

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Diagnóstico de burnout en personal de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

MARÍA DE LOS ÁNGELES ASTUDILLO DELGADO

Psicología General

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito para la obtención del título de
Licenciatura en Psicología

Quito, 27 de julio 2024

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

Diagnóstico de burnout en personal de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

María de los Ángeles Astudillo Delgado

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo Andrade

Quito, 27 de Julio de 2024

© **DERECHOS DE AUTOR**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: María de los Ángeles Astudillo Delgado

Código: 00212204

Cédula de identidad: 0104265863

Lugar y fecha: Quito, 27 de Julio de 2024

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

Este proyecto recopila información teórica sobre aspectos críticos de la salud mental en los profesionales de la salud, abordando la fatiga por compasión, la ansiedad y el suicidio, con especial énfasis en el personal de cuidados paliativos y atención psiquiátrica. El proyecto práctico incluye la recolección de datos sobre el burnout mediante cuestionarios y entrevistas dirigidas al personal de atención de salud y administrativo de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.

Los objetivos del proyecto fueron determinar los niveles de burnout en el personal sanitario y administrativo y comprender las causas subyacentes de este síndrome, para proponer estrategias que mejoren el entorno laboral y el desempeño de los colaboradores. Para alcanzar estos objetivos, se implementó una metodología mixta que combina enfoques cuantitativos y cualitativos.

Los hallazgos de este estudio proporcionan una base sólida para el desarrollo de intervenciones y estrategias destinadas a mejorar el bienestar y la eficiencia del personal en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.

Palabras Clave: Burnout, Fatiga por compasión, Ansiedad, depresión, personal de salud.

Este proyecto fue realizado en colaboración con Francisco Sevilla y Nicolás Valencia.

ABSTRACT

This project gathers theoretical information on critical aspects of mental health among healthcare professionals, addressing compassion fatigue, anxiety, and suicide, with a particular focus on palliative care and psychiatric care staff. The project includes the collection of data on burnout through questionnaires and interviews with healthcare and administrative staff at the Nuestra Señora de Guadalupe Clinic.

The main objectives of the project were: to determine the levels of burnout among both healthcare and administrative staff and to understand the underlying causes of this syndrome, with the aim of proposing strategies to improve the work environment and employee performance. To achieve these objectives, a mixed methodology was implemented, combining quantitative and qualitative approaches.

The Results of this project will provide a solid foundation for developing interventions and strategies aimed at improving the well-being and efficiency of the staff at the Nuestra Señora de Guadalupe Clinic.

Keywords: Burnout, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression, Healthcare Personnel.

This project was made in collaboration with Francisco Sevilla and Nicolás Valencia.

Tabla de contenidos

<i>NATURALEZA DEL PROBLEMA</i>	13
<i>FATIGA POR COMPASIÓN</i>	13
1.1 Causas de la fatiga por compasión	15
<i>ANSIEDAD</i>	16
2.1 Ansiedad en el personal de salud	18
2.2 Afectación de la ansiedad en los colaboradores	19
<i>SUICIDIO, IDEACIÓN E INTENTOS SUICIDAS</i>	20
3.1 Ideación suicida	20
3.2 Intentos suicidas	20
3.3 Afectados por el problema	21
3.4 Suicidio en los profesionales de la salud	23
<i>FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL PROBLEMA</i>	24
4.1 Estrés	24
4.2 Estrés traumático secundario	26
4.3 Burnout	26
<i>CARGA DE TRABAJO</i>	29
<i>ESTRATEGIAS APLICADAS PREVIAMENTE</i>	30
6.1 Desestigmatizar y favorecer la petición de ayuda	30
6.2 Aceptación plena o mindfulness	31
6.3 Intervenciones psicoterapéuticas	32
<i>PROPUESTA</i>	33
7.1 Objetivos	33
7.2 Actividades	33
7.3 Cuantitativo	34
7.4 Cualitativo	34
7.5 Propuesta de trabajo	34
<i>HERRAMIENTAS UTILIZADAS</i>	36
8.1 Herramientas cuantitativas	36
8.2 Herramienta cualitativa	36
<i>RESULTADOS</i>	36
9.1 Resultados de los cuestionarios	36

RESULTADOS ENTREVISTAS	46
10.1 ¿Qué es lo mejor y lo más retador de trabajar en la Clínica?	46
10.2 Carga laboral	47
10.3 Requerimientos emocionales	48
10.4 Recursos disponibles: apoyo y ambiente laboral	49
CONCLUSIONES	50
ANEXOS	79
12.1 Anexo 1	79
12.2 Anexo 2	80
REFERENCIAS	52

Índice de tablas.

Tabla 1	37
Nivel de burnout por participante	37
Tabla 2	38
Nivel de Burnout por cargo	38
Tabla 3	39
Nivel de burnout por sexo	39
Tabla 4	40
Nivel de agotamiento emocional por participante	40
Tabla 5	41
Nivel de despersonalización por participante	41
Tabla 6	42
Nivel de realización personal	42
Tabla 7	43
Agotamiento emocional por cargo	43
Tabla 8	44
Subescala nivel de despersonalización por cargo	44
Tabla 9	45
<i>Realización personal por cargo</i>	45

Índice de figuras

Figura 1	37
Nivel de burnout por participante.....	37
Figura 2	38
Nivel de Burnout por cargo.....	38
Figura 3.....	39
Nivel de burnout por sexo.	39
Figura 4.....	40
Nivel de agotamiento emocional por participante.	40
Figura 5.....	41
Nivel de despersonalización por participante.....	41
Figura 6.....	42
Nivel de realización personal.	42
Figura 7.....	43
Subescala nivel de agotamiento emocional por cargo.....	43
Figura 8.....	44
Subescala nivel de despersonalización por cargo.....	44
Figura 9.....	45
Subescala de nivel de realización personal por cargo.....	45

SOLICITUD DE LA ORGANIZACIÓN

La Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, gestionada por la organización Hermanas Hospitalarias, solicitó a la carrera de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito su apoyo y colaboración con el objetivo de comprender de manera más profunda el nivel de burnout presente en los colaboradores del área de psiquiatría y cuidados paliativos. Esta comprensión más detallada permitirá a la organización tomar las medidas necesarias para mejorar la salud mental y el desempeño de sus colaboradores

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Hermanas Hospitalarias es una organización internacional católica fundada el 31 de mayo de 1881 en Ciempozuelos, Madrid (España) por San Benito Menni, sacerdote de la Orden de San Juan de Dios. En sus inicios, la organización respondió a la necesidad de brindar una atención digna a los pacientes, debido al abandono y la carencia de cuidados adecuados hacia las pacientes femeninas del área de salud mental (Hermanas Hospitalarias Ecuador, 2023).

La organización Hermanas Hospitalarias comenzó su labor en Ecuador gestionando la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, ubicada en la ciudad de Quito. En esta clínica se ofrecen servicios en diversas áreas de la salud, con un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería y fisioterapeutas, para brindar una atención personalizada a cada paciente, según sus necesidades específicas (E. Oña, comunicación personal, 2024).

Esta organización dedica su tiempo y recursos a proporcionar atención médica y psicológica a personas que padecen enfermedades mentales, discapacidades y otras condiciones médicas. Su misión es ofrecer una atención integral y humanizada a personas que

sufren enfermedades mentales y discapacidades, promoviendo su bienestar y dignidad. Los valores de la organización son: hospitalidad, respeto, calidad, espiritualidad y compromiso social (Hermanas Hospitalarias Ecuador, 2023).

Su visión: ser una institución de referencia en la atención integral y humanizada en salud mental y discapacidad, reconocida por su excelencia y capacidad de innovación en los servicios que ofrece.

Su misión: proporcionar una atención integral y humanizada a las personas que padecen enfermedades mentales y discapacidades, promoviendo su bienestar y dignidad, y actuando siempre desde los valores de hospitalidad, respeto, calidad, espiritualidad y compromiso social.

NATURALEZA DEL PROBLEMA

El interés de la organización giró alrededor de una mejor comprensión de los niveles de burnout entre sus colaboradores y esa necesidad se responde en la parte práctica de este trabajo. Sin embargo, en esta revisión de literatura se hará énfasis en otras consecuencias en la salud mental que son relevantes en el personal de la salud, como la fatiga por compasión, la ansiedad y la tendencia al suicidio.

FATIGA POR COMPASIÓN

La fatiga por compasión es un tipo de cansancio laboral que se presenta en profesionales en el ámbito de la salud. Esta es la razón por lo que el rendimiento de los empleados se ve muy afectado y la gran mayoría no sabe cómo lidiar con este fenómeno de una manera efectiva (Peters, 2018).

La fatiga por compasión, también llamada desgaste por empatía, es una respuesta biopsicosocial que se origina por la exposición constante al trauma, estrés o malestar de otras personas. En el caso del personal de salud, el origen de su fatiga es por el contacto con pacientes que tienen enfermedades o condiciones crónicas e incurables (González et al, 2018). Care (2017) argumenta que la fatiga por compasión puede considerarse un subtipo o derivado del estrés laboral, conocido como burnout. Esta condición o padecimiento se asocia directamente con el estrés que pueden experimentar los profesionales de la salud, lo que les causa una impresión traumática (Peters, 2018). La gran mayoría de pacientes de estos profesionales reciben cuidados paliativos, por lo que los cuidadores son testigos de un gran sufrimiento físico, psicológico, social o espiritual y un desgaste emocional por parte de los pacientes ya que su condición no mejorará (Cáceres-Rivera, 2020).

Mientras que el burnout o fatiga laboral es una forma de fatiga, el término de fatiga por compasión engloba una experiencia más específica. Esta forma de fatiga a veces se le

define como reacción de estrés secundario, shock secundario, estrés traumático secundario o trauma indirecto (Lova, 2020). Es importante la conexión que tiene la fatiga por compasión con carreras y puestos de trabajo que colocan a la persona en situaciones estresantes de manera constante y prolongada; este fenómeno es común en profesionales que trabajan en un papel de curación o ayuda (Potter et al, 2015).

Una de las causas principales de la fatiga por compasión es el estrés traumático secundario. El estrés traumático secundario sucede cuando una persona (en este caso el profesional de salud), es testigo del sufrimiento del paciente, donde se experimenta de manera paralela las mismas respuestas emocionales que tiene la persona afectada. Esto puede suceder porque el trabajo principal es ayudar a otros que se encuentran angustiados o traumatizados y se adopta una perspectiva de la persona que está sufriendo para poder empatizar con ellos (Brown, 2021).

La intervención de los familiares de los pacientes es fundamental en la fatiga por compasión, a pesar de que ellos no son los principales cuidadores del paciente, tienen un rol fundamental en esta fatiga dentro del personal de la salud, ya que su interacción y relación con el personal médico influyen en el problema (Gonzales et al, 2018). Los profesionales de la salud tienen más exigencia laboral, como una mayor responsabilidad de reportar cualquier cosa a los familiares. (Perry, 2015). Los cuidadores con el paso del tiempo muestran actitudes de responsabilidad hacia los familiares de los pacientes, desencadenando así signos de desesperanza, culpa, angustia e incluso resentimiento y aislamiento social (Blair, 2017). Es importante aclarar que se busca promover el autocuidado en estas situaciones y evitar el desgaste y la fatiga (Gonzales et al, 2018).

1.1 Causas de la fatiga por compasión

La principal causa de la fatiga por compasión es una condición de estrés prolongado. Con el tiempo, los trabajadores y profesionales experimentan agotamiento y pueden llegar a sentir que su trabajo que se basa en la ayuda no está teniendo un impacto o resultado positivo. Partiendo desde este punto, se empiezan a presentar emociones de desesperanza y ansiedad, lo que contribuye a que el rendimiento del día a día de la persona se vea afectado (Muñoz et al, 2018). En el personal de la salud encargada de los cuidados del paciente, ha existido un aumento en el agotamiento tanto físico, emocional e incluso financiero en los cuidadores (Cross, 2023),

El estrés es una situación que para casi todas las personas es algo inevitable, incómodo, perjudicial para la salud y no deseado. El estar bajo estas situaciones de manera continua causa estrés crónico, lo que se describe como una sensación constante de sentirse presionado y abrumado por un periodo prolongado de tiempo (Rhoads, 2021). Altos niveles de estrés pueden causar cambios drásticos en la función inmune del cuerpo, como también en la respuesta inflamatoria de articulaciones. Debido a estas condiciones perjudiciales para la salud, el estado anímico y rendimiento diario de las personas se ve muy afectado (Dai et al, 2020).

Las personas en esta situación pueden empezar a experimentar síntomas de ira, depresión y apatía lo que genera una sensación de desesperanza e impotencia como se mencionó anteriormente. Esto explica el mal humor y desgaste por parte de las personas que se dedican a ser cuidadores de pacientes con diagnóstico terminal (Day y Anderson, 2011).

Otro factor que puede influir en la fatiga por compasión es el ambiente de trabajo, que juega un rol clave para el desempeño efectivo y en el estado de ánimo y estabilidad emocional de los trabajadores (Albrecht, 2015). Esto se puede deber a una falta de vigilancia o revisión con respecto al bienestar físico y emocional del personal de salud, como también

una falta de estrategias de manejo emocional y afrontamiento que tienen los colaboradores (Alharbi et al, 2019).

Dependiendo del ambiente de trabajo, también se puede generar tensión laboral, lo que es una respuesta donde los empleados experimentan una combinación de altas demandas psicológicas y baja libertad para decidir. Las demandas psicológicas se refieren al esfuerzo emocional y cognitivo que requiere el trabajo, mientras que la libertad de decisión es la autonomía que tienen los trabajadores en el trabajo con respecto al ser flexibles y creativos. La combinación de estos dos factores es lo que genera frustración e impotencia y termina como respuesta siendo la fatiga por compasión (Maillet y Read, 2021).

ANSIEDAD

La ansiedad es considerada como uno de los trastornos mentales más comunes, donde la persona manifiesta preocupación excesiva hacia distintos eventos o situaciones a las que está expuesta (Craske, 2016). Según el DSM V (2013), cuando se diagnostica a una persona con ansiedad esta presenta síntomas como fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular y dificultad para conciliar el sueño, por un periodo mínimo de 6 meses, donde el paciente siente más síntomas de ansiedad que un estado normal (DSMV, 2013).

La ansiedad puede manifestarse de distintas maneras, con características y causas específicas, pero dentro de sus trastornos asociados nos enfocaremos en la ansiedad social, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno obsesivo compulsivo y los ataques de pánico.

La ansiedad en situaciones de exposición, como en actividades sociales, no está tan fuera de lo común, pero puede llegar a convertirse en un trastorno cuando los niveles de nerviosismo o miedo a la situación son mayores de lo habitual. (Caballo et al., 2021). La ansiedad social afecta a las personas haciéndolas temer de situaciones sociales que pueden

desencadenar eventos donde pueden llegar a sentirse avergonzadas, nerviosas o puede generarles un miedo a ser rechazado, lo que dificulta sus habilidades para comunicarse, hacer amigos o sentirse tranquilo en el entorno (Leichsenring et al., 2017)

El trastorno de estrés postraumático se caracteriza por la incapacidad funcional de la persona de seguir con sus actividades diarias, luego de haber sido expuesta a situaciones de violencia, como accidente, desastre natural, terrorismo, violación o algún otro tipo de acto violento hacia la persona, esta llega a experimentar temor a las situaciones, lugares o personas que le recuerden el evento (Yehuda, 2015). Se lo puede considerar como un trastorno de estrés postraumático cuando los síntomas persisten después de un mes del hecho ocurrido, entre estos se encuentran: sueños o recuerdos recurrentes del evento, miedo a lugares o eventos que le recuerden el suceso, dificultad para dormir, hipervigilancia, sobresaltos exagerados, etc (DSMV, 2013).

Por otro lado, el trastorno obsesivo compulsivo son manifestaciones de obsesión, pensamientos o acciones repetitivas, que pueden llegar a causar estrés o ansiedad en la persona que lo padece (DSM, 2013). En el trastorno obsesivo compulsivo se pueden presentar obsesiones, que son pensamientos recurrentes que pueden causar ansiedad, como el miedo a la suciedad o a perder el control (Martinez, 2023), y las compulsiones son las acciones repetitivas de la persona para disminuir la ansiedad producida por las obsesiones (Bloch, 2020).

Finalmente, los ataques de pánico son considerados como periodos repentinos de angustia, temblores, sudoración o dificultad para respirar, dejando a la persona vulnerable e incapaz de continuar con sus actividades (Haverkamp, 2020)

2.1 Ansiedad en el personal de salud

La salud mental de los colaboradores del área de la salud debería ser considerada como un tema importante a tratar, ya que esta se encuentra asociada a consecuencias para los pacientes, para los colaboradores y para la organización. El personal de salud puede llegar a presentar problemas de sueño, agotamiento, depresión, ansiedad u otros trastornos psicológicos (Kim et al., 2018). La ansiedad está presente debido a distintos factores como cantidad de trabajo, ambiente o demandas que la organización o lugar de trabajo tiene para sus colaboradores (Caravaca, 2022).

Como ya se mencionó anteriormente, la ansiedad se caracteriza por la persistencia de nervios, preocupación o tensión provocados por temas relacionados con el trabajo, lo cual afecta de forma negativa a nivel biopsicosocial, y puede impactar el desempeño o el bienestar físico y emocional del personal (Anticona, 2017).

La naturaleza del trabajo en la salud puede tener una carga emocional considerable. Este tipo de trabajo no solo obliga al trabajador a producir y entregar un servicio, además el trabajador se encuentra encargado de las relaciones y emociones que se implican dentro de este servicio, por lo que puede ser considerado como un “trabajo emocional” (Palma et al., 2022). El trabajo emocional se considera un proceso en el que las personas gestionan sus emociones para cumplir las expectativas de su rol como profesionales dentro de su área de trabajo (López et al. 2018).

Por otro lado, en un sistema que ha avanzado tecnológicamente, se espera que los trabajadores cumplan con sus labores con mayor intensidad y que sus resultados sean los previstos por la organización. Sin embargo, en trabajos donde existe un contacto personal, se requiere que los empleados tomen decisiones rápidas y efectivas (Koinis et al., 2015). Dentro de una organización, se demanda que el colaborador cumpla con ciertos parámetros para el

correcto funcionamiento y resultados de los servicios brindados, para mantener una adecuada sostenibilidad y rentabilidad de la organización (Zayas, 2021).

Otra expectativa que genera presión en el personal de la salud es la relacionada con su productividad, donde se insta a que el trabajador aumente la cantidad de trabajo sin perder la excelencia de este, todo esto en un período determinado. Igualmente, se sugiere que el trabajador utilice la menor cantidad de material, tiempo y esfuerzo, obteniendo un resultado de alta calidad, lo cual ayuda a mantener un buen estándar de producción (Mitterer, 2023).

2.2 Afectación de la ansiedad en los colaboradores

Cuando el colaborador tiene un nivel elevado de estrés o ansiedad dentro de su área de trabajo, esta se puede ver afectada de distintas maneras, como en la reducción de la productividad (Acharya et al., 2021) de igual manera los empleados expuestos a un ambiente laboral que les causa ansiedad llegan a tener una actitud negativa y presentan un menor interés en su trabajo, el bienestar propio o el de sus compañeros de trabajo (Samma, 2020).

El ausentismo y la rotación es uno de los problemas que puede llegar a ocurrir dentro de una organización. El colaborador al presentar grandes niveles de estrés tiende a ausentarse con mayor frecuencia de sus trabajos e incluso llegan a abandonarlo, por lo existe un mayor aumento en la rotación del personal, generando más carga laboral al resto de colaboradores y costos al momento de contratar y capacitar a nuevos empleados (Lazo y Roldan, 2015)

Las relaciones laborales son un punto fundamental para que una empresa funcione correctamente. La ansiedad puede afectar negativamente la comunicación entre los colaboradores y las relaciones profesionales positivas, creando así un ambiente tenso que disminuye el ritmo de las actividades (Hernandez, 2019)

SUICIDIO, IDEACIÓN E INTENTOS SUICIDAS

El suicidio es un acto con desenlace mortal donde el individuo, sabiendo o esperando un resultado potencialmente irreversible, ha iniciado y llevado a cabo una acción autolesiva (Goodfellow et al., 2017). Se puede asociar al suicidio con un dolor psicológico del que una persona no puede escapar y ya no es tolerable, la única forma de escapar de este dolor es la muerte, una solución que alivia esta angustia mental (Shneidman, 2017). Este dolor es la causa más frecuente de suicidio (Conejero, 2018).

Existen otros conceptos asociados al concepto de suicidio: la ideación y el intento suicidas.

3.1 Ideación suicida

La ideación suicida es todo pensamiento o idea que tiene una persona que se relaciona con el suicidio (García-Vega et al., 2018). Parte fundamental de la ideación es la dualidad que existe entre terminar el dolor y culpa sobre el acto del suicidio (Keefner y Stenvig, 2020). La mayoría de las personas que tienen ideación suicida ni siquiera lo intenta, pero existen factores de riesgo como la depresión y la desesperanza (Klosky et al., 2018).

3.2 Intentos suicidas

Por otra parte, los intentos de suicidio son comportamientos potencialmente peligrosos, que pueden causar una lesión con resultado no mortal, para el que existen pruebas (explícitas o implícitas) de que la persona tenía la intención de suicidarse (García-Vega et al., 2018). La existencia de un intento de suicidio es un predictor importante para evaluar futuras muertes por suicidio (Burnstein et al., 2019).

Los antecedentes de intentos, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos por consumo de sustancias son los predictores clínicos más importantes de la conducta suicida.

(Melhem et al., 2019). Según el estudio de Park et al. (2018) y en base al DSM IV el trastorno ansioso era el más común en personas que intentaron suicidarse, seguidos por los trastornos depresivos, obsesivos compulsivos y ciertas fobias.

Otro trastorno asociado al suicidio es el trastorno limítrofe de la personalidad o trastorno Borderline. Junto a este trastorno también es importante destacar otros factores los cuales estén relacionados con suicidio: historia familiar de intentos o suicidios directamente (familia con un primer grado de consanguinidad), intentos anteriores de suicidio y comorbidad con otros trastornos (Plans et al., 2019).

3.3 Afectados por el problema

Muchos médicos y enfermeras desarrollaron síntomas de burnout a lo largo de toda la pandemia del COVID-19, en muchos casos afectando el desarrollo de sus habilidades y haciéndoles más propensos a cometer errores (Kraus et al., 2020). Un estudio detectó que en Estados Unidos el burnout en médicos es de un 40% a un 50%. Por parte de los y las enfermeras en USA, la prevalencia de burnout oscila entre un 35% a 45%, esto en una muestra de más de 1000 enfermeras y enfermeros (Rehder et al., 2021).

En un informe analítico en Ucrania se reporta que, en una muestra de 441 trabajadores humanitarios, un 42% tienen un nivel de burnout alto, el 36% presenta un nivel medio y el 22% presenta un nivel bajo, según las escalas de MBI (Bocheliuk et al., 2020). Asimismo, hubo un estudio en el cual participaron 355 personas de distintos estratos sociales y con distintos trabajos. De esta investigación, 32.4% estaban contentos con su trabajo, el 16.9% son considerados productivos, el 3.9% de los trabajadores sienten una gran tensión emocional por su trabajo, 7.6% se sienten seguros en su área de trabajo y finalmente 37.2% reportaron burnout (Irkhin et al., 2020).

En el caso del Ecuador también hay información sobre los niveles de burnout en trabajadores de la salud. En un estudio con 2404 médicos, se detectó que un 2.6% presentan burnout, 17.2% presentan agotamiento emocional, 13.5% presentan despersonalización y 18.2% presentan pocos sentimientos de realización personal (Ramírez et al., 2018).

Se estima que el suicidio es responsable de 700 000 muertes al año, y es considerado un problema de salud pública mundial (WHO, 2023). En base a los resultados del año 2019 la tasa mundial de suicidios estandarizada por edad bajó, pero no en todos los países (WHO, 2021).

Entre 1990 y 2020 a nivel mundial se registró una disminución en la tendencia de suicidios principalmente en los países de Europa, a excepción de Reino Unido, donde hubo un crecimiento del 2.5% (Bertuccio et al., 2024). En un repaso sobre los métodos más usados para muerte por suicidio, hecho en Suiza y en universidades de Alemania, los autores distinguieron el ahorcamiento, el ahogamiento, las caídas, el envenenamiento por pesticidas, otros envenenamientos, las armas de fuego y otros (Niederkrötenhaler et al., 2020).

El suicidio es la décima causa de muerte en los Estados Unidos. Tomando en cuenta todas las profesiones en este país, las que tienen un más alto rango de suicidio son policías, agentes de tránsito, miembros de las fuerzas armadas, médicos y enfermeros que trabajan en ámbitos públicos. Su alta mortalidad debido a suicidio se puede deber al estrés físico y psicológico inherentes de estas profesiones (Vigil et al., 2018).

Más de 31.000 hispanos han muerto en la última década en Estados Unidos por suicidio. En un estudio realizado con adultos de 20 a 64 años hispanos en Estados Unidos, se relacionó al suicidio con factores de riesgo con problemas de salud mental: ansiedad y trastornos de los estados de ánimo. Otro factor determinante son los problemas causados por su estado socioeconómico y cultural, que dificulta el acceso a servicios de salud en general, no solo a servicios de salud mental (Khubchandani y Price, 2022).

En un estudio del 2004 hasta el 2019 en Turquía se relacionaron también factores geográficos, de género, edad, socioculturales y económicos para determinar el suicidio (Taktak, 2023).

En el Ecuador desde el año 2001 hasta el 2015 por cada 100 000 personas 7.1 cometieron suicidio (Lapo-Talledo et al., 2023). En el año 2022, 892 hombres y 251 mujeres fallecieron por suicidios (INEC, 2023). De acuerdo con las estadísticas de defunciones del INEC del 2022, el suicidio es la tercera causa de muerte, con 120 muertes en niños y adolescentes, de 5 a 17 años. Por otra parte, esta es la tercera cause de muerte en jóvenes de 18 a 29 años, con 613 muertes. Durante la crisis de COVID-19, se reportaron 220 suicidios y 429 alertas de suicidio a la línea de emergencia del 911 (Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, 2020). En el Ecuador el método más usado para el suicidio es el ahorcamiento, seguido por el auto envenenamiento. Se registra que los hombres, de 25 a 60 años, en zonas urbanas tienden a suicidarse más (Troya et al., 2021).

3.4 Suicidio en los profesionales de la salud

En el personal médico los grupos más propensos al suicidio son enfermeras, con factores estresantes como la atención a los pacientes, los conflictos en el equipo, la gran carga de trabajo, la falta de autonomía y los conflictos entre el trabajo y la familia (Dutheil et al., 2019).

El consumo de medicamentos es el método de suicidio más común entre el personal médico. En un estudio en Londres, donde se analizaron 28 muertes de médicos por suicidio o sospecha de suicidio se encontró que las sustancias más usadas para esta meta fueron antidepresivos, antipsicóticos, benzodiazepinas, barbitúricos, opiáceos, anfetaminas y cocaína (Davis et al., 2021).

Un estudio que buscaba determinar la existencia de trastornos mentales en doctores, que causaran su suicidio, demostró que los médicos presentaban adicciones (Gerada, 2018). Al enfocarse en psicólogos, se concluyó que la experiencia de la muerte de un paciente puede incrementar el riesgo de suicidio en los profesionales, quienes pueden mostrar comportamientos o pensamientos suicidas. Por ejemplo, algunos profesionales se sentían ansiosos e incapaces de tomar decisiones. Los hallazgos indican que la muerte de un paciente por suicidio puede tener un impacto emocional significativo y duradero (a menudo manifestado como shock y/o culpa) en los profesionales de la salud mental. Este impacto es comparable al de otros eventos traumáticos en la vida (Stanford et al, 2020).

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL PROBLEMA

4.1 Estrés

Según la OMS se puede definir al estrés como un estado de tensión o de preocupación mental provocado por una situación adversa. Es una respuesta natural humana que impulsa a abordar nuevos desafíos y amenazas en la vida cotidiana, que la mayoría de las personas experimenta a lo largo su vida (WHO, 2023).

Como parte de la definición de estrés, se incluye el término estresor. El estresor es una situación o evento adverso en el sentido que provoca una respuesta de estrés, lo que agota recursos fisiológicos y psicológicos en una persona y que de igual manera puede provocar un estado subjetivo de tensión física y/o mental (Anisman y Merali, 1999).

Los estresores pueden ser tanto físicos, psicológicos y/o sociales. Como componente principal y también el causante de estrés, se origina por circunstancias del entorno (donde el individuo no tiene control) y las acciones o respuestas al estrés como parte de la reacción de la persona (Jiménez, 2020).

Un estresor o factor estresante se puede definir como un evento o experiencia que supera la capacidad percibida por una persona para poder afrontarlo y solucionarlo, lo que puede generar una sensación de sobrecarga y genera altos niveles de estrés como respuesta (Lazarus and Folkman, 1984). Existen tres tipos de estresores los cuales son los estresores físicos, estresores psicológicos y estresores psicosociales. Los estresores físicos son condiciones que afectan el cuerpo de las personas y los estresores psicológicos son amenazas que producen reacciones internas subjetivas, estos tienen la característica de ser procesos internos en un individuo. Por otra parte, los estresores psicosociales son producidos a causa de las interacciones sociales y dependen tanto de procesos internos de una persona como de su ambiente (Cruz et al 2015).

Continuando con las condiciones estresantes se incluyen los estresores cotidianos, estos son retos que las personas deben afrontar en su día a día, pero que todavía siguen generando una reactividad y preocupación. Por último, están los estresores biogénicos, los cuales son procesos y situaciones orgánicas que producen reacciones de estrés sin que el factor psicológico de la persona tenga alguna relación (Córdova y Vega, 2021).

Una de las principales características del estrés es la autovaloración y la forma en que las personas se comparan con otros individuos de su ambiente. Al estarse comparando constantemente con los demás, se crea un pensamiento y sensación de inseguridad e insuficiencia, lo que afecta en todos los aspectos de la vida de una persona (Carreño et al, 2006).

Otro claro indicador de altos niveles de estrés es la manera de manejar situaciones adversas. Cuando las personas se enfrentan a retos y situaciones impredecibles no saben cómo manejarlas y cómo empezar a solucionar dichas situaciones; también lo que puede pasar es que le dan una importancia y atención desproporcionada y que no es tan crucial para

que se tenga que invertir esfuerzo considerable para poder solucionarlo (Carnevali et al, 2018).

Lo que también es un indicador que define altos niveles de estrés es el inicio de síntomas de depresión y ansiedad. Esto sucede debido a que al no saber cómo manejar situaciones adversas y emociones intensas de frustración e impotencia, lo que genera una preocupación excesiva que genera sentimientos de desesperanza o intensifica el nerviosismo (Lebares et al, 2018). Como consecuencia de una exposición constante hacia estas experiencias, se empieza a empeorar el estrés en la persona y empieza a descuidar su salud y estilo de vida hasta ese momento, lo que empieza a ser una espiral de sucesos y decisiones negativos y empeora la situación del individuo (Crosswel, 2020).

4.2 Estrés traumático secundario

Esta condición o padecimiento se asocia directamente con el estrés que pueden experimentar los profesionales de la salud, ya que se exponen frecuentemente a situaciones difíciles, lo que les causa una impresión traumática (Cacéres-Rivera, 2020).

El estrés traumático secundario se describe como la reacción de estrés inducida en los cuidadores del ámbito de la salud después de estar expuestos a material traumático de los pacientes. Se explica también el estrés traumático como un tipo de comportamiento y emoción natural que surge al conocer el evento traumático de un paciente, como también el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a los pacientes (Rauvola et al, 2019).

4.3 Burnout

El Burnout es una respuesta debido a un excesivo estrés y carga laboral compuesto de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y con el rol laboral propio. Algunos de los componentes del burnout son el agotamiento personal, la

despersonalización y una disminución significativa en el desempeño personal (Morales y Hidalgo, 2015).

Los investigadores y estudios reconocen al burnout como una dificultad ocupacional generalizada. Hasta la actualidad se ha debatido de manera activa la clasificación del burnout como una entidad patológica propia, para de esta manera poder reconocerlo como un trastorno mental distintivo y tratarlo de una manera más directa y concisa (Nadon et al, 2022).

Una señal clara con la que se puede identificar el burnout es por una disminución en el rendimiento, lo que demuestra un problema en el compromiso y motivación que tiene la persona (Mora Galdón, 2020). Hay una fuerte correlación entre burnout y la intención de dejar el trabajo (Pastores et al., 2019). Al tener altas demandas laborales y bajos recursos para poder cumplir con los objetivos, se genera un sentimiento de desesperanza, donde recae una sensación de responsabilidad excesiva sobre el trabajador, lo que lleva a que la persona se culpe por los resultados ineficientes y se sienta incompetente (Rusell et al, 2021). Teniendo esto en mente, se empieza a generar una inseguridad sobre las decisiones de vida de los trabajadores, donde empiezan a sentir arrepentimiento sobre su decisión de carrera. Estos pensamientos y sentimientos de arrepentimiento e impotencia se incluyen también entre los indicadores de que una persona tiene Burnout ya que, al no ser su responsabilidad si no de su entorno y querer encontrar una razón coherente de lo que sucede, se responsabilizan a sí mismos y terminan estancándose (Liselotte et al, 2021).

Una las causas que puede generar el Burnout es una baja satisfacción laboral, esto abarca aspectos desde la felicidad del individuo como el entusiasmo y compromiso que la persona invierte (Mora Galdón, 2020).

Otra de las causas principales del Burnout es un exceso de autoexigencia y una alta necesidad de reconocimiento. Algunas personas en el ambiente laboral se presionan

demasiado al desear una mejora en su actual momento de vida profesional, y considerando que en muchos ambientes de trabajo no se reconocen explícitamente los logros de los trabajadores, esto genera ansiedad y frustración al sentirse perdidos con respecto a su crecimiento y rendimiento (Rodríguez, 2020).

Componentes del Burnout

El Burnout está compuesto de 3 dimensiones las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Soares et al, 2023).

El agotamiento emocional es la dimensión central del Burnout y se define como los sentimientos de estar emocionalmente sobrecargado y agobiado, por no tener los suficientes recursos emocionales para poder manejar situaciones adversas (Maslach et al, 2001). Esta dimensión tiene una influencia significativa en las actividades diarias de los colaboradores en el área de salud, como también afecta negativamente el trato del personal hacia los pacientes. Por parte de esta dimensión, el agotamiento afecta directamente al rendimiento de colaboradores en las áreas de salud (Jiménez-Ortiz et al, 2019). Cuando los colaboradores del área de salud empiezan a sentir agotamiento emocional, generalmente es por un negativismo intrínseco que ya lleva un tiempo estando presente en sus pensamientos. Teniendo esto en cuenta, se explica el bajo rendimiento y un tratamiento a los pacientes ineficaz o reducido (McFarland y Hlubocky, 2021).

La despersonalización es una percepción de desapego y desinterés excesivo dimensión de mayor distracción en el trabajo. En el personal dedicado a las áreas de salud, esta dimensión explica como existe una alteración objetiva en la capacidad de la persona para poder reconocer las emociones de sus compañeros (Colonnello et al, 2021). También se puede explicar a la despersonalización como una baja empatía interpersonal, donde no solo

afecta al rendimiento de la persona, sino que de igual manera afecta al desempeño y desarrollo de las personas a su alrededor (Shalaby et al, 2023).

La última dimensión que abarca el Burnout es una eficacia y rendimiento laboral reducido, lo que también se conoce como baja realización personal. Lo que caracteriza a esta dimensión es no tener eficiencia en la práctica laboral y baja resiliencia personal para apoyar al personal de salud con el que se convive y motivación por el trabajo (Olson et al, 20).

Cuando la persona tiene realización personal en el trabajo, tiende a cuidar de su salud en general de una manera considerada, mantiene un buen horario de sueño, puntualidad y una autovaloración positiva, lo que apoya a la mejora del entorno laboral y el bienestar de los colaboradores (Shanafelt et al, 2020).

CARGA DE TRABAJO

Se define la sobrecarga de trabajo como las exigencias de trabajo que exceden la capacidad del individuo, esto quiere decir su tiempo y recursos, causando una frustración al no poder realizar las tareas en el tiempo de su jornada de trabajo (Kirch, 2008). Antes los trabajadores eran considerados objetos inanimados, esto cambió en el siglo XX donde mejoraron la distribución del trabajo, los horarios y lo más importante se considera a los trabajadores como personas, que pueden cambiar según el ambiente en el que están (Kc et al., 2020).

Al momento de realizar la asignación de carga de trabajo esta dependerá mucho de la capacidad mental, máxima eficiencia y el límite de estrés de cada persona (Zhao et al., 2023).

En el área de la salud, el aumento en el volumen de casos, la gravedad de la patología, el número de camas, la disponibilidad del personal 24 horas 7 días a la semana, son factores que incrementan la carga de trabajo del personal médico y afectan negativamente su

desempeño, la calidad y efectividad de su trabajo y el tiempo destinado para la docencia (Pastores et al., 2019).

En el caso del personal de la salud, las exigencias laborales promueven afectaciones a la salud mental de los trabajadores, que a su vez son mitigados por los recursos y beneficios de su profesión (Singh et al., 2020).

ESTRATEGIAS APLICADAS PREVIAMENTE

Con el fin de enfrentar los retos en salud mental del personal de salud, a continuación, se incluyen estrategias aplicadas previamente en esta población:

6.1 Desestigmatizar y favorecer la petición de ayuda

El estigma de la salud mental ha sido y seguirá siendo un estigma difícil de abordar, esto debido a que las personas que sufren un trastorno o problemas a su salud mental se les considera impredecibles, violentas y peligrosas (Huggett et al., 2018).

En un estudio donde se realizaron grupos focales formados por enfermeras, donde se les preguntó cómo ellas lidiarían con los estresores de su trabajo, la solución más mencionada fue desestigmatizar la necesidad de apoyo (Hancock et al., 2020).

En áreas como la construcción se ha contratado a MATES una empresa en Australia, que se encarga de romper el estigma asociado a la salud mental que existe en el área de la construcción. Entre estos trabajadores, existen problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, problemas de sueño, altos porcentajes de suicidios, etc. Muchos de estos problemas no han sido tratados por el mismo estigma y temas relacionados con la masculinidad de la misma profesión (Eyllon et al., 2020).

Es por eso por lo que se propone en el mismo ambiente de trabajo entre compañeros se converse sobre estos temas; esto no exime a los líderes o jefes de no abrir la puerta para que sus empleados compartan lo que les aqueja (Dobransky, 2018).

6.2 Aceptación plena o mindfulness

La práctica del mindfulness implica una atención continua y consciente a pensamientos, emociones, sensaciones físicas y el entorno. Este estado se caracteriza por apertura, ausencia de juicios, amabilidad y aceptación (Vásquez, 2016). Las técnicas de mindfulness buscan desarrollar y mantener este estado y pueden ser formales, como la respiración consciente y la meditación o informales, integrándose en actividades diarias. (Zhang, 2021). Un meta-análisis de 270 estudios, con 58,592 adultos no clínicos, examinó los efectos de la atención plena como rasgo en los ámbitos personal y profesional. Los resultados muestran que la atención plena mejora la confianza, la salud mental, la regulación emocional y la satisfacción con la vida, mientras reduce el estrés, las emociones negativas, la ansiedad y la depresión. En el trabajo, la atención plena se asocia con mayor satisfacción laboral, mejor desempeño y relaciones interpersonales, y disminuye el agotamiento y la retirada del trabajo (Mesmer-Magnus, 2017)

Dentro del área de la salud, el mindfulness puede ser igualmente aplicado para generar mejoría en cuanto al estrés y ansiedad. Una investigación, realizada en un hospital de Santiago de Chile, examinó los efectos de una intervención basada en mindfulness, que consistió en ocho sesiones guiadas por psicólogos expertos, sobre el estrés en 34 enfermeros. Esta intervención provocó un aumento significativo en los niveles de atención plena y mejoró ciertos aspectos específicos, como los sentimientos de culpa e indolencia. Además, se observó que una mayor asistencia a las sesiones estaba asociada con un mayor aprendizaje y práctica de mindfulness. Estos hallazgos sugieren que el mindfulness puede ser una

herramienta útil para manejar el estrés en el entorno laboral, especialmente cuando este se encuentra apoyado por la cultura organizacional (Reynaldos, 2022).

6.3 Intervenciones psicoterapéuticas

Otra de las herramientas implementadas para atender problemas de salud mental es la terapia cognitivo-conductual, la cual es eficaz para tratar la ansiedad laboral al modificar pensamientos y comportamientos disfuncionales (Carpenter, 2018).

Un estudio evaluó la efectividad de un programa grupal basado en la terapia cognitivo-conductual (TCC) para mejorar la percepción del afrontamiento laboral en comparación con un grupo recreativo. Los resultados destacaron que la TCC es más efectiva para reducir la ansiedad y mejorar la capacidad de enfrentar desafíos en el trabajo.

El estudio comparó dos grupos de intervención basado en TCC para la ansiedad laboral. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de los grupos y asistieron a sesiones grupales. Aunque hubo una ligera disminución temporal en la percepción del afrontamiento después de la segunda sesión en ambos grupos, sin embargo, el primer grupo mostró una mejora al final del programa, mientras que el segundo mostró una disminución en la percepción del afrontamiento laboral. Los resultados sugieren que los entrenamientos específicos para el afrontamiento laboral son más efectivos que las actividades recreativas (Muschalla, 2017).

PROPUESTA

7.1 Objetivos

1. Determinar los niveles de Burnout en el personal profesional y operativo en la clínica Nuestra Señora de Guadalupe
2. Comprender las posibles causas del burnout en el personal de la clínica Nuestra Señora de Guadalupe con el fin de plantear estrategias que pueden ser de ayuda en la mejora del ambiente y desempeño de los colaboradores.

7.2 Actividades

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados, se ha decidido implementar una metodología mixta, cuantitativa y cualitativa. Se utilizó una encuesta y se realizaron entrevistas para comprender más profundamente los niveles de burnout en el personal de salud y analizar las causas de este fenómeno. Para la recolección de datos cuantitativos, se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 preguntas divididas en tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Por otro lado, la recolección de datos cualitativos se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas, en las que se plantearon 8 preguntas relacionadas con temas como la carga laboral, requerimientos emocionales y los recursos disponibles para el personal dentro de la clínica. Esta metodología se aplicó al personal de diversas áreas de la organización, incluyendo profesionales de la salud y administrativos, para identificar las causas y niveles de burnout presentes en la organización.

7.3 Cuantitativo

Se escogió el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) con el objetivo de medir la frecuencia y la intensidad del síndrome de burnout. El cuestionario fue aplicado por medio de papel a un grupo de 83 profesionales y colaboradores de la clínica Nuestra Señora de Guadalupe durante dos días, de manera presencial y dividiendo al personal en 4 grupos. El tiempo de aplicación del cuestionario fue de 5 a 10 minutos.

Los resultados de este cuestionario son medidos en las siguientes escalas: CE Bajo, ≤ 18 , CE medio, 19-26 y CE alto ≥ 27 ; DP bajo, ≤ 5 , DP Medio, 6-9 Y DP alto > 10 ; RP baja ≤ 33 , RP media, 34-39 y RP alta ≥ 40 . en las subescalas que presentan CE Y DP las puntuaciones más altas representan un mayor desgaste, mientras que RP a mayor desgaste las puntuaciones se encuentran más bajas.

7.4 Cualitativo

Para poder obtener más información sobre las causas de burnout que pueden presentarse en los colaboradores, se entrevistó a 46 colaboradores de la organización. Se aplicaron ocho preguntas relacionadas a carga laboral, requerimientos emocionales y recursos disponibles en el trabajo; cada entrevista duró de 20 a 30 minutos.

7.5 Propuesta de trabajo

Se realizaron dos visitas a la clínica Nuestra Señora de Guadalupe en las cuales se dio una explicación teórica del burnout y la metodología a implementarse. Finalmente se realizó las encuestas y las entrevistas al personal.

Tabla 1

Cronograma de trabajo.

Duración	Actividad	Material	Instalaciones requeridas
30 minutos 20- 21 de Junio Grupo 1: 8h00 Grupo 2: 10h30 a 11h00 30 pax	Presentación de la metodología y explicación del concepto de Burnout	Infocus	Auditorio
10-15 minutos 20-21 de Junio Grupo1: 8:30 Grupo 2: 11:30	Aplicación de cuestionarios de manera grupal	Hojas (responsabilidad USFQ)	Auditorio
30 minutos 20- 21- 24 de Junio 15:00- 17:00	Aplicación de entrevistas de manera individual 6 entrevistadores simultáneamente	Hojas o tablets (responsabilidad USFQ)	2 espacios, ipad o computadora, espacios para las entrevistas.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS

8.1 Herramientas cuantitativas

El cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) consta de 22 preguntas en forma de afirmaciones acerca de los sentimientos y actitudes del profesional o colaborador dentro de su entorno laboral. Este cuestionario tiene como objetivo medir la frecuencia e intensidad del síndrome de burnout en 3 subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Serrano, 2021).

Se ha seleccionado este cuestionario debido a que es una herramienta ampliamente reconocida, la más usada y validada científicamente y que cuenta con la capacidad de medir diferentes dimensiones del Burnout (Lin et al., 2022). El cuestionario se encuentra en el Anexo 1

8.2 Herramienta cualitativa

Se realizó una entrevista a los colaboradores con el objetivo de conocer más sobre su experiencia dentro de la organización y las causas más comunes de burnout. Las preguntas de la entrevista se encuentran en el Anexo 2.

RESULTADOS

9.1 Resultados de los cuestionarios

Como ya se mencionó anteriormente, el cuestionario utilizado para la parte cuantitativa fue el Malach Burnout Inventory (MBI), conformado por 3 subescalas: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. Los resultados se analizaron de manera general y por áreas.

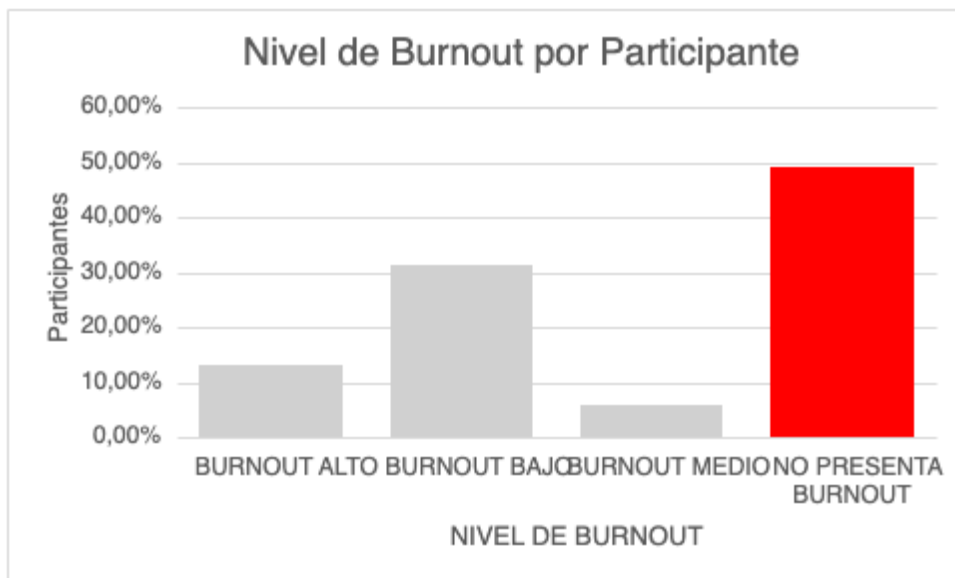
Tabla 1

Nivel de burnout por participante.

NIVEL DE BURNOUT	Participantes
BURNOUT ALTO	13,25%
BURNOUT BAJO	31,33%
BURNOUT MEDIO	6,02%
NO PRESENTA BURNOUT	49,40%
Total general	100,00%

Figura 1

Nivel de burnout por participante.



En la figura 1. se observa que el 49,40 % de los participantes no presentan burnout, lo que significa que sus niveles de agotamiento emocional y despersonalización están bajos, mientras que los niveles de realización personal están altos.

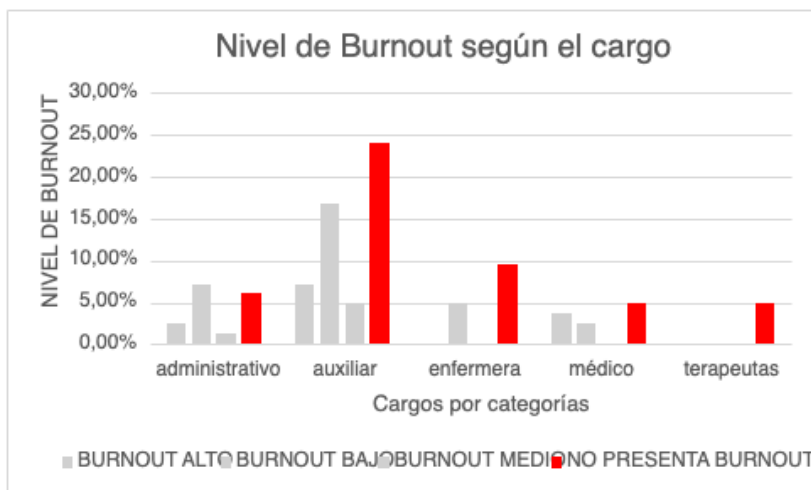
Tabla 2

Nivel de Burnout por cargo.

Cargos por categorías	BURNOUT ALTO	BURNOUT BAJO	BURNOUT MEDIO	NO PRESENTA BURNOUT	Total general
administrativo	2,41%	7,23%	1,20%	6,02%	16,87%
auxiliar	7,23%	16,87%	4,82%	24,10%	53,01%
enfermera	0,00%	4,82%	0,00%	9,64%	14,46%
médico	3,61%	2,41%	0,00%	4,82%	10,84%
terapeutas	0,00%	0,00%	0,00%	4,82%	4,82%
Total general	13,25%	31,33%	6,02%	49,40%	100,00%

Figura 2

Nivel de Burnout por cargo.



Se observa en el gráfico 2. que hay un burnout mayor en el área de auxiliar de enfermería con un 53.02 %, comparado con las otras áreas de trabajo que juntas representan el 46.98 %. Por lo que el área de auxiliar de enfermería es el área que más burnout presenta.

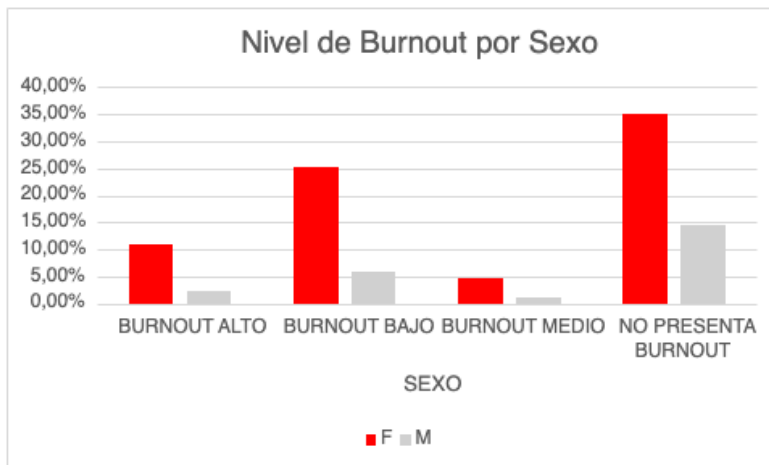
Tabla 3

Nivel de burnout por sexo.

SEXO	NIVEL DE BURNOUT			Total general
	BURNOUT ALTO	BURNOUT BAJO	BURNOUT MEDIO	
F	10,84%	25,30%	4,82%	34,94%
M	2,41%	6,02%	1,20%	14,46%
Total general	13,25%	31,33%	6,02%	49,40%

Figura 3.

Nivel de burnout por sexo.



Se observa en el grafico 3. que el sexo femenino es el que tiene los puntajes más altos de burnout.

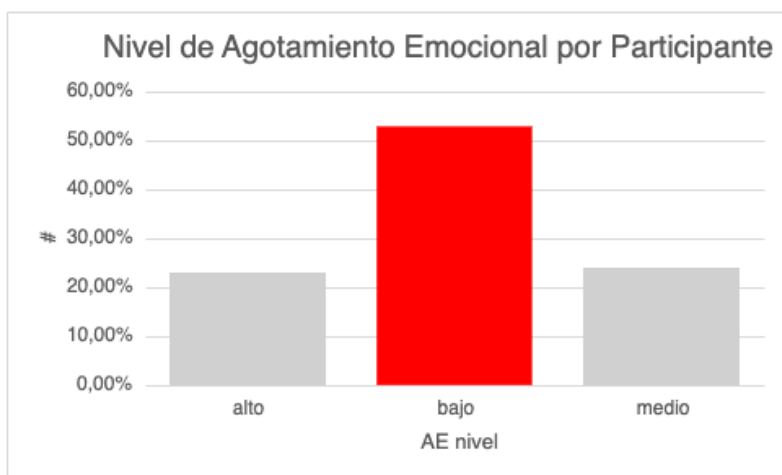
Tabla 4

Nivel de agotamiento emocional por participante.

Nivel de AE	# de participantes
alto	22,89%
bajo	53,01%
medio	24,10%
Total general	100,00%

Figura 4

Nivel de agotamiento emocional por participante.



Se observa en la figura 4. que más de la mitad del personal presenta un nivel de agotamiento emocional bajo con un 53.01%.

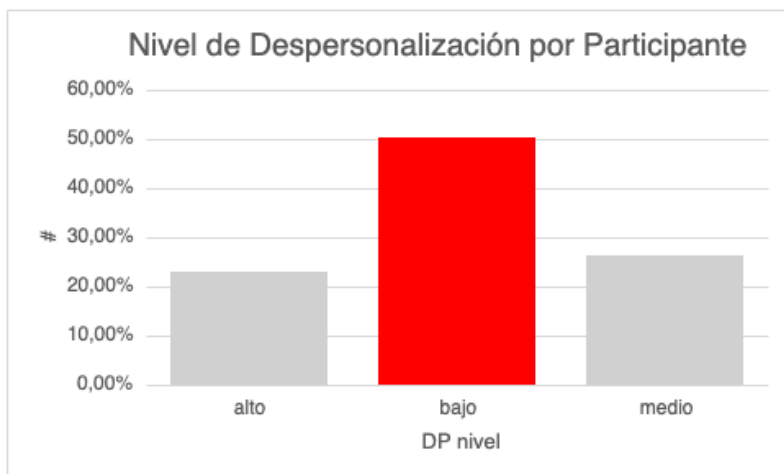
Tabla 5

Nivel de despersonalización por participante.

Nivel de DP	# de participantes
alto	22,89%
bajo	50,60%
medio	26,51%
Total general	100,00%

Figura 5

Nivel de despersonalización por participante.



Se observa en el grafico 6. que más de la mitad del personal presenta un nivel bajo de despersonalización con un 50.60%.

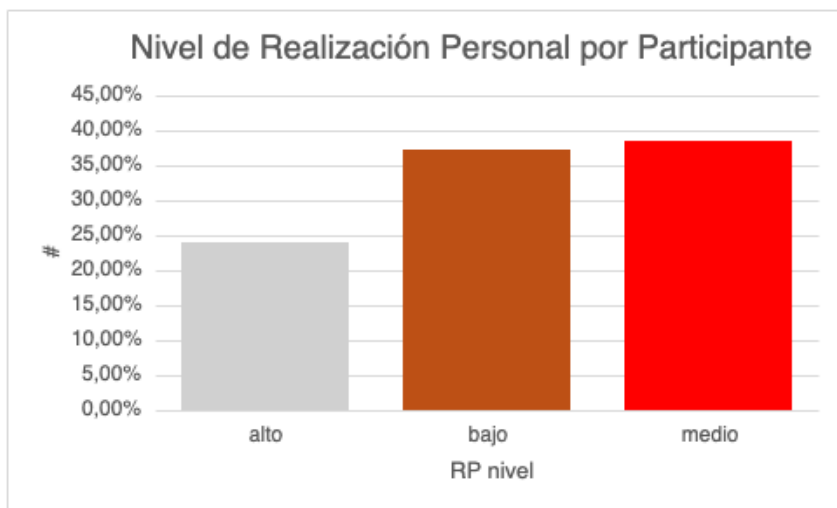
Tabla 6

Nivel de realización personal.

Nivel de RP	# de participantes
alto	24,10%
bajo	37,35%
medio	38,55%
Total general	100,00%

Figura 6

Nivel de realización personal.



Se observa en el grafico 6. que los participantes mantienen un nivel medio de 38.55% y bajo 37.35% en realización personal.

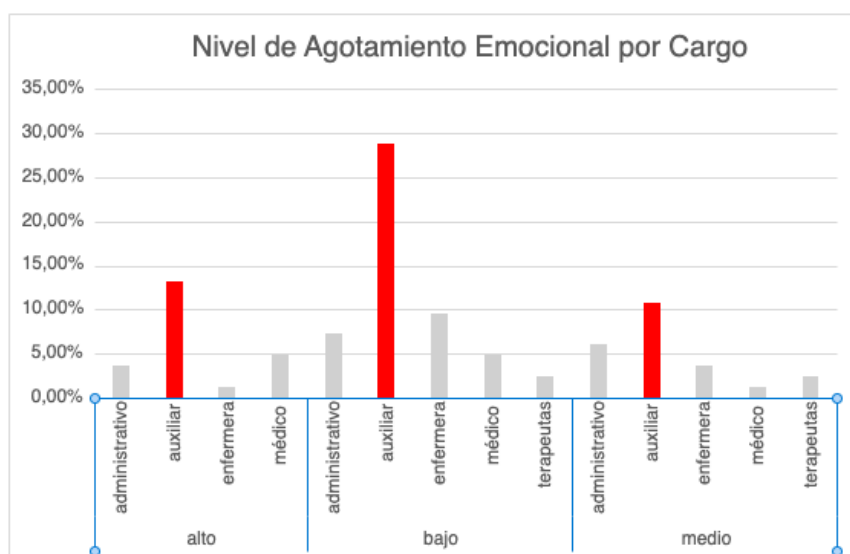
Tabla 7

Agotamiento emocional por cargo.

AE nivel	Cargos por categorías	Cuenta de AE
☐ alto	administrativo	3,61%
	auxiliar	13,25%
	enfermera	1,20%
	médico	4,82%
	Total alto	22,89%
☐ bajo	administrativo	7,23%
	auxiliar	28,92%
	enfermera	9,64%
	médico	4,82%
	terapeutas	2,41%
Total bajo	53,01%	
☐ medio	administrativo	6,02%
	auxiliar	10,84%
	enfermera	3,61%
	médico	1,20%
	terapeutas	2,41%
Total medio	24,10%	
Total general	100,00%	

Figura 7

Subescala nivel de agotamiento emocional por cargo.



Se observa que el cargo de auxiliar de enfermería es el cargo con mayor agotamiento emocional dentro de los encuestados.

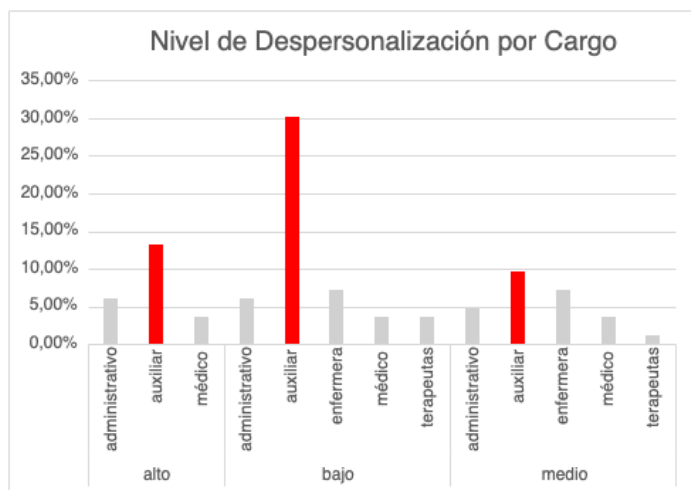
Tabla 8

Subescala nivel de despersonalización por cargo.

Cargos por categorías	Cuenta de DP
administrativo	6,02%
auxiliar	13,25%
médico	3,61%
	22,89%
administrativo	6,02%
auxiliar	30,12%
enfermera	7,23%
médico	3,61%
terapeutas	3,61%
	50,60%
administrativo	4,82%
auxiliar	9,64%
enfermera	7,23%
médico	3,61%
terapeutas	1,20%
	26,51%
	100,00%

Figura 8

Subescala nivel de despersonalización por cargo.



Se observa en el grafico 8 que el cargo de auxiliar de enfermería es el cargo con mayor despersonalización por cargo dentro de la organización.

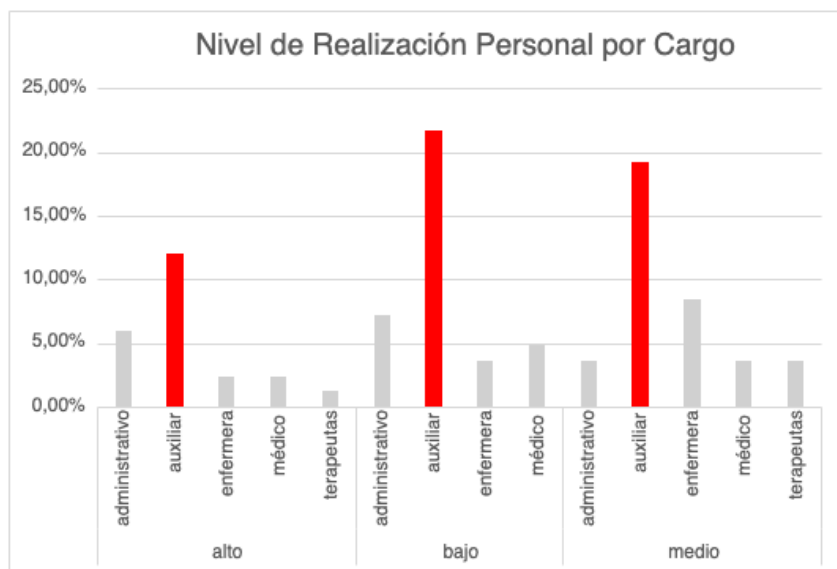
Tabla 9

Realización personal por cargo.

CARGO	(Todas)	
RP nivel	Cargos por categorías	Cuenta de RP
<input type="checkbox"/> alto	administrativo	6,02%
	auxiliar	12,05%
	enfermera	2,41%
	médico	2,41%
	terapeutas	1,20%
Total alto		24,10%
<input type="checkbox"/> bajo	administrativo	7,23%
	auxiliar	21,69%
	enfermera	3,61%
	médico	4,82%
Total bajo		37,35%
<input type="checkbox"/> medio	administrativo	3,61%
	auxiliar	19,28%
	enfermera	8,43%
	médico	3,61%
	terapeutas	3,61%
Total medio		38,55%
Total general		100,00%

Figura 9

Subescala de nivel de realización personal por cargo.



Subescala de nivel de realización personal por cargo.

Se observa en la gráfica 9. que El cargo de auxiliar de enfermería es el porcentaje más alto en la subescala de realización personal, luego de sumar todos sus niveles.

RESULTADOS ENTREVISTAS

Luego de entrevistar a los colaboradores de la clínica Nuestra Señora de Guadalupe, se obtuvieron distintos resultados en las distintas áreas de trabajo, estas opiniones varían según el área y fueron tanto positivos como negativos, esta entrevista fue dividida en tres aspectos que se consideraron importantes para obtener un resultado relevante, entre estos tenemos: satisfacción general, carga laboral, requerimientos emocionales y los recursos disponibles en la organización.

10.1 ¿Qué es lo mejor y lo más retador de trabajar en la Clínica?

Al entrevistar distintas áreas de la clínica se ha encontrado diversas opiniones sobre lo mejor y peor. En el área de cuidados paliativos se valora el ambiente colaborativo en donde la relación con los pacientes y el trabajo en equipo son positivos para lograr el desarrollo personal y profesional. Algunos colaboradores mencionan: *“Lo mejor es compartir con los pacientes y compañeros de trabajo”*. En psiquiatría, el ambiente se centra en el aprendizaje continuo con un enfoque de servicio hacia los pacientes. Finalmente, en cargos administrativos y de otros servicios, se aprecia la oportunidad de transformar vidas y mejorar la calidad de vida de los pacientes, por lo que algunos colaboradores mencionan: *“Poder ayudar a recuperarse al paciente y darles calidad de vida”*. *La identidad y misión de la organización me inspira a continuar aquí”*.

Por otra parte, lo más retador de trabajar en la clínica según lo mencionado por los colaboradores del área de cuidados paliativos incluye tratar con pacientes postrados, falta de apoyo por parte de los supervisores y la presión de lidiar con pacientes en etapas terminales. En el área de psiquiatría, es complejo manejar las crisis psiquiátricas y las altas demandas laborales por parte de las autoridades. Por último, en otros cargos los retos incluyen una mala distribución de las labores y la presión constante con la que debe lidiar. Algunos

colaboradores mencionan: “*La alta carga laboral*” y “*Ver a pacientes en sus etapas terminales*”.

10.2 Carga laboral

Para obtener un resultado en cuanto a carga laboral se realizaron dos preguntas: ¿Siente que tiene suficiente tiempo para descansar? Explique por qué y ¿Su jornada suele extenderse más allá de las horas programadas? ¿Cómo le afecta esto?. En referencia a la carga laboral, existen experiencias diferentes de acuerdo con el área. Al menos la mitad de los colaboradores del área de cuidados paliativos afirman que no tienen suficiente tiempo de descanso entre turnos, por lo que experimentan cansancio. Al preguntarles si deben quedarse más tiempo del necesario aparte de su jornada laboral preestablecida, seis de cada diez trabajadores afirman que su jornada se extiende. Este hecho les causa malestar y molestia más que nada porque no se les notifica con suficiente anticipación, ya que deben asistir a capacitaciones, charlas o talleres sin haberles notificado con tiempo. Algunos trabajadores de esta área expresaron molestia al tener que quedarse más del tiempo establecido, lo que no permite que puedan organizar de manera efectiva su vida y eso causa frustración. Con esto, también sienten irritabilidad y enojo ya que estas actividades se dan después de que acaban sus turnos, momento donde se sienten cansados y lo que quieren hacer es descansar. *"Ha habido casos de que saliendo de la velada nos hacen quedarnos en capacitaciones y charlas. No se nos comunica con anterioridad. Sucede en ocasiones específicas"*.

Las áreas de psiquiatría y los cargos administrativos expresan menos preocupaciones por la carga laboral, al parecer en esas áreas existen menos exigencias de horas adicionales y más tiempo de descanso entre turnos.

10.3 Requerimientos emocionales

Para obtener los resultados en cuanto a los requerimientos emocionales se realizaron dos preguntas: ¿Cómo describiría sus sentimientos al trabajar con pacientes en situaciones críticas y terminales? y ¿Con qué frecuencia se siente angustiada por sus responsabilidades laborales?. En las áreas entrevistadas, se encuentran diversas opiniones acerca de la carga emocional que existe dentro del trabajo con respecto a los pacientes: en el área de cuidados paliativos alrededor de seis de cada diez entrevistados mencionan que se llega a tener un apego con los pacientes y que sí les llega afectar de cierta manera cuando fallecen, de igual manera llegan a sentir impotencia por no poder ayudar de otra manera a los pacientes, mencionan *“ Por uno lado da felicidad por compartir con personas es estado delicado, pero igualmente da mucha tristeza verlos fallecer y también impotencia por no poder hacer nada más para ayudarlos”*. En el área de psiquiatría se encontró que algunos colaboradores llegan a sentir tristeza, impotencia y frustración, pero manejan estrategias externas para sobrellevar mejor la pérdida del paciente. En el área administrativa se encontró que no existe un gran apego hacia los pacientes, ya que ellos no comparten tiempo con ellos, por lo que si uno fallece les genera tristeza, pero no tan profunda y no impide o altera sus actividades diarias.

Considerando la pregunta relacionada con la angustia generada por las responsabilidades laborales, un grupo importante de los entrevistados del área de cuidados paliativos mencionaron que sí se sienten angustiados en el trabajo, con razones como la carga laboral, la poca valoración y reconocimiento, el temor a ser despedidos y el ser siempre culpadas por las cosas malas que ocurren. También se menciona que se crea un ambiente de desmotivación y frustración ya que se sienten constantemente criticados, más nunca felicitados. En otras áreas como las administrativas se menciona que la angustia no siempre

se encuentra presente y que suele suceder en épocas o meses específicos como: ingresos, altas de pacientes, descompensaciones o abandono por parte de familiares al paciente.

10.4 Recursos disponibles: apoyo y ambiente laboral

Para obtener los resultados en cuanto a recursos disponibles se realizaron las preguntas: ¿Cómo describiría el apoyo que recibe de sus compañeros de trabajo y supervisores? y ¿Cómo califica usted el entorno laboral en su área de trabajo y en la organización en general?. En el área de cuidados paliativos, un grupo importante del personal menciona que debería existir más apoyo entre compañeros y desde los supervisores, algunos destacan la falta de unidad y apoyo entre compañeros. En psiquiatría, existen opiniones divididas, algunos mencionan que existe una buena relación y diálogo entre compañeros, con apoyo inmediato de los jefes, aunque algunos sienten que las autoridades no siempre escuchan sus inquietudes y hay poca interacción debido a tareas asignadas. En otras áreas, la comunicación presenta dificultades, afectando la relación y apoyo entre el personal, con una percepción de menor compañerismo y empatía en comparación con el pasado. En general, el entorno laboral se califica como regular, con problemas de comunicación, falta de comprensión y flexibilidad en temas como permisos médicos. Aunque hay esfuerzos para mejorar la tecnología y seguridad, y algunos destacan la tranquilidad en sus espacios de trabajo, la amenaza de despidos incrementa el miedo y tensión, afectando negativamente el ambiente laboral.

CONCLUSIONES

Después de que la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe se puso en contacto con la carrera de psicología de la Universidad San Francisco de Quito, se puso en marcha un plan de acción para atender sus requerimientos. El objetivo fue comprender de manera clara y profunda el nivel de burnout que puede surgir entre los colaboradores, que están dedicados en su día a día en las áreas de psiquiatría, cuidados paliativos y otros cargos (como el área administrativa o en el área de finanzas).

Es de un alto nivel de interés por parte de la organización el comprender mejor la condición del burnout, aunque, por otro lado, en este trabajo investigativo la revisión de la literatura se centró también en otras consecuencias como la fatiga por compasión, la ansiedad y la tendencia suicida.

Adicionalmente, se indagó sobre factores que contribuyen al desarrollo del burnout y que este empeore. Factores como el estrés excesivo por un largo periodo de tiempo y la carga laboral excesiva puede hacer que la persona no se desempeñe con normalidad en su trabajo.

Es importante resaltar que existen intervenciones que se pueden aplicar para enfrentar el burnout y las condiciones asociadas. Técnicas como el mindfulness y la meditación, que mediante pausas y una respiración permiten que la persona deje por unos pocos momentos el trabajo, que se enfoque en el momento y que se relaje han demostrado ser útiles para favorecer la salud mental y el bienestar del personal de salud.

Para determinar los niveles de burnout del personal del centro que fue parte de la investigación, se usó una metodología mixta. Se dividió la recolección de datos de dos formas, en entrevistas y una encuesta. La encuesta, que fue la parte cuantitativa, se realizó usando el cuestionario MBI Maslash Burnout Inventory y las entrevistas fueron la parte cualitativa.

En cuanto a los resultados del MBI, se obtuvo un 13,25 % de los participantes de burnout alto, un 31,33 % bajo, un 6,02 % medio y 49,40 no presentaron burnout. En la escala según el cargo, los auxiliares tuvieron el mayor porcentaje de burnout alto con un 7.23%, seguido de los médicos con un 3.61%, administrativos con un 2.41% y enfermeras y terapeutas no presentaron un nivel de burnout alto. Según el género, las mujeres tuvieron el burnout más alto con 10.84% y los hombres 2.41%.

Los resultados de las subescalas de las entrevistas, en el caso de satisfacción general, hay una respuesta bastante positiva de todos los colaboradores, donde se destacan el deseo por ayudar a los pacientes. En cuanto a la subescala de carga laboral, no se sienten felices por cómo se les quita su tiempo libre por capacitaciones y otras cosas. En requerimientos emocionales, la mayoría se siente bien por poder ayudar a los pacientes, sin embargo, quisieran poder ayudar más. En recursos disponibles, sí existe una confusión y miedo por lo que vayan a decir los jefes y por su constante monitoreo.

En cuanto a recomendaciones, se sugieren intervenciones que permitan que los colaboradores manejar su estrés y el trabajo en equipo y que se permita más flexibilidad en el trabajo.

REFERENCIAS

- Abellanoza, A., Provenzano-Hass, N., & Gatchel, R. J. (2018). Burnout in ER nurses: Review of the literature and interview themes. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1111/jabr.12117>
- Abellanoza, A., Provenzano-Hass, N., & Gatchel, R. J. (2018). Burnout in ER nurses: Review of the literature and interview themes. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1111/jabr.12117>
- Acharya, S., Kaushik, A., Ravikiran, S., Suprasanna, K., Nayak, M., & Baliga, K. (2021). Depression, anxiety, stress and workplace stressors among nurses in tertiary health care settings. *The Indian Journal Of Occupational & Environmental Medicine/The Indian Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 25(1), 27. https://doi.org/10.4103/ijjem.ijjem_123_20
- Albrecht, S.L., Bakker, A.B., Gruman, J.A., Macey, W.H. and Saks, A.M. (2015) Employee Engagement, Human Resource Management Practices and Competitive Advantage: An Integrated Approach. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 2, 7-35. <https://doi.org/10.1108/JOEPP-08-2014-0042>
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. Compassion fatigue in critical care nurses. An integrative review of the literature. *Saudi Med J*. 2019 Nov;40(11):1087-1097. doi: 10.15537/smj.2019.11.24569. PMID: 31707404; PMCID: PMC6901773.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2021). *BEYOND WORRY: HOW PSYCHOLOGISTS HELP WITH ANXIETY DISORDERS*. Apa.org. <https://www.apa.org/topics/anxiety.pdf>

Anisman H, Merali Z. Understanding stress: characteristics and caveats. *Alcohol Res Health*.

1999;23(4):241-9. PMID: 10890820; PMCID: PMC6760382.

Anticona Escobar, E. D., & Maldonado Melgar, M. M. (2017). Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017. *Universidad Nacional Del Centro Del Perú*.

<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1546>

Bang, H., & Reio, T. G., Jr. (2017). Examining the role of cynicism in the relationships between burnout and employee behavior. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones/Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 33(3),

217-228. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.07.002>

Baran, A., Gerstner, R., Ueda, M., & Gmitrowicz, A. (2021). Implementing Real-Time Data Suicide Surveillance Systems. *Crisis*, 42(5), 321–327. [https://doi.org/10.1027/0227-](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000829)

[5910/a000829](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000829)

Baran, A., Gerstner, R., Ueda, M., & Gmitrowicz, A. (2021). Implementing Real-Time Data Suicide Surveillance Systems. *Crisis*, 42(5), 321–327. [https://doi.org/10.1027/0227-](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000829)

[5910/a000829](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000829)

Bardach NS, Coker TR, Zima BT, et al. Common and costly hospitalizations for pediatric mental health disorders. *Pediatrics*. 2014;133(4):602-609.

<https://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-3165>

Bardach NS, Coker TR, Zima BT, et al. Common and costly hospitalizations for pediatric mental health disorders. *Pediatrics*. 2014;133(4):602-609.

<https://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-3165>

Beautrais, A. L. (2003). Suicide and Serious suicide Attempts in Youth: A Multiple-Group Comparison Study. *the American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1093–1099.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.6.1093>

- Beautrais, A. L. (2003). Suicide and Serious suicide Attempts in Youth: A Multiple-Group Comparison Study. *the American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1093–1099.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.6.1093>
- Bertuccio, P., Amerio, A., Grande, E., La Vecchia, C., Costanza, A., Aguglia, A., Berardelli, I., Serafini, G., Amore, M., Pompili, M., & Odone, A. (2024). Global trends in youth suicide from 1990 to 2020: an analysis of data from the WHO mortality database. *EClinicalMedicine*, 70, 102506. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102506>
- Bertuccio, P., Amerio, A., Grande, E., La Vecchia, C., Costanza, A., Aguglia, A., Berardelli, I., Serafini, G., Amore, M., Pompili, M., & Odone, A. (2024). Global trends in youth suicide from 1990 to 2020: an analysis of data from the WHO mortality database. *EClinicalMedicine*, 70, 102506. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102506>
- Blair, M. (2017). Family caregiving and compassion fatigue: a literature review. *Perspectives: The Journal of the Gerontological Nursing Association*, 39(2), 14-19.
- Bloch, M. H., Artukoglu, B. B., Lenington, J. B., Szuhay, G., & Lombroso, P. J. (2020, January 1). *Chapter 39 - Obsessive–compulsive disorder* (R. N. Rosenberg & J. M. Pascual, Eds.). ScienceDirect; Academic Press.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128138663000394>
- Bocheliuk, V. Y., Zavatska, N. Y., Bokhonkova, Y. O., Toba, M. V., & Panov, N. S. (2020). Emotional Burnout: Prevalence rate and symptoms in different Socio-Professional Groups. *Journal of Intellectual Disability Diagnosis and Treatment*, 8(1), 33–40.
<https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.01.5>
- Brent, D. A., Melhem, N. M., Oquendo, M., Burke, A., Birmaher, B., Stanley, B., Biernesser, C., Keilp, J., Kolko, D., Ellis, S., Porta, G., Zelazny, J., Iyengar, S., & Mann, J. J. (2015). Familial pathways to Early-Onset Suicide Attempt. *JAMA Psychiatry*, 72(2), 160. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2141>

- Brent, D. A., Melhem, N. M., Oquendo, M., Burke, A., Birmaher, B., Stanley, B., Biernesser, C., Keilp, J., Kolko, D., Ellis, S., Porta, G., Zelazny, J., Iyengar, S., & Mann, J. J. (2015). Familial pathways to Early-Onset Suicide Attempt. *JAMA Psychiatry*, 72(2), 160. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2141>
- Burstein, B., Agostino, H., & Greenfield, B. (2019). Suicidal attempts and ideation among children and adolescents in US emergency departments, 2007-2015. *JAMA Pediatrics*, 173(6), 598. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0464>
- Burstein, B., Agostino, H., & Greenfield, B. (2019). Suicidal attempts and ideation among children and adolescents in US emergency departments, 2007-2015. *JAMA Pediatrics*, 173(6), 598. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0464>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Curtiss, J., Araujo, R. B. G., Rossitto, A. M., Coello, M. F., Puente, J. S. H., Gamarra, O., Andrés, R. S., Arias, V., & Hofmann, S. G. (2021). International application of the "multidimensional intervention for social anxiety" (misa) program: i. treatment effectiveness in patients with social anxiety 1. *Behavioral Psychology = Psicología Conductual*, 29(3), 517-547. <https://doi.org/10.51668/bp.8321301n>
- Cáceres-Rivera, D. I. (s. f.). *Vista de Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020*. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2674/2958>
- Caravaca, C. (2022). *Shibboleth Authentication Request*. Login.ezbiblio.usfq.edu.ec. Retrieved July 14, 2024, from <https://web-p-ebsohost-com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=4c48219c-aafc-4688-b3ec-1acf898b613a%40redis>
- Care, P. H. (2017). Desgaste profesional por empatía en la Atención Primaria de Salud Professional exhaustion by empathy in Primary Health Care, 21(1), 4–6.

- Carnevali, L., Koenig, J., Sgoifo, A., & Ottaviani, C. (2018). Autonomic and Brain Morphological Predictors of Stress Resilience. *Frontiers In Neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00228>
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression And Anxiety*, 35(6), 502-514. <https://doi.org/10.1002/da.22728>
- Carreño García, Silvia, Medina-Mora, Ma. Elena, Martínez Vélez, Nora, Juárez García, Francisco, & Vázquez Pérez, Lucía. (2006). Características organizacionales, estrés y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil mexicana. *Salud mental*, 29(4), 63-70. Recuperado en 11 de julio de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000400063&lng=es&tlng=es.
- Carter C. Lebares, Ekaterina V. Guvva, Nancy L. Ascher, Patricia S. O'Sullivan, Hobart W. Harris, Elissa S. Epel, Burnout and Stress Among US Surgery Residents: Psychological Distress and Resilience, *Journal of the American College of Surgeons*, Volume 226, Issue 1, 2018, Pages 80-90, ISSN 1072-7515, <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.010>.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). Webbased Injury Statistics Query and Reporting System [Data file]. Retrieved January 26, 2017 from: https://www.cdc.gov/injury/wisqars/fatal_injury_reports.html.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). Webbased Injury Statistics Query and Reporting System [Data file]. Retrieved January 26, 2017 from: https://www.cdc.gov/injury/wisqars/fatal_injury_reports.html.

Cha, C. B., Franz, P. J., M.Guzmán, E., Glenn, C. R., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2017).

Annual Research Review: Suicide among youth - epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 460–482.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12831>

Cha, C. B., Franz, P. J., M.Guzmán, E., Glenn, C. R., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2017).

Annual Research Review: Suicide among youth - epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 460–482.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12831>

Colonnello V, Carnevali L, Russo PM, Ottaviani C, Cremonini V, Venturi E, Mattarozzi K.

2021. Reduced recognition of facial emotional expressions in global burnout and burnout depersonalization in healthcare providers. *PeerJ* 9:e10610

<https://doi.org/10.7717/peerj.10610>

Conejero, I., Olié, E., Calati, R., Ducasse, D., & Courtet, P. (2018). Psychological Pain,

Depression, and Suicide: Recent Evidence and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 20(5). <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0893-z>

Conejero, I., Olié, E., Calati, R., Ducasse, D., & Courtet, P. (2018). Psychological Pain,

Depression, and Suicide: Recent Evidence and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 20(5). <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0893-z>

Coryell, W., & Young, E. A. (2005). Clinical predictors of suicide in primary major

depressive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(4), 412–417.

<https://doi.org/10.4088/jcp.v66n0401>

Coryell, W., & Young, E. A. (2005). Clinical predictors of suicide in primary major

depressive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(4), 412–417.

<https://doi.org/10.4088/jcp.v66n0401>

- Craske, M., & Stein, M. (2016, December 17). *Anxiety - ProQuest*. www.proquest.com.
<https://www.proquest.com/docview/1852978446/fulltextPDF?pq-origsite=primo&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Cross, L., Koren, A., Dowling, J. S., & Gonzales, J. E. (2023). Compassion Fatigue and Family Caregivers Caring in End-Stage Heart Failure. *Research and Theory for Nursing Practice*, 37(2), 195–213. <https://doi.org/10.1891/rtnp-2022-0084>
- Crosswell AD, Lockwood KG. Best practices for stress measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health Psychology Open*. 2020;7(2).
[doi:10.1177/2055102920933072](https://doi.org/10.1177/2055102920933072)
- Cruz, Carlos & Torrico, Paula & Vásquez, Verónica & Floresco, Camila. (2015). Definición y Detección del Estrés. 10.13140/RG.2.1.4348.0800.
- Davis, M. A., Cher, B. a. Y., Friese, C. R., & Bynum, J. P. W. (2021). Association of US Nurse and Physician Occupation with Risk of Suicide. *JAMA Psychiatry*, 78(6), 651.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.015>
- Davis, M. A., Cher, B. a. Y., Friese, C. R., & Bynum, J. P. W. (2021). Association of US Nurse and Physician Occupation with Risk of Suicide. *JAMA Psychiatry*, 78(6), 651.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.015>
- Day, J. R., & Anderson, R. A. (2011). Compassion Fatigue: An Application of the Concept to Informal Caregivers of Family Members with Dementia. *Nursing Research And Practice*, 2011, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2011/408024>
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J., Kerkhof, A., & Bille-Brahe, U. (2006). Definitions of suicidal Behavior. *Crisis*, 27(1), 4–15. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.27.1.4>
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J., Kerkhof, A., & Bille-Brahe, U. (2006). Definitions of suicidal Behavior. *Crisis*, 27(1), 4–15. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.27.1.4>

- Dobransky, K. M. (2018). Breaking down walls, building bridges: Professional stigma management in Mental Health care. *Society and Mental Health/Society and Mental Health.*, 9(2), 228–242. <https://doi.org/10.1177/2156869317750705>
- Dobransky, K. M. (2018). Breaking down walls, building bridges: Professional stigma management in Mental Health care. *Society and Mental Health/Society and Mental Health.*, 9(2), 228–242. <https://doi.org/10.1177/2156869317750705>
- Dobson, K. S., Szeto, A., & Knaak, S. (2019). The Working Mind: A Meta-Analysis of a Workplace Mental Health and Stigma Reduction Program. *the Canadian Journal of Psychiatry/Canadian Journal of Psychiatry*, 64(1_suppl), 39S-47S. <https://doi.org/10.1177/0706743719842559>
- Dobson, K. S., Szeto, A., & Knaak, S. (2019). The Working Mind: A Meta-Analysis of a Workplace Mental Health and Stigma Reduction Program. *the Canadian Journal of Psychiatry/Canadian Journal of Psychiatry*, 64(1_suppl), 39S-47S. <https://doi.org/10.1177/0706743719842559>
- Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, M., Moustafa, F., Mermillod, M., Baker, J., Trousselard, M., Lesage, F., & Navel, V. (2019). Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 14(12), e0226361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361>
- Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, M., Moustafa, F., Mermillod, M., Baker, J., Trousselard, M., Lesage, F., & Navel, V. (2019). Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 14(12), e0226361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361>
- Dyrbye LN, Satele D, West CP. Association of Characteristics of the Learning Environment and US Medical Student Burnout, Empathy, and Career Regret. *JAMA Netw Open*. 2021;4(8):e2119110. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.19110

Elissa S. Epel, Alexandra D. Crosswell, Stefanie E. Mayer, Aric A. Prather, George M.

Slavich, Eli Puterman, Wendy Berry Mendes, More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science, *Frontiers in Neuroendocrinology*, Volume 49, 2018, Pages 146-169, ISSN 0091-3022, <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>.

Eyllon, M., Vallas, S. P., Dennerlein, J. T., Garverich, S., Weinstein, D., Owens, K., & Lincoln, A. K. (2020). Mental health stigma and wellbeing among commercial construction workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(8), e423–e430. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001929>

Favril, L., Yu, R., Uyar, A., Sharpe, M., & Fazel, S. (2022). Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evidence-based Mental Health*, 25(4), 148–155. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549>

Favril, L., Yu, R., Uyar, A., Sharpe, M., & Fazel, S. (2022). Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evidence-based Mental Health*, 25(4), 148–155. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549>

García-Vega, E., Camero, A., Fernández, M., & Villaverde, A. (2018). Suicidal ideation and suicide attempts in persons with gender dysphoria. *PubMed*, 30(3), 283–288. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.438>

García-Vega, E., Camero, A., Fernández, M., & Villaverde, A. (2018). Suicidal ideation and suicide attempts in persons with gender dysphoria. *PubMed*, 30(3), 283–288. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.438>

Gerada, C. (2018). Doctors, suicide and mental illness. *BJPsych Bulletin*, 42(4), 165–168. <https://doi.org/10.1192/bjb.2018.11>

Gerada, C. (2018). Doctors, suicide and mental illness. *BJPsych Bulletin*, 42(4), 165–168. <https://doi.org/10.1192/bjb.2018.11>

- Goodfellow, B., Kőlves, K., & de Leo, D. (2017). Contemporary Nomenclatures of Suicidal Behaviors: A Systematic Literature Review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(3), 353–366. <https://doi.org/10.1111/sltb.12354>
- Goodfellow, B., Kőlves, K., & de Leo, D. (2017). Contemporary Nomenclatures of Suicidal Behaviors: A Systematic Literature Review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(3), 353–366. <https://doi.org/10.1111/sltb.12354>
- Hancock, J., Witter, T., Comber, S., Daley, P., Thompson, K., Candow, S., Follett, G., Somers, W., Collins, C., White, J., & Kits, O. (2020). Understanding burnout and moral distress to build resilience: a qualitative study of an interprofessional intensive care unit team. *Canadian Journal of Anaesthesia/Canadian Journal of Anesthesia*, 67(11), 1541–1548. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01789-z>
- Hancock, J., Witter, T., Comber, S., Daley, P., Thompson, K., Candow, S., Follett, G., Somers, W., Collins, C., White, J., & Kits, O. (2020). Understanding burnout and moral distress to build resilience: a qualitative study of an interprofessional intensive care unit team. *Canadian Journal of Anaesthesia/Canadian Journal of Anesthesia*, 67(11), 1541–1548. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01789-z>
- Hancock, P. A., & Matthews, G. (2018). Workload and performance: associations, insensitivities, and dissociations. *Human Factors*, 61(3), 374–392. <https://doi.org/10.1177/0018720818809590>
- Hancock, P. A., & Matthews, G. (2018). Workload and performance: associations, insensitivities, and dissociations. *Human Factors*, 61(3), 374–392. <https://doi.org/10.1177/0018720818809590>
- Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 1997;170:205-228. <https://dx.doi.org/10.1192/bjp.170.3.205>

- Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 1997;170:205-228. <https://dx.doi.org/10.1192/bjp.170.3.205>
- Harvey, S. B., Epstein, R. M., Glozier, N., Petrie, K., Strudwick, J., Gayed, A., ...
Henderson, M. (2021). Mental illness and suicide among physicians. *The Lancet*, 398(10303), 920–930. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01596-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01596-8)
- Harvey, S. B., Epstein, R. M., Glozier, N., Petrie, K., Strudwick, J., Gayed, A., ...
Henderson, M. (2021). Mental illness and suicide among physicians. *The Lancet*, 398(10303), 920–930. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01596-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01596-8)
- Haverkamp, C. (2020). *Communication-Focused Therapy® (CFT) for Anxiety* (pp. 280–299). <https://jonathanhaverkamp.com/wp-content/uploads/2020/12/Haverkamp-C.-J.-2020.-Communication-Focused-Therapy%C2%AE-CFT-for-Anxiety-and-Panic.-In-Communication-Focused-Therapy%C2%AE-CFT-Vol-IV-pp.-280-299.pdf>
- Hermanas hospitalarias. (2023). Hermanas Hospitalarias. <https://www.hospitalariasec.org/historia/>
- Hernández, G. C., Serna-Gómez, H. M., Giraldo, C. M. A., & Naranjo-Herrera, C. G. (2019). Sentido y significado de la socialización organizacional Sense and meaning of organizational socialization. . . *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/331175737_Sentido_y_significado_de_la_socializacion_organizacional_Sense_and_meaning_of_organizational_socialization_Contentido
- Huggett, C., Birtel, M. D., Awenat, Y. F., Fleming, P., Wilkes, S., Williams, S., & Haddock, G. (2018). A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy*, 91(3), 380–397. <https://doi.org/10.1111/papt.12167>

Huggett, C., Birtel, M. D., Awenat, Y. F., Fleming, P., Wilkes, S., Williams, S., & Haddock,

G. (2018). A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy*, *91*(3), 380–397.

<https://doi.org/10.1111/papt.12167>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023, septiembre). Estadísticas Vitales Registro

Estadístico de Defunciones Generales de 2022. Instituto Nacional de Estadística y

Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados)

[EDG_2022.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023, septiembre). Estadísticas Vitales Registro

Estadístico de Defunciones Generales de 2022. Instituto Nacional de Estadística y

Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados)

[EDG_2022.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf)

Irkhin, Y. B., Chystovska, Y., Pits, I. I., Ryk, H. S., & Shyrokoriadiuk, L. A. (2020).

Differential typology of burnout in the Ukrainian sample. *Journal of Intellectual*

Disability Diagnosis and Treatment, *8*(4), 759–769. <https://doi.org/10.6000/2292->

[2598.2020.08.04.19](https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.04.19)

Jiménez Jiménez, R. (2020, 18 agosto). *Estresores laborales en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Lima 2020*.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3889>

Jiménez-Ortiz J, Islas-Valle R, Jiménez-Ortiz J, Pérez-Lizárraga E, Hernández-García M,

González-Salazar F. Emotional exhaustion, burnout, and perceived stress in dental

students. *Journal of International Medical Research*. 2019;47(9):4251-4259.

doi:[10.1177/0300060519859145](https://doi.org/10.1177/0300060519859145)

- Kc, D. S., Staats, B. R., Kouchaki, M., & Gino, F. (2020). Task selection and workload: A focus on completing easy tasks hurts performance. *Management Science*, 66(10), 4397–4416. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2019.3419>
- Kc, D. S., Staats, B. R., Kouchaki, M., & Gino, F. (2020). Task selection and workload: A focus on completing easy tasks hurts performance. *Management Science*, 66(10), 4397–4416. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2019.3419>
- Keefner, T. P., & Stenvig, T. (2020). Suicidality: An Evolutionary Concept Analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1793243>
- Keefner, T. P., & Stenvig, T. (2020). Suicidality: An Evolutionary Concept Analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1793243>
- Kelloway, E. K., Dimoff, J. K., & Gilbert, S. (2023). Mental health in the workplace. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(1), 363–387. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-050527>
- Kelloway, E. K., Dimoff, J. K., & Gilbert, S. (2023). Mental health in the workplace. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(1), 363–387. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-050527>
- Khubchandani, J., & Price, J. H. (2022). Suicides among Non-Elderly Adult Hispanics, 2010–2020. *Journal of Community Health*, 47(6), 966–973. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01123-2>
- Khubchandani, J., & Price, J. H. (2022). Suicides among Non-Elderly Adult Hispanics, 2010–2020. *Journal of Community Health*, 47(6), 966–973. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01123-2>
- Kim, M.-S., Kim, T., Lee, D., Yook, J., Hong, Y.-C., Lee, S.-Y., Yoon, J.-H., & Kang, M.-Y. (2018). Mental disorders among workers in the healthcare industry: 2014 national

- health insurance data. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 30(1).
<https://doi.org/10.1186/s40557-018-0244-x>
- Kirch, W. (2008). Encyclopedia of Public Health. In Springer eBooks.
<https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7>
- Kirch, W. (2008). Encyclopedia of Public Health. In Springer eBooks.
<https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7>
- Klonsky, E. D., Saffer, B. Y., & Bryan, C. J. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*, 22, 38–43.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
- Klonsky, E. D., Saffer, B. Y., & Bryan, C. J. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*, 22, 38–43.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
- Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., & Saridi, M. (2015). The Impact of Healthcare Workers Job Environment on Their mental-emotional health. Coping strategies: the Case of a Local General Hospital. *Health Psychology Research*, 3(1). <https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1984>
- Kraus, S., Gardner, N., Jarosi, N., McMath, T., Gupta, A., & Mehta, B. (2020). Assessment of burnout within a health-system pharmacy department. *American Journal of Health-system Pharmacy*, 77(10), 781–789. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxaa042>
- Lapo-Talledo, G. J., Talledo-Delgado, J. A., Portalanza, D., Rodrigues, A. L. S., & Siteneski, A. (2023). Suicide rates in Ecuador: A nationwide study from 2011 until 2020. *Journal of Affective Disorders*, 320, 638–646.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.167>
- Lapo-Talledo, G. J., Talledo-Delgado, J. A., Portalanza, D., Rodrigues, A. L. S., & Siteneski, A. (2023). Suicide rates in Ecuador: A nationwide study from 2011 until 2020.

Journal of Affective Disorders, 320, 638–646.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.167>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Lazo Páez, A., & Roldán Abellán, B. (2015). Implicaciones del presentismo en la productividad laboral del área de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 146–153. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100018

Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social Anxiety Disorder. *The New England journal of medicine*, 376(23), 2255–2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1614701>

Li, X. Y., Phillips, M. R., Zhang, Y. P., Xu, D., & Yang, G. H. (2007b). Risk factors for suicide in China's youth: a case-control study. *Psychological Medicine*, 38(3), 397–406. <https://doi.org/10.1017/s0033291707001407>

Li, X. Y., Phillips, M. R., Zhang, Y. P., Xu, D., & Yang, G. H. (2007b). Risk factors for suicide in China's youth: a case-control study. *Psychological Medicine*, 38(3), 397–406. <https://doi.org/10.1017/s0033291707001407>

Lilly, C. M., Cucchi, E., Marshall, N., & Katz, A. (2019). Battling intensivist burnout. *Chest*, 156(5), 1001–1007. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.04.103>

Lilly, C. M., Cucchi, E., Marshall, N., & Katz, A. (2019). Battling intensivist burnout. *Chest*, 156(5), 1001–1007. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.04.103>

López-Núñez, M. I., Rubio-Valdehita, S., Diaz-Ramiro, E. M., & Aparicio-García, M. E. (2020). Psychological capital, workload, and burnout: What's new? The impact of personal accomplishment to promote sustainable working conditions. *Sustainability*, 12(19), 8124. <https://doi.org/10.3390/su12198124>

López-Núñez, M. I., Rubio-Valdehita, S., Diaz-Ramiro, E. M., & Aparicio-García, M. E. (2020). Psychological capital, workload, and burnout: What's new? The impact of

- personal accomplishment to promote sustainable working conditions. *Sustainability*, 12(19), 8124. <https://doi.org/10.3390/su12198124>
- López-Posada, L. M., González-Rubio, J., & Blandón-López, A. (2018). Trabajo emocional: conceptos y características Revisión de literatura. *Civilizar*, 18(35), 103–114. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.2/a08>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Maillet, S.; Read, E. Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: A Cross-Sectional Survey Study. *Nurs. Rep.* **2021**, 11, 847-858. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040079>
- Martinez de Velasco Soriano, R., Zappino, J. P., Quiroga, A. R., & Álvarez-Mon, M. (2023). Actualización clínica de los trastornos de ansiedad, hipocondría y trastorno obsesivo-compulsivo. *Medicine*, 13(84), 4929-4936. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.08.001>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McFarland, D. C., & Hlubocky, F. (2021). Therapeutic Strategies to Tackle Burnout and Emotional Exhaustion in Frontline Medical Staff: Narrative Review. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 1429–1436. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S256228>
- Melhem Familial and Individual Antecedents of Suicidal Behavior. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1364–1370. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06091522>
- Melhem Familial and Individual Antecedents of Suicidal Behavior. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1364–1370. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06091522>

- Mesmer-Magnus, J., Manapragada, A., Viswesvaran, C., & Allen, J. W. (2017). Trait mindfulness at work: A meta-analysis of the personal and professional correlates of trait mindfulness. *Human Performance*, 30(2-3), 79-98.
<https://doi.org/10.1080/08959285.2017.1307842>
- Mitterer, D. M., & Mitterer, H. E. (2023). The mediating effect of trust on psychological safety and job satisfaction. *Journal of Behavioral and Applied Management*, 23(1).
<https://doi.org/10.21818/001c.73642>
- Mora Galdón, L. (2020, 2 julio). *EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL TRABAJO: CAUSAS, CONSECUENCIAS e INTERVENCIONES EN LAS ORGANIZACIONES*. Universitat Jaume I. Recuperado 22 de julio de 2024, de https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/192066/TFG_2020_Mora%20Galdon_Lydia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muschalla, B. (2017). Work-anxiety-coping intervention improves work-coping perception while a recreational intervention leads to deterioration: Results from a randomized controlled trial. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(6), 858–869. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1384378>
- Nadon, L., De Beer, L. T., & Morin, A. J. S. (2022). Should Burnout Be Conceptualized as a Mental Disorder? *Behavioral Sciences*, 12(3), 82. <https://doi.org/10.3390/bs12030082>
- Niederkrötenhaler, T., Braun, M., Pirkis, J., Till, B., Stack, S., Sinyor, M., ... Spittal, M. J. (2020). Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, m575. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Niederkrötenhaler, T., Braun, M., Pirkis, J., Till, B., Stack, S., Sinyor, M., ... Spittal, M. J. (2020). Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, m575. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>

- Olson, K., Marchalik, D., Farley, H., Dean, S. M., Lawrence, E. C., Hamidi, M. S., Rowe, S., McCool, J. M., O'Donovan, C. A., Micek, M. A., & Stewart, M. T. (2019). Organizational strategies to reduce physician burnout and improve professional fulfillment. *Current Problems In Pediatric And Adolescent Health Care*, 49(12), 100664. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2019.100664>
- Palma, A. D., & Ansoleaga, E. (2022). Demandas emocionales, violencia laboral y salud mental según género en trabajadores de hospitales públicos chilenos. *Psicoperspectivas*, 21(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue2-fulltext-2258>
- Park, S., Lee, Y., Youn, T., Kim, B. S., Park, J. I., Kim, H., Lee, H. C., & Hong, J. P. (2018). Association between level of suicide risk, characteristics of suicide attempts, and mental disorders among suicide attempters. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5387-8>
- Park, S., Lee, Y., Youn, T., Kim, B. S., Park, J. I., Kim, H., Lee, H. C., & Hong, J. P. (2018). Association between level of suicide risk, characteristics of suicide attempts, and mental disorders among suicide attempters. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5387-8>
- Pastores, S. M., Kvetan, V., Coopersmith, C. M., Farmer, J. C., Sessler, C., Christman, J. W., D'Agostino, R., Diaz-Gomez, J., Gregg, S. R., Khan, R. A., Kapu, A. N., Masur, H., Mehta, G., Moore, J., Oropello, J. M., & Price, K. (2019). Workforce, Workload, and burnout among intensivists and advanced practice Providers: A Narrative review. *Critical Care Medicine*, 47(4), 550–557. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000003637>
- Pastores, S. M., Kvetan, V., Coopersmith, C. M., Farmer, J. C., Sessler, C., Christman, J. W., D'Agostino, R., Diaz-Gomez, J., Gregg, S. R., Khan, R. A., Kapu, A. N., Masur, H.,

- Mehta, G., Moore, J., Oropello, J. M., & Price, K. (2019). Workforce, Workload, and burnout among intensivists and advanced practice Providers: A Narrative review. *Critical Care Medicine*, 47(4), 550–557.
<https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000003637>
- Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum*. 2018; 53: 466–480. <https://doi.org/10.1111/nuf.12274>
- Plans, L., Barrot, C., Nieto, E., Rios, J., Schulze, T., Papiol, S., Mitjans, M., Vieta, E., & Benabarre, A. (2019). Association between completed suicide and bipolar disorder: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 242, 111–122.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.054>
- Plans, L., Barrot, C., Nieto, E., Rios, J., Schulze, T., Papiol, S., Mitjans, M., Vieta, E., & Benabarre, A. (2019). Association between completed suicide and bipolar disorder: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 242, 111–122.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.054>
- Procel, C. G., Padilla, Y. S., & Loaiza, G. P. (2018). *Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313248>
- Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 73–83.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>
- Rauvola, R.S., Vega, D.M. & Lavigne, K.N. Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: a Qualitative Review and Research Agenda. *Occup Health Sci* 3, 297–336 (2019). <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>

- Reger, M. A., Piccirillo, M. L., & Buchman-Schmitt, J. M. (2020). COVID-19, mental health, and suicide risk among health care workers. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5). <https://doi.org/10.4088/jcp.20com13381>
- Reger, M. A., Piccirillo, M. L., & Buchman-Schmitt, J. M. (2020). COVID-19, mental health, and suicide risk among health care workers. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5). <https://doi.org/10.4088/jcp.20com13381>
- Rehder, K., Adair, K. C., & Sexton, J. B. (2021). The Science of Health Care Worker Burnout: Assessing and Improving Health Care Worker Well-Being. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 145(9), 1095–1109. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0557-ra>
- Reynaldos, K., & Pedrero, V. (2021). Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras. *Revista Salud Uninorte*, 37(1), 129-138. Epub February 28, 2022. <https://doi.org/10.14482/sun.37.1158.72>
- Rodríguez, D. (2020). *Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral*. https://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf
- Russell, M. B., Attoh, P. A., Chase, T., Gong, T., Kim, J., & Liggans, G. L. (2020). Examining Burnout and the Relationships Between Job Characteristics, Engagement, and Turnover Intention Among U.S. Educators. *Sage Open*, 10(4). <https://doi.org/10.1177/2158244020972361>
- Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Retrieved July 15, 2024, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.

- Samma, M., Zhao, Y., Rasool, S. F., Han, X., & Ali, S. (2020). Exploring the Relationship between Innovative Work Behavior, Job Anxiety, Workplace Ostracism, and Workplace Incivility: Empirical Evidence from Small and Medium Sized Enterprises (SMEs). *Healthcare*, 8(4), 508. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040508>
- Sandford, D. M., Kirtley, O. J., Thwaites, R., & O'Connor, R. C. (2020). The impact on mental health practitioners of the death of a patient by suicide: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy/Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28(2), 261–294. <https://doi.org/10.1002/cpp.2515>
- Sandford, D. M., Kirtley, O. J., Thwaites, R., & O'Connor, R. C. (2020). The impact on mental health practitioners of the death of a patient by suicide: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy/Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28(2), 261–294. <https://doi.org/10.1002/cpp.2515>
- Schaffer, A., Isometsä, E. T., Tondo, L., H Moreno, D., Turecki, G., Reis, C., Cassidy, F., Sinyor, M., Azorin, J. M., Kessing, L. V., Ha, K., Goldstein, T., Weizman, A., Beautrais, A., Chou, Y. H., Diazgranados, N., Levitt, A. J., Zarate, C. A., Jr, Rihmer, Z., & Yatham, L. N. (2015). International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide: meta-analyses and meta-regression of correlates of suicide attempts and suicide deaths in bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1111/bdi.12271>
- Schaffer, A., Isometsä, E. T., Tondo, L., H Moreno, D., Turecki, G., Reis, C., Cassidy, F., Sinyor, M., Azorin, J. M., Kessing, L. V., Ha, K., Goldstein, T., Weizman, A., Beautrais, A., Chou, Y. H., Diazgranados, N., Levitt, A. J., Zarate, C. A., Jr, Rihmer, Z., & Yatham, L. N. (2015). International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide: meta-analyses and meta-regression of correlates of suicide attempts and

suicide deaths in bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 17(1), 1–16.

<https://doi.org/10.1111/bdi.12271>

Serrano Polo, O. R., Carriel Román, A. del P., & Sánchez Barreto, X. D. R. (2021).

Cuestionario de burnout de Maslach (MBI-Ed) dirigido a los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Machala. *Sociedad & Tecnología*, 4(1), 2–12. <https://doi.org/10.51247/st.v4i1.70>

Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (2020, 10 de septiembre). Durante la pandemia, al 9-1-1 se han reportado 429 intentos de suicidio y 220 suicidios. Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. <https://www.ecu911.gob.ec/durante-la-pandemia-al-9-1-1-se-han-reportado-429-intentos-de-suicidio-y-220-suicidios/>

Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (2020, 10 de septiembre). Durante la pandemia, al 9-1-1 se han reportado 429 intentos de suicidio y 220 suicidios. Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. <https://www.ecu911.gob.ec/durante-la-pandemia-al-9-1-1-se-han-reportado-429-intentos-de-suicidio-y-220-suicidios/>

Shalaby, R.; Oluwasina, F.; Eboreime, E.; El Gindi, H.; Agyapong, B.; Hrabok, M.; Dhanoa, S.; Kim, E.; Nwachukwu, I.; Abba-Aji, A.; et al. Burnout among Residents: Prevalence and Predictors of Depersonalization, Emotional Exhaustion and Professional Unfulfillment among Resident Doctors in Canada. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2023**, 20, 3677. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043677>

Shanafelt TD, Makowski MS, Wang H, et al. Association of Burnout, Professional Fulfillment, and Self-care Practices of Physician Leaders With Their Independently Rated Leadership Effectiveness. *JAMA Netw Open*. 2020;3(6):e207961. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.7961

Shneidman, E. S. (2017). Anodyne Psychotherapy for Suicide: A Psychological View of Suicide. *Phenomenology of Suicide*, 209–217. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47976-7_13

Shneidman, E. S. (2017). Anodyne Psychotherapy for Suicide: A Psychological View of Suicide. *Phenomenology of Suicide*, 209–217. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47976-7_13

Singh, J., Karanika-Murray, M., Baguley, T., & Hudson, J. (2020). A Systematic Review of Job Demands and Resources Associated with Compassion Fatigue in Mental Health Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health/International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6987. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196987>

Singh, J., Karanika-Murray, M., Baguley, T., & Hudson, J. (2020). A Systematic Review of Job Demands and Resources Associated with Compassion Fatigue in Mental Health Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health/International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6987. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196987>

Soares JP, Lopes RH, Mendonça PBdS, Silva CRDV, Rodrigues CCFM, Castro JLD
Use of the Maslach Burnout Inventory Among Public Health Care Professionals:
Scoping Review *JMIR Ment Health* 2023;10:e44195 doi: [10.2196/44195](https://doi.org/10.2196/44195)

Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Taktak, Ş. (2023). Why are Suicides With Unknown Cause the Most Important Reason for Suicide? A Retrospective Study. *Inquiry*, 60, 004695802311658.

<https://doi.org/10.1177/00469580231165868>

Taktak, Ş. (2023). Why are Suicides With Unknown Cause the Most Important Reason for Suicide? A Retrospective Study. *Inquiry*, 60, 004695802311658.

<https://doi.org/10.1177/00469580231165868>

Torre, D. M., Wang, N., Meoni, L. A., Young, J. H., Klag, M. J., & Ford, D. E. (2005). Suicide compared to other causes of mortality in physicians. *Suicide & Life-threatening Behavior/Suicide and Life-threatening Behavior*, 35(2), 146–153.

<https://doi.org/10.1521/suli.35.2.146.62878>

Torre, D. M., Wang, N., Meoni, L. A., Young, J. H., Klag, M. J., & Ford, D. E. (2005). Suicide compared to other causes of mortality in physicians. *Suicide & Life-threatening Behavior/Suicide and Life-threatening Behavior*, 35(2), 146–153.

<https://doi.org/10.1521/suli.35.2.146.62878>

Troya, M. I., Gerstner, R. M., Narvaez, F., & Arensman, E. (2021). Sociodemographic analysis of suicide rates among older adults living in Ecuador: 1997–2019. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.726424>

Troya, M. I., Gerstner, R. M., Narvaez, F., & Arensman, E. (2021). Sociodemographic analysis of suicide rates among older adults living in Ecuador: 1997–2019. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.726424>

Vásquez-Dextre, Edgar R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. Recuperado en 22 de julio de 2024, de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&tlng=es.

Vigil, N. H., Grant, A. R., Perez, O., Blust, R. N., Chikani, V., Vadeboncoeur, T. F., ...

Bobrow, B. J. (2018). Death by Suicide—The EMS Profession Compared to the General Public. *Prehospital Emergency Care*, 23(3), 340–345.

<https://doi.org/10.1080/10903127.2018.1514090>

Vigil, N. H., Grant, A. R., Perez, O., Blust, R. N., Chikani, V., Vadeboncoeur, T. F., ...

Bobrow, B. J. (2018). Death by Suicide—The EMS Profession Compared to the General Public. *Prehospital Emergency Care*, 23(3), 340–345.

<https://doi.org/10.1080/10903127.2018.1514090>

Vintimilla, J. P. (2023, July 6). Los suicidios crecen en Ecuador. *Primicias*.

<https://www.primicias.ec/noticias/firmas/suicidios-ecuador-hombres-adolescentes-salud/#:~:text=En%20el%20periodo%202000%20%E2%80%93%202021,son%2017%20y%20127%2C%20respectivamente.>

Work overload. (2008). In Springer eBooks (p. 1466). https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7_3775

Work overload. (2008). In Springer eBooks (p. 1466). https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7_3775

World Health Organization: WHO. (2019, 28 mayo). Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases. *World Health Organization*.

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

World Health Organization. (2018, August 28). Suicide. World Health Organization.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization. (2018, August 28). Suicide. World Health Organization.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- World Health Organization. (2019). Suicide in the world: Global Health Estimates. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf;sequence=1>
- World Health Organization. (2019). Suicide in the world: Global Health Estimates. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf;sequence=1>
- Wu, J. Q., Boettcher, H., V Mark Durand, Barlow, D. H., & American Psychiatric Association. (2014). *A guide to the American Psychiatric Association's diagnostic and statistical manual 2013 (DSM-5)*. Nelson Education.
- Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., Hobfoll, S. E., Koenen, K. C., Neylan, T. C., & Hyman, S. E. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(15057), 15057. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.57>
- Zayas Sabatela, M. de J. (2021). Procedimiento para el estudio de la organización del trabajo en un proceso productivo. *Cofin Habana*, 15(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612021000200005&lng=es&tlng=pt.
- Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41-57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>
- Zhao, M., Qiu, D., & Zeng, Y. (2023). How much workload is a 'good' workload for human beings to meet the deadline: human capacity zone and workload equilibrium. *Journal of Engineering Design*, 34(8), 644–673. <https://doi.org/10.1080/09544828.2023.2249216>

Zhao, M., Qiu, D., & Zeng, Y. (2023). How much workload is a ‘good’ workload for human beings to meet the deadline: human capacity zone and workload equilibrium. *Journal of Engineering Design*, 34(8), 644–673.

<https://doi.org/10.1080/09544828.2023.2249216>

ANEXOS

12.1 Anexo 1

Preguntas que contiene el cuestionario:

- Indique su unidad de trabajo: paliativos, salud mental, administración y servicios
- Indique su cargo:
- Indique su género
- Fecha de ingreso: (día/mes/año)

0= nunca

- 1= pocas veces al año o menos.
- 2= una vez al mes o menos.
- 3= unas pocas veces al mes.
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

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

12.2 Anexo 2

Indique su género:

¿Cuál es el área en la que trabaja?

Carga laboral:

1. ¿Qué es lo mejor de trabajar en la Clínica?
2. ¿Qué es lo más retador de trabajar en la Clínica?
3. ¿Siente que tiene suficiente tiempo para descansar? Explique ¿por qué?

4. ¿Su jornada suele extenderse más allá de las horas programadas? ¿Cómo le afecta esto?

Requerimientos emocionales:

5. ¿Cómo describiría sus sentimientos al trabajar con pacientes en situaciones críticas y terminales?
6. ¿Con qué frecuencia se siente angustiad@ por sus responsabilidades laborales?

Recursos disponibles en el trabajo:

7. ¿Cómo describiría el apoyo que recibe de sus compañeros de trabajo y supervisores?
8. ¿Cómo califica usted el entorno laboral en su área de trabajo y en la organización en general?