTI * Déficit en contratación de personal de salud con formación académica óptima para laborar en UTI	* Medir y evaluar el riesgo psicosocial y prevalencia de SB en el personal de salud de UTI	* Programa para implementar estrategias de prevención y promoción del SB * Vigilar la prevalencia del SB en el personal de salud de UTI
Paciente crítico hospitalizado en UCI	Recibir una atención de salud segura y de calidad	* Afectación en la calidad y seguridad de la atención * Eventos Adversos que se presentan durante la atención	* Acceso a los formularios de eventos adversos (familiar)	Ninguno

Nota: Elaboración propia

4.2. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el personal médico y de enfermería que labora en el servicio de UTI en el mes de octubre de 2023. (Cataldo, 2019; Pérez, 2019)

Tabla 2. Matriz marco lógico

	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
FIN	Mejorar el estado de salud física y mental del personal de salud de UTI	# de cuestionario MBI, escala estado de salud (SF-12), escala satisfacción con la vida (SWLS) respondidos	Resultados del cuestionario MBI y escalas SF-12 y SWLS después de aplicar las estrategias de prevención recomendadas	El contexto organizacional-administrativo del establecimiento de salud al aplicar las estrategias recomendadas
PROPÓSITO	Contribuir para disminuir el riesgo de desarrollo de SB y sus consecuencias	# de cuestionario MBI, cuestionario de factores sociodemográficos, escala de satisfacción laboral (SL-SPC) respondidos	Resultados del cuestionario MBI y escala SL-SPC después de aplicar las estrategias de prevención recomendadas	Ausencia de seguimiento de los casos identificados de SB en el personal de salud de UCI
	Desarrollar estrategias efectivas para la prevención y manejo óptimo del SB	# de estrategias propuestas efectivas enfocadas para el personal de salud de UCI	Informe físico de la propuesta del plan de estrategias	Infravaloración del SB y sus consecuencias en el personal de salud
	1. Realizar un análisis exhaustivo de la literatura científica acerca del SB en el personal de salud	# Referencias bibliográficas analizadas	Citas de referencias bibliográficas	Falta de estudios científicos realizados en el Ecuador en la población específica
	2. Recopilar datos acerca de los factores sociodemográficos del personal de salud de UCI	# de cuestionarios MBI respondidos	Base de datos de las respuestas del cuestionario MBI	
COMPONENTES	3. Identificar el SB en el personal de salud y sus niveles	Prevalencia del SB	Base de datos con prevalencia con la base de datos de respuestas al cuestionario MBI	Falta de participación del personal de salud de UCI
	4. Analizar los niveles de SB y dimensiones más afectadas	% agotamiento emocional, % despersonalización y % baja realización personal	Base de datos con los resultados obtenidos del cuestionario MBI	
	5. Evaluar la asociación con los factores sociodemográficos y el desarrollo del SB en el personal de salud de UCI	% de factores sociodemográficos	Base de datos de las respuestas de las preguntas de factores sociodemográficos	
	6. Diseñar y proponer estrategias de prevención y manejo del SB	# de estrategias propuestas	Informe físico con las estrategias de prevención	Infravaloración del SB por parte del personal de salud

ACTIVIDADES	1. Buscar literatura científica (Pubmed)	-	Citas de referencias bibliográficas
	2. Aplicar el cuestionario del MBI al personal de salud de UCI	-	Formulario virtual con las preguntas de factores sociodemográficos y MBI
	3. Calcular la prevalencia y niveles del SB en cada dimensión	-	Cálculo de la prevalencia con los resultados de la base de datos obtenida
	4. Analizar los resultados y porcentajes	-	Pruebas estadísticas e informe del SPSS
	5. Realizar las recomendaciones atendiendo los resultados obtenidos	-	Informe físico con las estrategias de prevención

Nota: Elaboración propia

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. POBLACIÓN

La población del estudio se conformó por el personal médico y de enfermería que labora en la Unidad de Terapia Intensiva del hospital durante el periodo de estudio. Actualmente, el servicio de cuidados intensivos cuenta con 45 profesionales de la salud, distribuidos en dos grupos principales, médicos: entre especialistas, subespecialistas y asistenciales (generales) que son 17 y personal de enfermería: general y especialista que son 28.

4.3.2. MUESTRA

Se realizó el cálculo de la muestra a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, usando la fórmula de población finita ya que se conoce el total del universo que es 45 profesionales de la salud en UCI, la misma que se detalla a continuación. (Pérez, 2019)

$$n = [N * Z(1-a)^2 * p * q] / [d^2 * (N-1) + Z(1-a)^2 * p * q]$$

Donde:

n = Muestra

N = Tamaño de la población (44)

a = Error alfa (0.05)

$1 - \alpha$ = Nivel de confianza (0.95)

p = Proporción esperada (0.50)

$q = 1 - p$ (0.50)

d = Precisión (0.50)

De acuerdo con los datos y posterior al cálculo de la muestra utilizando la fórmula detallada, el tamaño de muestra es de 41 participantes.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal con edad mayor o igual a 25 años.
- Personal que acepta el consentimiento informado.
- Personal médico o de enfermería que labora en el servicio de UTI del hospital.

4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de salud de otros servicios del hospital.
- Personal de salud que no desea participar en el estudio.
- Personal que no acepta el consentimiento informado.

4.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente

Síndrome de Burnout y sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal)

Variable Independiente

Factores sociodemográficos (Edad, sexo, estado civil, formación académica, años de experiencia)

4.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Tipo
Factores sociodemográficos de los profesionales de la salud	Conjunto de características que tienen en común los sujetos de una comunidad o población y permite identificarlos.	Edad	Promedio Desviación Estándar	menos de 25 años; 25-34 años; 35-44 años; 45-54 años; 55-64 años; más de 64 años	Encuesta ad hoc (Factores sociodemográficos)	Cuantitativa discreta
		Sexo	Frecuencia Porcentaje	Masculino; Femenino		Cualitativa nominal dicotómica
		Estado civil	Frecuencia Porcentaje	Soltero; Casado; Unión libre; Divorciado; Viudo		Cualitativa nominal politómica
		Formación Académica	Frecuencia Porcentaje	Médico especialista UTI; Médico subespecialista; Médico General Asistencial; Enfermero/a especialista; Enfermero/a		Cualitativa nominal politómica
		Tiempo de trabajo	Frecuencia Porcentaje	menos de 1 año; de 1 a 5 años; de 6 a 10 años; más de 10 años		Cuantitativa discreta
Escala general de Burnout de Maslach (MBI-HSS)	Cuestionario auto administrado tipo Likert, con 22 preguntas, que indaga sobre la presencia de síndrome de Burnout a través de 3 dimensiones o subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.	Agotamiento emocional	Frecuencia Porcentaje	0= Nunca; 1=casi nunca; 2=algunas veces; 3=regularmente; 4= bastantes veces; 5=casi siempre; 6=siempre	Encuesta (MBI-HSS)	Cuantitativa continua
		Despersonalización	Frecuencia Porcentaje			Cuantitativa continua
		Realización personal	Frecuencia Porcentaje			Cuantitativa continua

Nota: Elaboración propia

4.6. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Para desarrollar la investigación se hizo uso del cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey MBI-HSS, dirigido a los profesionales de servicios humanos, cuenta con aceptación internacional y un vasto número de investigaciones que evidencian su validez. El cuestionario se compone por 22 ítems de tipo Likert de 7 niveles, distribuidos para las dimensiones en las que se enfoca: 1. agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). Además, se utilizó como complemento un cuestionario ad hoc, creado por la autora, compuesto por 5 ítems de tipo Likert, acerca de factores sociodemográficos. El tiempo que toma realizar el instrumento es de 15 minutos aproximadamente, se aplica de manera virtual, individual, a través del programa Google Forms, el link (<https://forms.gle/VpsYFh7JutX65h1j6>) estuvo disponible durante 5 días (desde el viernes 6 de octubre hasta el martes 10 de octubre de 2023), los líderes del servicio (médico y enfermera) se encargaron de difundir a su personal a cargo. (Rendón, 2020)

4.6.1. CUESTIONARIO EN PROGRAMA GOOGLE FORMS

- **Primera sección:** el título y consta una breve descripción del cuestionario, con el objetivo del mismo. Además del Consentimiento Informado (un ítem).

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)

El objetivo es realizar una investigación (proyecto de titulación-maestría en Salud Pública) con relación a la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de UCI del hospital. Es un cuestionario constituido por 22 ítems, en forma de afirmaciones, acerca de sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, su función es medir el desgaste profesional. Se añaden 5 preguntas de factores sociodemográficos.

Consentimiento Informado

El siguiente cuestionario no utilizará datos personales como: nombres, apellidos, direcciones, número de cédula o teléfono, por lo que es anónimo, la

información obtenida es confidencial y usada con fines de la investigación. **¿Usted está de acuerdo en participar en la investigación y proveer la información respectiva?**

- Si, deseo participar
- No, deseo participar

En caso de seleccionar “Si” pasa a la siguiente sección, de lo contrario finaliza el cuestionario.

- **Segunda sección:** factores sociodemográficos

Edad:

- Menor a 25 años
- 25 a 34 años
- 35 a 44 años
- 45 a 54 años
- 55 a 64 años
- Mayor de 64 años

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Estado Civil:

- Soltero
- Casado
- Unión Libre
- Divorciado
- Viudo

Formación Académica:

- Enfermero/a
- Enfermero/a especialista
- Médico especialista UCI

- Médico subespecialista
- Médico general asistencial

Tiempo de trabajo (años de experiencia):

- Menos de 1 año
- 1 a 5 años
- 6 a 10 años
- Más de 10 años

- **Tercera sección:** cuestionario MBI-HSS (Gilla, 2019; Pereira, 2021; Rendón, 2020)

En cada ítem se encuentran 7 opciones:

0 = Nunca / Ninguna vez

1 = Casi nunca / Pocas veces al año o menos

2 = Algunas veces / Una vez al mes o menos

3 = Regularmente / Pocas veces al mes

4 = Bastantes veces / Una vez a la semana

5 = Casi siempre / Pocas veces a la semana

6 = Siempre / Todos los días

- 1) Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
- 2) Me siento cansado/a al final de la jornada de trabajo.
- 3) Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
- 4) Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.
- 5) Creo que trato 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 a través de mi trabajo, en la vida de otras personas.
- 10) Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.

- 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 directamente con personas me produce estrés.
- 17) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
- 18) Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
- 19) Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión.
- 20) Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
- 21) Siento que en mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.
- 22) Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

Al responder la última pregunta finaliza el cuestionario.

4.6.2. DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS

Los 22 ítems del MBI-HSS se distribuyen para cada dimensión del SB

- Agotamiento emocional, tiene 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).
- Despersonalización conformada por 5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22).
- Realización personal que se compone de 8 preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

4.6.3. PUNTUACIÓN

Acorde a la puntuación en cada subescala se determina la presencia o no del SB, así como, el nivel en cada dimensión. Es importante hacer énfasis en que, mientras más elevado sea el puntaje en las subescalas de AE y DP mayor es el nivel de SB, en tanto que, en la subescala de RP es lo contrario, se obtiene un nivel mayor de Burnout con menor puntaje. (Gilla, 2019; Pereira, 2021)

Ilustración 1. Subescalas y valoración según la puntuación del MBI-HSS

- Subescalas para la forma MBI-HSS						
Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

- Valoración			
Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

Nota: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Estadisticando Blogspot.

4.7. ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1. OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Después de aplicar el cuestionario MBI-HSS al personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, se obtuvo la base de datos en el programa informático Microsoft Office Excel y se procedió a realizar el análisis estadístico de la información a través del software SPSS.

El objetivo de este estudio fue desarrollar estrategias efectivas para la prevención y el manejo óptimo del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva, del hospital – octubre 2023, para llevar a cabo este estudio, se contó con la colaboración del total del personal de salud que labora en dicho servicio, por lo que se obtuvieron 45 respuestas. La información fue analizada determinando frecuencia y porcentajes además se aplicó una prueba de correlación entre dos variables, presencia de Burnout y cada factor sociodemográfico, dando los siguientes resultados:

Tabla 4. Distribución según variables de los factores sociodemográficos

Variables factores sociodemográficas		f	%
1. Edad	25 - 34 años	17	37,8
	35 - 44 años	19	42,2
	45 - 54 años	7	15,6
	55 - 64 años	2	4,4
2. Sexo	Masculino	13	28,9
	Femenino	32	71,1
3. Estado civil	Soltero	18	40,0
	Unión Libre	3	6,7
	Casado	17	37,8
	Divorciado	7	15,6
4. Formación académica	Enfermero/a	17	37,8
	Enfermero/a Especialista	11	24,4
	Médico General Asistencial	4	8,9
	Médico Especialista en UCI	12	26,7
5. Tiempo de trabajo (años de experiencia)	Médico Subespecialista	1	2,2
	1 a 5 años	14	31,1
	6-10 años	17	37,8
	Más de 10 años	14	31,1

Nota: Elaboración propia. Análisis estadístico-IBM SPSS

En relación con las variables sociodemográficas, se destaca que un porcentaje significativo del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva tenía edades comprendidas entre 25 y 44 años, siendo el grupo de 35-44 años el más representativo con un 42,2%. Asimismo, la mayoría del personal era de género femenino, alcanzando un 71,1%. En cuanto al estado civil, el 40,0% eran solteros y el 37,8% estaban casados. En términos de formación académica, los enfermeros representaban el 37,8%, y los médicos especialistas en UCI conformaban un 26,7%. En cuanto a la experiencia laboral, un 37,8% tenía entre 6 y 10 años de experiencia en la Unidad de Terapia Intensiva (Tabla 4).

Tabla 5. Distribución según el grado de afectación de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el grupo de profesionales

Dimensiones del Síndrome de Burnout		f	%
Agotamiento Emocional	Bajo	31	68,9
	Medio	13	28,9
	Alto	1	2,2
	Inicios de Burnout más de 26	1	2,2
Despersonalización	Bajo	26	57,8
	Medio	12	26,7
	Alto	7	15,6
	Inicios de Burnout más de 9	9	20,0
Realización personal	Bajo	25	55,6
	Medio	9	20,0
	Alto	11	24,4
	Inicios de Burnout menor de 34	12	26,7
MBI	Bajo	0	0,0
	Medio	39	86,7
	Alto	6	13,3

Nota: Elaboración propia. Análisis estadístico-IBM SPSS

Los resultados revelan una distribución significativa en las dimensiones del Síndrome de Burnout. En el agotamiento emocional, el 68,9% del personal de salud experimenta niveles bajos, mientras que un reducido 2,2% muestra niveles altos, lo que podría indicar el inicio de Burnout en una minoría. En la dimensión de despersonalización, el 57,8% reporta niveles bajos, el 26,7% niveles medios y un 15,6% niveles altos, con un 20,0% mostrando signos iniciales de Burnout. En cuanto a la realización personal, el 55,6% registra niveles bajos, el 24,4% niveles altos, y un 20,0% niveles medios. En el índice global del MBI, ningún participante se ubica en la categoría "baja", un 86,7% presenta niveles medios, y un 13,3% muestra niveles altos. Estos resultados señalan la prevalencia de niveles medios de Burnout en la mayoría de los participantes, con indicios de agotamiento emocional y despersonalización en algunos casos.

En relación con la presencia de signos iniciales de Burnout, se observa que un pequeño porcentaje del 2,2% del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva muestra indicios de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional, un notable 20,0% en la dimensión de Despersonalización, y un significativo 26,7% en la dimensión de Realización Personal. Estos resultados señalan la existencia de algunos indicios iniciales de Burnout en un subconjunto de participantes, particularmente en las dimensiones de Despersonalización y Realización Personal, lo que sugiere la relevancia de abordar la salud mental y el bienestar en este grupo (Tabla 5).

Tabla 6. Prueba Chi-Cuadrado, Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos

Dimensión SB	Agotamiento Emocional			Despersonalización			Realización Personal			
	Factor SD	χ^2	df	p - value	χ^2	df	p - value	χ^2	df	p - value
Edad		2.6756	2	0.2624	3.236	2	0.1983	3.5009	2	0.1737
Sexo		7.326	6	0.2918	4.2757	6	0.6394	5.5139	6	0.4798
Estado civil		9.4168	6	0.1515	2.8062	6	0.8328	9.6459	6	0.1404
Formación académica		16.174	8	0.0399*	5.5266	8	0.7001	3.2307	8	0.9191
Tiempo de trabajo		4.6748	4	0.3223	5.2434	4	0.2632	6.3173	4	0.1767

(0.01)***; (0.05)**; (0.1)*

Nota: Elaboración propia. Análisis estadístico-IBM SPSS

De acuerdo con las pruebas de hipótesis Chi – cuadrado se puede determinar que únicamente existe una relación estadísticamente significativa entre la formación académica de las personas evaluadas ($p < 0.05$) mientras que los demás factores sociodemográficos no presentan una influencia significativa con el agotamiento emocional.

De igual manera en el caso de las pruebas de asociación con la despersonalización no se observa una relación significativa con la despersonalización. Esto indica que, debido a la variación en los factores sociodemográficos, no se puede observar un cambio en la despersonalización.

Otra interpretación de esto es que no hay evidencia de que algún factor sociodemográfico represente un desencadenante para que un profesional de la salud presente despersonalización.

Por último, en el caso de la realización personal, tampoco se observa una relación estadísticamente significativa con respecto a los factores sociodemográficos ($p > 0.05$) lo que indica que no representan un factor de riesgo para afectar a la realización personal (Tabla 6)

Tabla 7. Distribución según la relación entre los factores sociodemográficos y el desarrollo del Síndrome de Burnout en el grupo de profesionales

		Edad	Sexo	Estado civil	Formación académica	Tiempo de trabajo
Agotamiento Emocional	Correlación de Pearson	,205	-,237	,225	,214	,191
	Sig. (bilateral)	,176	,118	,138	,159	,209
Despersonalización	Correlación de Pearson	-,120	-,294*	-,077	-,151	-,282
	Sig. (bilateral)	,432	,050	,613	,321	,061
Realización personal	Correlación de Pearson	-,024	,163	,067	-,017	-,064
	Sig. (bilateral)	,875	,286	,661	,914	,678
	N	45	45	45	45	45

Nota:

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Elaboración propia. Análisis estadístico-IBM SPSS

Los resultados de la Correlación de Pearson muestran las relaciones entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas del personal de salud en la Unidad de Terapia Intensiva del hospital. En relación con el Agotamiento Emocional, se observan correlaciones positivas, pero no significativas con la Edad ($r = 0,205$) y la Formación académica ($r = 0,214$), lo que sugiere que a medida que la edad y la formación académica aumentan, el agotamiento emocional tiende a aumentar, aunque no de manera significativa. No se encuentran correlaciones significativas con el Sexo, el Estado civil ni el Tiempo de trabajo. En cuanto a la Despersonalización, se destaca una correlación negativa significativa con el Sexo ($r = -0,294$), lo que indica que las mujeres tienden a experimentar niveles más altos de despersonalización en comparación con los hombres. No se observan correlaciones significativas con las otras variables. En la

dimensión de Realización personal, no se encuentran correlaciones significativas con ninguna de las variables sociodemográficas analizadas. Estos resultados sugieren que el sexo del personal de salud podría tener un impacto significativo en la despersonalización, mientras que la edad y la formación académica podrían estar relacionados con el agotamiento emocional en cierta medida, aunque no de manera concluyente (Tabla 7).

En relación con las hipótesis planteadas y tras el análisis de datos realizado se rechazó la hipótesis alternativa y se aceptó la hipótesis nula: “Los factores sociodemográficos del personal de salud que labora en la Unidad de Terapia Intensiva no se asocian con el desarrollo de Síndrome de Burnout”, debido a que no se demostró una correlación estadísticamente significativa con los factores sociodemográficos estudiados, esta falta de asociación pudo haber estado relacionada con el tamaño muestral y quizás la sensación de que los participantes se sintieron observados (efecto Hawthorne).

4.8. DISCUSIÓN

En los últimos años, la literatura científica acerca del Síndrome de Burnout señala al personal de salud como uno de los grupos profesionales más susceptible para desarrollar el síndrome, y entre estos, el personal que labora en terapia intensiva sobresale, motivo por el que se realizó en dicho servicio la investigación presente.

En la revisión sistemática realizada por Rotenstein, et al. en el año 2018, se incluyeron a 176 estudios transversales y 6 longitudinales, incluyendo a 109628 individuos profesionales de la salud, en el 57,8% de estudios se utilizó la versión original del MBI-HSS que consta de 22 ítems, y la prevalencia general reportada fue del 67,0% que está dentro de la prevalencia general en los médicos (entre 0 a 80,5%), en la investigación actual, se utilizó la herramienta del MBI-HSS y se aplicó al 100% de la población que labora en el servicio de terapia intensiva del hospital y se obtuvo una prevalencia general de Síndrome de Burnout del 86,7% y 13,3% en nivel medio y alto respectivamente.

En la revisión sistemática y metaanálisis realizada por Ramírez, et al., en el año 2021 en Barcelona-España, incluyó 15 estudios, que incluyó a 1986 personal de enfermería, el instrumento utilizado fue el MBI-HSS en el 87.5% de los estudios, el análisis de los datos demostró que la prevalencia del agotamiento emocional fue de 31%, de despersonalización de 18% y de la baja realización personal del 46%, datos semejantes al estudio presente.

Los resultados encontrados en este estudio señalan la presencia de Síndrome de Burnout nivel medio en un 86,7% y en relación con las dimensiones, indicó que el 2,2% mostró indicios de Burnout en Agotamiento Emocional, un notable 20,0% en Despersonalización y un significativo 26,7% en Realización Personal. En el estudio realizado por Rendón et al., en el año 2020, en el personal de enfermería (90 enfermeros/as) que labora en terapia intensiva de un hospital, encontró un 82,2% de nivel medio de Síndrome de Burnout, y las dimensiones fueron de un 18,8% de Agotamiento Emocional, 21,1% de Despersonalización y el 40% en Realización Personal. Si se destaca la prevalencia por nivel y dimensión del síndrome, se observó que, en el estudio mencionado, el Agotamiento Emocional presentó un nivel bajo en el 62,2%, comparado a la investigación presente que demostró un 68,9%, en la dimensión de Despersonalización el nivel bajo que se obtuvo tanto en el estudio citado como en el presente fue del 57,8%, y en la Realización Personal, se presentó un nivel significativo (bajo=indicios de Burnout) en un 40% versus al 55,6% encontrado en esta investigación. Esto permite observar que, en cuanto a la prevalencia, nivel y dimensiones del Síndrome de Burnout, los datos son similares, y que el nivel medio es el de mayor prevalencia de ahí, la importancia de actuar.

En la investigación realizada por Monesterolo et al., en el año 2015 en 52 médicos intensivistas, la prevalencia general del Síndrome de Burnout nivel alto fue de 41,7%, en el presente estudio se demostró que la prevalencia fue del 13,3% en nivel alto. Así mismo, en cuanto a los factores sociodemográficos, la investigación de Monesterolo et al., presentó que el 68,51% son menores de 45 años, en la investigación actual, se encontró un 80% son menores a 45 años. En la investigación citada, mencionan que el personal en su mayoría son profesionales

jóvenes, indicando que los mayores de 45 años pueden tener cierta protección por una mayor experiencia y menor presión laboral. En este mismo estudio, en relación a la antigüedad laboral (años de experiencia), los más afectados son aquellos que tienen entre 5 y 10 años, y menciona que la causa puede estar directamente relacionada con lo anteriormente explicado de la experiencia, en la investigación presente, se observa que el 37,8% de la muestra pertenece a este grupo, y de ellos el 11% presenta nivel bajo (indicios de Burnout) en la dimensión de realización personal.

En el estudio realizado por Ramírez et al., en el año 2019, en un hospital de la comunidad de Madrid, se obtuvo una prevalencia de Burnout en los médicos encuestados del 29,4% y el único factor que se ha visto asociado a una mayor prevalencia de Burnout fue ser mujer, sin embargo, no se encontró factores asociados a las dimensiones como tal. En el presente estudio, el factor sociodemográfico “sexo”, determinó que el 71,1% es personal femenino, por ende, la prevalencia fue mayor en las mujeres, pero de igual manera que el estudio citado, no se encontró una asociación significativa con relación a los factores sociodemográficos y el desarrollo del síndrome.

En el presente estudio, la población estudiada fue conformada por médicos y enfermeros/as, no se incluyó a los posgradistas, pero hay estudios como el de Martín et al., realizado en el 2013, en el que se estudió a 541 residentes posgradistas y se obtuvo en la escala de Agotamiento Emocional un porcentaje alto del 50,4%, al igual que un grado alto de Despersonalización con un 72,3% y en la escala de realización personal bajo del 59,7%, esto permite observar que en las dos primeras en las que los médicos graduados y especialistas, demostraron bajo nivel en los posgradistas posiblemente pueden ser altos, y puede relacionarse al estrés y sobrecarga laboral.

Es importante mencionar una de las limitaciones de este estudio, la primera se debe al tipo de un estudio, al tratarse de un diseño transversal, permitió estudiar las asociaciones entre las variables, sin la posibilidad de determinar causalidad; la

segunda se relaciona al tipo de respuestas que se obtuvieron, al ser anónimas no permite identificar cambios con seguimientos individuales posteriores.

4.9. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Después de la investigación en literatura científica y los resultados obtenidos en el estudio realizado, se enfatiza la imperante necesidad de abordar al Síndrome de Burnout de manera oportuna y adecuada, haciendo énfasis en su prevención o detención de su progreso. En los resultados del estudio se demostró que el 86,7% del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva tiene un nivel medio de Síndrome de Burnout, el 13,3% tiene nivel alto y ningún profesional tiene nivel bajo, a pesar de no encontrar asociaciones significativas con los factores sociodemográficos, el enfoque de la propuesta es dirigida para prevenir el avance de nivel de este síndrome, así como, revertir su aparición y desenlace.

Con estos antecedentes se elabora un plan de estrategias de prevención y manejo óptimo del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en la Unidad de Terapia Intensiva del hospital, el programa tiene una duración de 10 meses y se compone de 4 fases (Tabla 8).

Tabla 8. Plan de actividades de la propuesta de solución

Objetivo	Estrategias-Actividades	Grupo Objetivo	Responsable	Fecha inicio	Fecha final	Presupuesto	Indicador
FASE 1							
Socializar el propósito del estudio al personal de salud	a) Carta de compromiso dirigida a la autoridad máxima. b) Aprobación por Docencia y Dirección asistencial. c) Reunión explicativa con los líderes de servicio, médico y enfermera	Autoridades y Personal de salud UCI	Autora: Md. Fernanda Páez	Carta enviada:4/9/2023. Reunión: 03/10/2023	Respuesta: 29/09/2023 Reunión 03/10/2023	No aplica	Carta compromiso aprobada.
Aplicar el cuestionario MBI-HSS al personal de salud y analizar los resultados	a) Difusión del cuestionario a todo el personal. b) Aceptación del consentimiento informado. c) Cuestionario completado.	Personal de salud UCI	Autora: Md. Fernanda Páez	Aplicación: 6/10/2023. Análisis: 11/10/2023	Aplicación: 10/10/2023 Análisis: 20/10/2023	No aplica	Número de cuestionarios aplicados y respondidos. Porcentaje de SB por dimensión y nivel. Número de reuniones
FASE 2							
Elaborar un programa de capacitaciones para el personal de salud acerca de la prevención y manejo del SB	Capacitaciones bimensuales por 6 meses, los temas a tratar: a) Entrega de tríptico informativo con la introducción del SB e importancia de identificar signos y síntomas. b) Dar a conocer los resultados de la investigación mediante una presentación y la propuesta para mejorar los porcentajes (Estrategia de Anticipación). c) Firmar carta de compromiso con los líderes y autoridades para implementar el programa.	Personal de salud UCI	Autora: Md. Fernanda Páez, coordinador de SSO y psicología del hospital.	Primera capacitación: 02/01/2024	Primera capacitación: 29/02/2024	Presupuesto institucional.	Número de trabajadores que asisten a cada capacitación

				Segunda capacitación: 01/03/2024	Segunda capacitación: 30/04/2024		
				Tercera capacitación: 06/05/2024	Tercera capacitación: 28/06/2024		
Proporcionar un programa de seguimiento con apoyo psicológico al personal de salud	a) Solicitar apoyo al Distrito con personal de psicología para descongestionar el servicio de psicología y cumplir agenda. b) Agendar citas con psicología (según horario pre o posturno del personal). c) Dirigir los esfuerzos a fortalecer las formas adaptativas y de compromiso de afrontamiento individual y grupal.	Personal de salud UCI	Autoridad máxima, coordinación de talento humano y psicología del hospital	Primeras citas: 08/01/2024	Primeras citas: 29/03/2024	No aplica	Número de trabajadores que asisten a cada cita.
				Segundas citas: 01/04/2024	Segundas citas: 28/06/2024		
Fomentar hábitos saludables para mejorar el estado de salud físico y mental del personal de salud	Difundir infografías mensuales vía correo institucional, chat WhatsApp y cartelera del servicio "Cuida de ti primero" con información práctica acerca de: Cómo crear un nuevo hábito, beneficios del ejercicio físico para disminuir el cortisol y estrés, técnicas de mindfulness para la vida diaria, recomendaciones para una alimentación saludable habitual y en los días de turnos, pausas activas y buena postura, organización del tiempo.	Personal de salud UCI	Autora: Md. Fernanda Páez, coordinador de psicología, terapia física y nutrición del hospital.	02/01/24	28/06/2024	Presupuesto institucional.	Número de infografías enviadas por correo institucional leídas. Número de infografías colocadas en cartelera del servicio.

FASE 3

Monitorear y evaluar la implementación del programa de estrategias de prevención y manejo óptimo del SB en el personal de salud	Revisar mensualmente las actividades realizadas según el cronograma	Responsables de actividades	Autora: Md. Fernanda Páez	31/01/2024	28/06/2024	No aplica	Número de capacitaciones realizadas. Número de citas de psicología atendidas. Número de infografías enviadas
	Aplicar el MBI-HSS al personal de salud pos-implementación del programa (después de 6 meses). Analizar los resultados y realizar la comparación con la evaluación inicial pre-implementación Reunión con autoridades y líderes del servicio	Personal de salud UCI	Autora: Md. Fernanda Páez	Aplicación del instrumento y generar informe: 01/07/2024 Reuniones: 24/07/2024	Aplicación del instrumento y generar informe: 19/07/2024 Reuniones: 31/07/2024	No aplica	Número de cuestionarios aplicados y respondidos. Porcentaje de SB por dimensión y nivel. Número de asistentes a la reunión

Nota: elaboración propia

Ilustración 2. Cronograma de actividades

Año	2023																2024																															
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO							
Mes	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Actividad / Semana																																																
Selección del tema de investigación	■																																															
Planteamiento del problema, delimitación, justificación		■																																														
Determinar objetivos, hipótesis, marco teórico			■																																													
Elaboración del instrumento				■																																												
Solicitud y respuesta de autoridad (Carta compromiso)					■	■	■	■																																								
Reunión con los líderes de servicio									■																																							
Aplicación del Instrumento al personal de salud													■																																			
Recolección de base de datos																	■																															
Análisis de datos y resultados																					■	■																										
Elaboración del plan de prevención y manejo óptimo del SB en el personal de salud con recomendaciones según los resultados																									■	■	■																					
Primera Capacitación y socialización de resultados (promoción para ser parte del plan)																	■	■	■	■																												
Segunda Capacitación																									■	■	■	■																				
Tercera Capacitación																													■	■	■	■																
Primera Cita con Psicología																																	■	■	■	■												
Segunda Cita con Psicología																																					■	■	■	■								
Campaña de hábitos saludables "Cuida de ti primero"																																																
Revisión de cumplimiento de actividades																																																
Aplicación 2 del instrumento al personal de salud (control)																																																
Recolección de base de datos 2																																																
Análisis de datos y resultados 2																																																
Socialización de resultados y recomendaciones																																																

Nota: Elaboración propia

Para iniciar es fundamental aclarar que al hablar de estrategias para afrontar este problema de salud en el personal no sólo se trata de acciones encaminadas a la superación del síndrome, por lo que es imprescindible abordar con estrategias de resistencia, mismas que constituyen un mecanismo de respuesta al estrés, aumentan la resiliencia y su capacidad de adaptarse positivamente al estrés. Esto debe realizarse tanto a nivel individual como grupal e incluso institucional.

4.9.1. DESARROLLO DE LAS FASES

Fase 1: la fase pre-implementación, se la puede llamar la fase de anticipación.

Objetivo: Socializar el propósito del estudio al personal de salud. Determinar presencia de SB en el grupo de estudio.

Actividades:

- Aprobación del estudio, trámites para la respectiva autorización, se socializa con el personal (líderes) el propósito del estudio solicitando su colaboración y replicando a su personal a cargo.
- Aplicación del instrumento consentimiento informado, Factores sociodemográficos y el MBI-HSS al personal de salud del servicio.
- Análisis de la base de datos y pruebas estadísticas, se obtienen los resultados: Prevalencia del SB en el personal, nivel por dimensión y asociación con los factores sociodemográficos.
- Determina el enfoque de las estrategias que se requieren para afrontar este problema de salud en el grupo de estudio.

Fase 2: fase intermedia de implementación del programa de estrategias.

Objetivo: Elaboración del programa para prevenir y manejar de manera óptima el Síndrome de Burnout en el personal de salud estudiado.

Actividades:

- a) **Capacitaciones:** bimensuales por 6 meses, desde enero a junio del 2024, con enfoque de educación dirigida al personal de salud y autoridades, los temas a tratar son:
 - Generalidades del Síndrome de Burnout, sus causas, fisiopatología, clínica, consecuencias y tratamiento. Socialización de los resultados obtenidos de

la aplicación inicial del cuestionario y explicación de los mismos. (Serna, 2020)

- Resolución de inquietudes y escucha activa al personal de salud con detección de nudos críticos y apertura a las posibles soluciones.
- Firma de carta de compromiso de las autoridades y líderes para la ejecución del programa.

b) Proporcionar un programa de seguimiento con apoyo psicológico: dirigido al personal de salud, esto aumenta los recursos personales de los trabajadores para gestionar los factores estresantes en el trabajo, lo que a su vez ayuda a reducir los niveles de burnout o revertir su progreso. (Edú-Valsania, 2022; Tement, 2021)

- Formación con apoyo psicológico, para que el personal de salud pueda adquirir nuevas habilidades y conocimientos técnicos respecto al tema, incrementando y fortaleciendo las herramientas para afrontar el síndrome y mejore sus expectativas de autoeficacia.
- Articular la solicitud al distrito el apoyo con al menos 2 profesionales en psicología que acudan los meses en los que se agendan las citas, debido al déficit actual en el hospital (2 profesionales).
- Dirigir los esfuerzos a fortalecer las formas adaptativas y de compromiso de afrontamiento individual y grupal, mediante: gestión emocional, de conflictos, estrés laboral, del tiempo; desarrollo de autorregulación, resiliencia, autoeficacia, optimismo, habilidades técnicas específicas del trabajo, resolución de problemas, comunicación asertiva, trabajo en equipo. (Edú-Valsania, 2022)

c) Fomentar hábitos saludables para mejorar el estado de salud físico y mental del personal de salud, a través, de infografías de salud “Cuida de ti primero”, se realiza 6 infografías con los siguientes temas: (Tement, 2021)

- Cómo crear un nuevo hábito
- Beneficios del ejercicio físico para disminuir el cortisol y estrés
- Técnicas de mindfulness para la vida diaria, rápidas y prácticas

- Recomendaciones para una alimentación saludable habitual y en los días de turnos.
- Mantener una buena postura y realizar pausas activas de 5 o 10 minutos para activar el cuerpo y mente.
- Manejo del tiempo y organización de tareas laborales y extra laborales.

Fase 3: fase final en la que se realiza el monitoreo y evaluación de la implementación del programa de estrategias de prevención y manejo óptimo del SB en el personal de salud pos-implementación.

- a) Revisar mensualmente las actividades realizadas según el cronograma, se utiliza un check list.
- b) Aplicar el MBI-HSS al personal de salud pos-implementación del programa (después de 6 meses), y por medio de un análisis comparativo entre los resultados basales (pre-implementación) y los nuevos resultados (pos-implementación) obtener información que permita medir el impacto de la intervención, si se logra disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout, se mantiene o aumenta.
- c) Reunión con autoridades y Líderes del servicio para socializar los nuevos resultados, analizar factores contribuyentes y recomendaciones.

4.10. CONCLUSIONES

En el trabajo de investigación se analizó tanto la parte teórica mediante la obtención de información científica, acerca de la presentación del Síndrome de Burnout en el personal de salud de manera general y en el grupo específico de los profesionales que laboran en las Unidades de Terapia Intensiva, los resultados de la presente investigación se acercan a los de la literatura científica revisada en relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout, los niveles y dimensiones.

La prevalencia que se obtuvo en el grupo de estudio fue del 86,7% en nivel medio y un 13,3% nivel alto de Síndrome de Burnout, valores que se encuentran dentro del rango encontrado en la literatura que es superior al 60% (Rotenstein,

2023); sin embargo, en lo que concierne a los factores sociodemográficos, los datos de la literatura y los reflejados en este estudio no son concordantes; una posibilidad es el depender de las características individuales de personalidad; no obstante, existen investigaciones que evalúan más factores sociodemográficos como carga horaria, ambiente laboral, estructura familiar, ingresos, turnos nocturnos, cantidad de trabajos en diferentes instituciones, entre otros., en los que posiblemente se pueda encontrar una fuerte asociación.

Con respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout se encontró inicios del síndrome en Agotamiento Emocional el 2,2%, con el 68,9% de nivel bajo, en Despersonalización el 20% con un 57,8% de nivel bajo, en estas dos dimensiones se observa que existe inicios de Burnout a pesar de que el porcentaje más elevado sea el nivel bajo, y por último en Realización Personal el 26,7% con un 55,6% de nivel bajo, a lo contrario de las dos subescalas anteriores, el nivel bajo demuestra presencia de Burnout, por ello, se obtiene la prevalencia general descrita anteriormente.

En relación con las variables sociodemográficas, de manera general no se obtuvo correlaciones positivas significativas, se observó una correlación positiva pero no significativa entre la dimensión de Agotamiento Emocional asociada a la edad y formación académica; la Despersonalización destacó una correlación negativa significativa con el sexo, las mujeres tienden a experimentar niveles más altos en comparación a los hombres; en Realización Personal no se encontraron correlaciones con ninguna variable sociodemográfica; no obstante, es importante mencionar que fue la dimensión con el porcentaje más alto en indicios de Burnout mencionada previamente.

Con los resultados obtenidos es de suma importancia implementar el programa con estrategias de prevención y manejo óptimo de este síndrome que afecta a más del 80% del personal de salud que labora en la Unidad de Terapia Intensiva del hospital, por consiguiente, recalcar el rol fundamental de las autoridades del establecimiento para enfrentar este problema, existen pocas guías dirigidas para establecimientos de salud enfocadas a la promoción y prevención del Síndrome de Burnout, por lo que se ha realizado la propuesta con estrategias

que se han puesto en práctica en otros países y han generado un resultado positivo en cuanto a la disminución de la prevalencia y consecuencias que trae este problema de salud, obteniendo una mejoría en el estado de salud físico, mental y emocional del personal y a su vez una mejora en la calidad de atención y seguridad del paciente.

4.11. RECOMENDACIONES

- Impulsar el trabajo intersectorial del Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud, para incluir en el programa de prevención de riesgos psicosociales que tiene entre sus objetivos fomentar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, un programa de detección, prevención y manejo oportuno del Síndrome de Burnout, estableciendo un equipo integral en los departamentos de Salud y Seguridad Ocupacional en los que se incorpore a psicólogos organizacionales o clínicos para el manejo profesional y óptimo de este problema de salud.
- Promover que el Ministerio de Trabajo realice la gestión y plan adecuado para incluir al Síndrome de Burnout como enfermedad profesional, declara así por la OMS en el 2022, debido a su creciente prevalencia y el impacto negativo que produce en el sistema sanitario, que la ha convertido en un problema de salud pública con una necesidad sustancial de abordarlo adecuadamente en pro de la mejora de la salud física y mental en el personal de salud.
- Intervención activa de la parte organizacional del establecimiento, dando prioridad al programa de prevención y manejo óptimo del Síndrome de Burnout en el personal de salud, para prevenir su desarrollo, dar seguimiento y tratamiento al personal que presenta y evitar sus consecuencias en la salud de los profesionales y su desempeño laboral.

- Complementar el estudio presente con la investigación de otros factores sociodemográficos, haciendo énfasis en los factores laborales y del ambiente de trabajo: carga de trabajo, horarios, turnos nocturnos, reemplazo de personal, ausentismo, enfermedades reportadas más frecuentes, provisión de insumos, estado de mobiliario y equipos, entre otros, y determinar mediante pruebas de correlación si existe una asociación con estos factores y el desarrollo del Síndrome de Burnout y a la vez determinar si estos interfieren en la productividad y desempeño laboral.
- Realizar un estudio longitudinal para identificar las estrategias de intervención que muestran mayor efectividad a largo plazo en el grupo de estudio, evaluando las medidas dirigidas a nivel individual como organizacional.
- Promover la continuidad y réplica del programa de prevención y manejo óptimo del Síndrome de Burnout hacia otros servicios del hospital incluso aplicar en otros establecimientos de salud, a través de un equipo integral compuesto por: Salud y Seguridad Ocupacional, Psicología, coordinación de áreas y líderes de servicio, con evaluaciones periódicas, monitoreo de la implementación del programa y retroalimentación continua, para mejorar el bienestar de sus trabajadores.

5. REFERENCIAS

- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldívar, E. G. (2020). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 60-70. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>
- Bianchini, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 189-192. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es
- Cataldo, R., Arancibia, M., Stojanova, J., & Papuzinski, C. (2019). General concepts in biostatistics and clinical epidemiology: Observational studies with cross-sectional and ecological designs. *Medwave*, 19(08), e7698–e7698. <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.08.7698>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Escala Maslach Burnout Inventory (MBI). (2016, Noviembre). Estadisticando Blogspot. Recuperado de: <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>
- Fortney, L., Luchterhand, C., Zakletskaia, L., Zgierska, A., & Rakel, D. (2013). Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study. *Annals of family medicine*, 11(5), 412–420. <https://doi.org/10.1370/afm.1511>
- Gilla, M.A., Giménez B., Moran V., & Olaz, Fabián O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos

de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193.
<https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>

Jarruche, L. T., Mucci S. (2021) Síndrome de burnout en profesionales sanitarios: revisión integradora. *Rev. Bioét.* 2021 29 (1) 162-73.
<https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>

Martín, J.I., et al. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275.
<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>

Molina, A. M., Ochoa S. C. (2013) Estudios observacionales (I). Estudios transversales. Medidas de frecuencia. Técnicas de muestreo. *Evid Pediatr.* 2013; 9:72. <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6396/estudios-observacionales-i-estudios-transversales-medidas-de-frecuencia-tecnicas-de-muestreo>

Monesterolo, F., Toledo, J., Moreno, A., Orlandi, M., María, D., & Orlandi, C. (2015). Síndrome de burnout en médicos de Terapias Intensivas de General Roca y Cipolletti. *Bvsalud.org*.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884110/sindrome-de-burnout-en-medicos.pdf>

Montero-Marín, J. (2016). El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 29(1), 4.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732016000100004&lng=es&tlng=es

Olivares, Víctor. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

- Pereira, S., Fornés, J., Unda, S. G., Pereira, G. A., Juruena, M. F., & Cardoso, L. (2021). Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) in health professionals in emergency services. *Revista latino-americana de enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>
- Pérez, M. A., Quiñónez, L. F., De Abreu, J. M., de Buitrago, E. J., Úriz, M. Á., & del Campo Balsa, M. T. (2019). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Isciii.Es*. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n1/1132-6255-medtra-28-01-57.pdf>
- Perín, P. E. (2022). Síndrome de burnout: síntomas, tratamiento y cómo enfrentar esta enfermedad. *National Geographic*. <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/sindrome-de-burnout-sintomas-tratamiento-y-como-enfrentar-esta-enfermedad>
- Ramírez, E., et al. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11432. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Ramírez, M. A., et al. (2019). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* 2019; 28:57-65. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n1/1132-6255-medtra-28-01-57.pdf>
- Rendón, M., Militza, S., Peralta, P., Sandra, L., Hernández, E., Hernández, I., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Romani, M., & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *The Libyan journal of medicine*, 9(1), 23556. <https://doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>

- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32 (1), 119-124. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- Serna, D., & Martínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 372-387. Epub 01 de marzo de 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372&lng=es&tlng=es.
- Tement, S., Ketiš, Z. K., Mirošević, Š., & Selič-Zupančič, P. (2021). The Impact of Psychological Interventions with Elements of Mindfulness (PIM) on Empathy, Well-Being, and Reduction of Burnout in Physicians: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11181. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111181>
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, T., Mendoza, M. (2021) Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* [Internet]. 2021; 8(1): 126-136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Zaruma, J. (2020). Relación del síndrome de burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por covid 19. Universidad del Azuay UDA. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10412>

