

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Diagnóstico de burnout en el personal de la Clínica Nuestra

Señora de Guadalupe

Paula Alejandra Espinoza Flores

Psicología General

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito

para la obtención del título de

Licenciado en Psicología General

Quito, 24 de julio de 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 el personal de la Clínica Nuestra Señora
de Guadalupe**

Paula Alejandra Espinoza Flores

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo Andrade, PhD

Quito, 24 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: Paula Alejandra Espinoza Flores

Código: 00322381

Cédula de identidad: 1750400168

Lugar y fecha: Quito, 24 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UNPUBLISHED DOCUMENT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 these publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

El presente proyecto buscó determinar los niveles y causas del burnout del personal de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en áreas de psiquiatría, cuidados paliativos, administrativas y otros. Se utilizó una metodología mixta, incorporando evaluaciones cuantitativas como el MBI y cualitativas en entrevistas semiestructuradas para una comprensión más profunda del problema. Los resultados fueron compartidos con los responsables de dirección de la organización, y se establecieron sugerencias como intervenciones de resiliencia, balance de la vida laboral y mindfulness. También se realizó una revisión de literatura sobre la influencia de la depresión en personal de salud. Se espera que estas actividades contribuyan a un ambiente laboral saludable y eficiente, mejorando la calidad de servicio y el bienestar general de los colaboradores.

Este trabajo fue realizado en colaboración con **Emily Anahí Hinojosa Castro**.

Palabras clave: Burnout, Depresión, Cuidados Paliativos, Psiquiatría y Salud Mental del Personal de Salud.

ABSTRACT

The present project aimed to determine the levels and causes of burnout among the staff at Clínica Nuestra Señora de Guadalupe in areas such as psychiatry, palliative care, administrative roles, and others. A mixed-methods approach was used, incorporating quantitative assessments like the MBI and qualitative semi-structured interviews for a deeper understanding of the problem. The results were shared with the organization's management, and suggestions were made for resilience interventions, work-life balance, and mindfulness. A literature review on the influence of depression on healthcare personnel was also conducted. It is hoped that these activities will contribute to a healthy and efficient work environment, improving the quality of service and the overall well-being of the staff.

This work was carried out in collaboration with **Emily Anahí Hinojosa Castro**.

Keywords: Burnout, Depression, Palliative Care, Psychiatry, and Healthcare Staff Mental Health.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
DESCRIPCIÓN DE LOS INTERESADOS.....	10
Solicitud de la organización	10
Descripción de la organización	10
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD.....	11
Salud Mental	11
Síndrome de burnout o Agotamiento Emocional.....	12
Depresión	15
Burnout y Depresión	17
Afectados por el problema	18
Burnout a nivel de toda la población.....	18
Burnout a nivel del personal de salud	18
Depresión en la población general	19
Depresión a nivel del personal de salud	19
Consecuencias	20
Factores que contribuyen al problema	21
Estrategias aplicadas previamente	23
Estrategias para el burnout	24
Estrategias para la Depresión	26
DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	27
Objetivos	27
Productos o actividades	27
Evaluación de resultados	29

Plan de implementación	37
CONCLUSIÓN	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	60
Anexo 1	60
Anexo 2	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cronograma de aplicación de herramientas diagnósticas	29
Tabla 2 Nivel de Burnout por Participante	29
Tabla 3 Burnout por cargo	30
Tabla 4 Burnout por sexo	30
Tabla 5 Agotamiento emocional por participante	31
Tabla 6 Despersonalización por participante	31
Tabla 7 Realización Personal por participante	31
Tabla 8 Agotamiento emocional por cargo	32
Tabla 9 Despersonalización por cargo	32
Tabla 10 Realización Personal por cargo	33

DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS

Solicitud de la organización

El reto planteado por la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe es comprender cuáles son los niveles y causas del burnout en los trabajadores del área de cuidados paliativos, salud mental, administrativa y otros cargos. La organización requiere que los trabajadores entiendan sobre este síndrome, por lo que solicita esta intervención para comprender el burnout en el personal. Esto permitirá a la organización tomar medidas basadas en un diagnóstico que serán clave para futuras acciones en beneficio del personal.

Descripción de la organización

Historia

El 31 de mayo de 1881, en Ciempozuelos-Madrid (España), San Benito Menni, Sacerdote de la Orden de San Juan de Dios, en colaboración con María Josefa Recio y María Angustias Giménez, fundó la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Esta congregación experimentó un crecimiento y expansión por Europa, América, África y Asia a lo largo del tiempo. Para el año de 1967, en Quito, Ecuador, Sor María Irene Sánchez, reconocida por su liderazgo en el cuidado de enfermos mentales, estableció la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe. La autorización para su creación fue obtenida por la Superiora General de la congregación durante una escala en la ciudad. Ante la alta demanda, en 1970 se creó un Instituto en el antiguo seminario San Luis ubicado en Cuenca, por solicitud del Cardenal Muñoz Vega, ofreciendo atención integral en Salud Mental y Cuidados Paliativos (Hermanas Hospitalarias Ecuador, s.f).

Misión

La misión de la clínica actualmente se centra en proporcionar hospitalidad y atención especializada a personas que padecen diversas enfermedades, abarcando tanto el ámbito de la Salud Mental como Cuidados Paliativos. Sus valores hospitalarios incluyen la sensibilidad

hacia los marginados, la humanidad en la atención, la excelencia profesional, la conciencia histórica, entre otros. El propósito es ofrecer atención médica profesional fundamentada en el amor, la fe y la hospitalidad. (Hermanas Hospitalarias Ecuador, s.f).

Actualmente, el 70 % del personal es de carácter profesional, con un equipo compuesto por enfermeras, auxiliares y personal médico especializado en áreas como Psicología, Neuropsicología, Neurología, Medicina Familiar, Medicina Interna, Geriatría, Nutrición y Rehabilitación. En cuanto a su infraestructura, dispone de un total de 106 camas, de las cuales 82 están destinadas a cuidados paliativos y salud mental (Hermanas Hospitalarias Ecuador, s.f).

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

Naturaleza del problema

Salud Mental

La salud mental es esencial en todos los ámbitos, puesto que influye de manera significativa en la calidad de vida de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define a la salud mental como el estado completo de bienestar mental que permite afrontar situaciones de angustia y dificultades para así, desarrollar habilidades que contribuyan significativamente a cada individuo. Al hablar de burnout y depresión, y su relación con la salud mental en el ámbito laboral, es necesario entender que en conjunto estas condiciones desequilibran al trabajador y al entorno de trabajo (Johnson et al., 2018). La mala salud mental se asocia a los cambios repentinos, condiciones laborales estresantes, discriminación, exclusión y violación de derechos humanos los cuales son una problemática para la salud mental en las organizaciones (OPS, 2020). Es necesario comprender que en la salud mental también se ven implicados factores ambientales e individuales que permiten enfrentar los diversos retos y problemas dentro de la organización (Molenaar et al., 2024).

Por ende, es oportuno considerar las intervenciones de salud mental sin estigmatización para lograr un cambio positivo (McFarland et al., 2019).

El burnout y la depresión son dos de las posibles consecuencias que afectan al personal de salud en su desempeño diario. A continuación, profundizaremos en su historia, definición, sintomatología, consecuencias, factores que contribuyen al problema y estrategias.

Síndrome de burnout o Agotamiento Emocional

En 1974, el psicólogo estadounidense Herbert J. Freudenberger acuñó el término "burnout" en un contexto científico, describiéndolo como un estado de fatiga física y mental causado por la actividad laboral (O' Connor et al., 2018).

El término burnout viene del inglés que tiene como significado estar "quemado", por lo que se lo considera como una sobre exigencia que trae consigo varias consecuencias generando un desgaste completo en la persona (Salcedo et al., 2020). El burnout se define como un estado en el que el trabajador se encuentra exhausto y en sus actividades laborales refleja un agotamiento en sus capacidades, por lo que disminuye la motivación y existe la aparición constante de un estresor que afecta la manera en la que la persona percibe y realiza sus tareas (Lovo, 2020). El término ha generado mayor impacto en la actualidad, considerándose un estado de agotamiento por la prolongación excesiva de estrés laboral (Bayes et al., 2021).

El burnout comenzó a estudiarse tras su conceptualización en profesionales de la salud, con el objetivo de implementar medidas que lo disminuyan y para evaluar su efecto en profesionales que mantienen estos cargos (Brindley et al., 2019). El síndrome es más común en sectores de trabajo que ofrecen servicios humanos y que mantienen contacto estrecho con pacientes, como el personal de salud (Martínez, 2010). En estas áreas, es esencial prestar mayor atención al cuidado de pacientes y esto puede originar sintomatología del burnout,

debido a características ocupacionales como turnos rotativos, extensas horas de trabajo, alta responsabilidad y presión constante (Gutiérrez y Herrera, 2018).

Como se mencionó anteriormente, el burnout es un síndrome psicológico que se caracteriza por su relación con varios factores que lo componen (Rossi et al., 2006). Este síndrome está constituido por tres componentes clave para su diagnóstico: cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización (Villamizar y Tarazona, 2019).

El burnout y su relación con el agotamiento emocional en el personal de la salud tiene varias repercusiones, tanto para los trabajadores como para los pacientes y las organizaciones (McFarland y Hlubocky, 2021). El agotamiento emocional se manifiesta en la pérdida gradual de energía en actividades laborales, lo que causa un deterioro en el desempeño tanto laboral como personal, reduciendo la calidad del trabajo y afectando la salud mental de los trabajadores (Jiménez et al., 2019).

Por otro lado, la falta de realización personal implica la generación de un sentimiento de disminución de capacidades y habilidades, lo que provoca insatisfacción constante en actividades laborales (Granados et al., 2019). En este componente las personas se sienten insatisfechas con sus logros, lo que afecta su desempeño diario (Jamaludin y You, 2019). Además, es necesario mencionar que un trabajador que se siente a gusto con su trabajo podrá satisfacer su necesidad de autorrealización y lograr encontrar soluciones a problemas del día a día en su lugar de trabajo (Cetinkaya y Ecem, 2022).

Asimismo, la despersonalización se refiere a un cambio en la manera de percibir el entorno y a uno mismo, generando malestar psicológico y físico, creando una irrealidad constante (Cooper et al., 2021). Este componente se caracteriza por la distancia que la persona mantiene hacia diversos factores de su trabajo (Nápoles, 2021), por lo que se la

observa como insensible y con una preocupación indiferente hacia lo que la rodea; este factor simboliza la dimensión personal del agotamiento (Maslach y Golberg, 1998).

Como ya se indicó anteriormente, las investigaciones sobre el burnout han enfocado sus estudios principalmente en profesionales de la salud, ya que estos se encuentran sometidos de manera constante a factores de alta tensión, lo que emocionalmente puede ser agotador y aumentar la propensión a desarrollar este síndrome (Woo et al., 2020). Muchos de los profesionales de la salud ocupan cargos que se caracterizan por su alto nivel de responsabilidad, riesgo y exposición a factores que generan mayor agotamiento (Forman et al., 2022).

El tipo de labores en trabajadores del área de cuidados paliativos requiere mayor demanda de atención y tiempo, por lo que su trabajo implica mayor exigencia (Cross, 2019). Por lo tanto, esta área experimenta distintas situaciones que pueden desatar experiencias emocionales intensas desencadenantes del burnout (Ercolani et al., 2019).

Por otro lado, el burnout en trabajadores del área de psiquiatría y salud mental se manifiesta de manera notable, puesto que pueden llegar a experimentar depresión, ansiedad y una considerable desmotivación en la satisfacción de sus tareas (Hsiu-Fen et al., 2021). Por ejemplo, los enfermeros mantienen mayor vulnerabilidad a padecer burnout por factores como trabajar con pacientes psiquiátricos, ambiente poco solidario, baja autoestima y conflicto de roles (Adali et al., 2003).

El burnout es considerado como un factor importante en todas las profesiones, ya que cualquier ocupación y trabajo son susceptibles a la desmotivación y a perder el compromiso hacia las labores (Montesdeoca et al, 1996). Además, los profesionales que mantienen un trato estrecho con personas pueden llegar a experimentar sentimientos de ineficacia,

frustración, enojo y desilusión, así pues, estas actitudes conductuales se relacionan con la parte psicosomática de las personas que padecen burnout (Castillo, 2001).

Entre las profesiones no vinculadas con la salud que más presentan agotamiento emocional se encuentran trabajadores sociales, profesores, personal de emergencia y servicio al cliente (UNICEF, 2023). El agotamiento en estas áreas se presenta puesto que estas profesiones mantienen un contacto directo con usuarios y aparece porque la persona se siente incapacitada tanto física como mentalmente al realizar sus actividades laborales (Balladares y Hablick, 2017).

Es fundamental comprender que el término “burnout” se reconoció ampliamente junto con el desarrollo de la prueba de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue impulsado en el año 1981 por Maslach y Jackson (Freudenberger, 1974). La prueba MBI contiene tres diferentes componentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Parra et al., 2022). Además, la prueba MBI fue diseñada para adquirir información nueva sobre el agotamiento dentro de la organización, permitiendo saber qué tácticas implementar para lograr un cambio que beneficie a los trabajadores (Maslach y Leiter, 2021).

Depresión

En su definición, los trastornos depresivos se distinguen por una tristeza tan intensa o prolongada que afecta la funcionalidad y existe una pérdida de interés o placer en las actividades (Coryell, 2023). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la depresión es una enfermedad frecuente, pero con un nivel alto de gravedad que afecta la vida cotidiana, así como la habilidad para realizar actividades rutinarias. Existen varios factores de riesgo que originan o intervienen en esta problemática, tales como factores bioquímicos, factores genéticos, factores ambientales y la personalidad (APA, 2020).

Los síntomas de la depresión son altamente variables en su intensidad, desde leves hasta graves, y se presentan de manera única en cada individuo (Kverno y Mangano, 2021). Entre los síntomas más frecuentes y comunes podemos encontrar: síntomas cognitivos (pensamientos recurrentes sobre la muerte, ideas suicidas o intentos de suicidio); síntomas afectivos (sentimientos de soledad y tristeza, irritabilidad, sentimientos de culpa); síntomas físicos (cambios repentinos en apetito, pérdida de peso o aumento del mismo, disminución de energía, fatiga, dormir poco o demasiado); síntomas de conducta (pérdida del interés o placer que antes disfrutaba, dificultad de concentración), entre otros (Onyemaechi, 2024).

Dentro del diagnóstico, el personal de salud especializado emplea sistemas de clasificación como el ICD-11 y el DSM-5, para abordar la complejidad de las manifestaciones clínicas (Fiorillo et al., 2024). Específicamente, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) es el más usado en esta área, ya que contiene diversos especificadores, subtipos, clasificaciones de gravedad y evaluaciones transversales de síntomas, lo que permite a los profesionales describir con mayor precisión las características clínicas particulares de cada paciente (Vittengl et al., 2023). Dentro del DSM-5 podemos encontrar los tipos de trastornos depresivos, tales como: Trastorno de depresión mayor, Trastorno depresivo persistente (Distimia) y otro Trastorno depresivo especificado o no especificado. Y por su etiología, como el Trastorno disfórico premenstrual, Trastorno depresivo debido a otra condición médica y Trastorno depresivo inducido por sustancias o medicamentos (APA, 2013). Un requisito para el diagnóstico es diferenciar los síntomas de las fluctuaciones normales del estado de ánimo. Para ello, es fundamental que exista un malestar o deterioro significativo en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento cotidiano, con una duración mínima de tres meses (Coryell, 2023).

La entrevista clínica estructurada ha sido ampliamente reconocida como el criterio de referencia para el diagnóstico de la depresión en poblaciones clínicas (El-Den et al., 2018). Sin embargo, existen otras herramientas de fácil administración, como el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Calificación de Depresión de Hamilton (HAM-D), y cuestionarios más simples como el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-2, PHQ-9), entre otros (Fangyu y Hua, 2018).

Burnout y Depresión

El burnout y la depresión son considerados como condiciones constantes en el ámbito laboral, específicamente en áreas que conllevan una alta demanda emocional, de trabajo y horas extras (Gómez et al., 2020). La literatura de investigación indica que tanto el burnout como los síntomas depresivos pueden aparecer debido a un estrés crónico e insostenible en el entorno laboral (Bianchi et al., 2021). Esto puede ser especialmente delicado para el personal del área de salud por la alta carga de estrés en este sector (Ávila et al., 2021), específicamente, debido a las extensas horas de trabajo, la falta de equilibrio entre la vida profesional y personal, y las dificultades en la atención a los pacientes (Deneva y Ianakiev, 2021). Como se mencionó, estas condiciones no solo afectan al personal médico, sino también a los pacientes y al sistema de salud en su totalidad. Entre las consecuencias más severas se encuentran justamente la depresión y con mayor gravedad el suicidio (Williams et al., 2020).

De igual manera, al analizar el burnout junto con la depresión, se ha llegado a conocer que las personas que padecen el síndrome de burnout y el trastorno depresivo presentan síntomas y comportamientos semejantes (Koutsimani, et al., 2019). Esto puede llevar a una alteración que dificultan la funcionalidad normal de las personas (Moreno et al., 2024). Entendiendo esto, el burnout también puede ser un precedente de la depresión, lo que recalca que es necesario tomar medidas adecuadas, ya que los sentimientos que conlleva el burnout

pueden generar una depresión que lleva a un grado clínico si no se lo maneja de manera adecuada (Jodas et al., 2017).

Afectados por el problema

Burnout a nivel de toda la población

El burnout es un síndrome que se ha evidenciado a nivel mundial y sus problemáticas afectan directamente la salud de las personas, siendo un indicador de agotamiento laboral que puede presentar absentismo en el trabajo (Pinazo et al, 2022). Según un estudio realizado por la empresa Gallup, se evidenció que 3 de cada 4 empleados (un 76%) presentan síntomas de agotamiento laboral (Hemphill, 2022). Estas cifras son alarmantes, ya que este síndrome no solo afecta de manera individual sino, también a la organización por lo que, del 15% a 20% de la nómina total se ve afectada a causa de la rotación debido al agotamiento (Gallup, 2024).

Burnout a nivel del personal de salud

El burnout es un síndrome relevante en el personal médico, ya que son más propensos a presentar síntomas relacionados con el agotamiento, este síndrome afecta entre el 40% al 60% de la población médica a nivel mundial (WHO, 2019). Por otro lado, las estadísticas en Ecuador indican un porcentaje del 17,2% de agotamiento en el personal, 13,5% de despersonalización y 18,2% de realización personal (Ramírez et al., 2018).

Dentro de un estudio realizado a nivel mundial del personal de salud, existen algunas especialidades que tienen mayor porcentaje de burnout los cuales son: emergencias con el 62%, medicina hospitalaria con el 59%, medicina familiar con el 58%, pediatría con el 55%, obstetricia y ginecología con el 54% y medicina interna con el 52% (Berg, 2023).

Durante la pandemia de COVID-19, se observó un incremento en la carga laboral del personal médico y un notable deterioro del ambiente de trabajo. Estudios revelaron que muchos trabajadores de la salud experimentaron niveles elevados de agotamiento durante este

período (Serrao et al., 2021). Un estudio realizado por la Academia Estadounidense de Psicología (APA) determinó que el personal médico experimentó niveles de agotamiento laboral en un 45,9%, y agotamiento general en un 34.3%. Además, el 80% de los participantes informaron haber cometido al menos un error médico a lo largo de su carrera, con un promedio de 3,5 errores por persona (Blackstone et al., 2021).

Depresión en la población general

Los trastornos depresivos son una problemática de salud pública clínicamente significativa y cada vez más en crecimiento a nivel mundial (Park y Zárate., 2019). Hasta el 2023, se estimó que aproximadamente el 3,8% de la población mundial experimentó depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. En total, alrededor de 280 millones de personas alrededor del mundo sufren de esta afección (OMS, 2023). Aunque el acceso al tratamiento ha mejorado en los países con ingresos altos, sigue siendo insuficiente, dejando a muchas personas sin atención. Sobre todo, existe mayor vulnerabilidad en aquellos con manifestaciones graves de depresión que no obtienen beneficios de los tratamientos primarios (Jorm et al, 2017).

Depresión a nivel del personal de salud

La depresión es cada vez más reconocida como un grave problema de salud mental en el entorno laboral (Yunus et al., 2018). Específicamente en el personal de salud, un estudio en Australia, con 50.000 médicos y estudiantes de medicina mostró una mayor incidencia de angustia psicológica severa y el doble de pensamientos suicidas en comparación con la población general (Grover et al. 2018). Otro estudio más reciente realizado en Francia con 10.325 participantes (trabajadores de salud de diversas áreas), reveló una alta tasa de depresión entre todas las categorías, oscilando entre el 29% y el 32%. Estos resultados son

alarmantes, ya que cerca de un tercio de los trabajadores de salud, independientemente de su función probablemente padezcan depresión (Fond et al., 2022).

Consecuencias

El burnout y depresión dentro del personal de salud traen consigo varias consecuencias a nivel físico, psicológico y organizacional. Estos generan una variedad de impactos negativos en cada una de estas áreas, afectando su funcionamiento y desarrollo. (Ruisoto et al., 2021).

Consecuencias físicas

El burnout está relacionado con una activación prolongada del sistema nervioso autónomo y una disfunción del eje simpático suprarrenal medular, lo que provoca cambios en los niveles de cortisol (Bayes et al., 2021). Esto trae consigo consecuencias físicas como niveles elevados de colesterol, dolor musculoesquelético, enfermedades coronarias, fatiga crónica, diabetes tipo 2, alteraciones en la percepción del dolor, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales y respiratorios, hospitalización por trastornos cardiovasculares y aumento de la mortalidad en menores de 45 años (Salvagioni et al., 2017). También, existen síntomas físicos que requieren atención inmediata, tales como temblores, dolor en el pecho, agitación, taquicardia, insomnio y malestar corporal (Rocha, 2002). Ahora, dentro de la depresión, podemos encontrar graves afectaciones en la salud física aparte de las autolesiones recurrentes, como enfermedades cardiovasculares, factores de riesgo metabólico como la adiposidad y mortalidad prematura. En el peor escenario, la depresión puede llevar a intentos de suicidio o muerte (Kandola et al., 2019).

Consecuencias psicológicas

Las consecuencias psicológicas del burnout incluyen agotamiento, despersonalización, disminución de los logros personales, insomnio, uso de medicamentos psicotrópicos y, en los casos más graves, hospitalización debido a trastornos mentales originados por el mismo (Yang y Hayes, 2020). Dentro de las consecuencias de la depresión una persona puede experimentar un estado de ánimo decaído, es decir, sentirse triste, irritable, vacía, entre otros. Además, la persona puede perder el interés o el placer en actividades que antes disfrutaba (OMS, 2023).

Consecuencias organizacionales

Es crucial reconocer que la depresión y el burnout están estrechamente vinculados, especialmente en el entorno laboral. Numerosos estudios sugieren que el burnout puede ser un precursor de la depresión en las organizaciones (MacKinnon y Murray, 2017). Esta relación genera diversas consecuencias en el ámbito laboral, como el ausentismo, la insatisfacción laboral, presentismo y los conflictos interpersonales, los cuales afectan negativamente el ambiente y la satisfacción en el trabajo (Salvagioni et al., 2017). Además, la exposición prolongada a eventos con una alta carga emocional comunes en el área laboral provoca una pérdida de motivación dentro del personal (Colombo et al., 2019).

Factores que contribuyen al problema

Los principales problemas de salud mental en el personal de salud se generan por diversos factores, incluyendo una excesiva carga laboral, carga emocional y la falta de recursos, que contribuyen al burnout y la depresión (Johnson et al., 2018).

Carga laboral

Las altas exigencias en el trabajo a menudo prevalecen sobre las necesidades individuales de los trabajadores. Las demandas elevadas aumentan el riesgo de problemas físicos, mentales y sociales en los trabajadores (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2018) y el personal médico es un grupo vulnerable a las consecuencias que trae

consigo la carga laboral (Hao, 2023), debido a las exigencias profesionales humanamente imposibles de cumplir a las que suelen exponerse como método de gestión. Las largas jornadas laborales generan efectos negativos en los pacientes, así como con interacciones adversas entre médico-paciente y malas relaciones interpersonales entre colegas (Grover et al., 2018). El personal de salud suele enfrentarse a un ambiente laboral estresante, sobre todo cuando tratan con pacientes graves o terminales, por la mayor carga de responsabilidad que tienen (Aryankhesal et al., 2019). En lugar de usar sus recursos para confrontar diversas situaciones o experiencias estresantes, comúnmente reaccionan de forma agresiva, hostil, irritable, explosiva y con resentimiento. Estas manifestaciones empeoran las relaciones interpersonales con compañeros y pacientes, además de provocar un bajo rendimiento dentro de las organizaciones (Maresca et al., 2022).

Carga emocional

Uno de los factores que contribuyen al origen de Burnout y trastornos depresivos, es la carga emocional del personal de salud. Esta carga emocional puede incluir la sensación de prestar atención inadecuada, angustia moral, pérdida de control durante el cuidado del paciente, participación en errores médicos y sentimientos de arrepentimiento relacionados con la atención (Cheval et al., 2021).

El cansancio emocional también contribuye a distintos comportamientos negativos que agravan la situación (Jeung et al., 2018). Este agotamiento emocional trae consigo varias consecuencias en la salud de los trabajadores como enfermedades cardíacas, pérdida de memoria, insatisfacción en el trabajo y estrés (Zapf, 2002). Además, la literatura menciona que el reprimir emociones puede ser agotador, por lo que aumenta justamente la probabilidad de padecer síntomas de burnout y problemas de salud mental como la depresión (Pérez, 2017).

Las cuestiones éticas a las que se enfrenta este personal también juegan un papel crucial en el desencadenamiento del sufrimiento psicológico, debido a las decisiones que diariamente desafían su sentido ético (Silva y Marcolan, 2020). Esto representa un factor estresante que afecta la calidad del trabajo y pueden generar burnout o algún trastorno depresivo (Menéndez et al., 2018). Esto simboliza una carga para las organizaciones, por lo que enfrentar este problema es una estrategia esencial para la prevención y la intervención (Wang et al., 2021).

Falta de recursos

El personal de salud enfrenta diversas problemáticas, siendo los recursos limitados una de las principales causas de estrés y agotamiento laboral. Trabajar con menos instrumentos hace que las tareas sean más difíciles y se realicen bajo mayor presión, lo que afecta su bienestar físico y mental (Gronke, 2023). Los trabajadores perciben que no tienen suficientes recursos para satisfacer las demandas laborales, generando un estado emocional incómodo (Costa y Pinto, 2017). Esta falta de recursos está estrechamente vinculada al agotamiento, aumentando la probabilidad de padecer burnout, desmotivación y bajo rendimiento laboral (West et al., 2018). La situación se agrava por la insuficiente capacitación para enfrentar estas condiciones, generando conflictos tanto para los trabajadores como para las organizaciones. Además, la falta de apoyo laboral y el manejo inadecuado de recursos empeoran esta problemática (Maslach y Leiter, 2021). También la gestión de recursos, que depende del personal administrativo, es crucial. Un manejo inadecuado de este proceso convierte cada tarea diaria en un reto, una complicación y una amenaza (Fernández et al., 2018).

Estrategias aplicadas previamente

Estrategias para el burnout

Aunque el burnout es un problema importante en el personal de salud, existen varias estrategias que pueden contribuir a un mejor control y análisis de este síndrome. Como primer factor a considerar, el desarrollo de resiliencia contribuye a prevenir el burnout. La resiliencia se define como la habilidad de desarrollar estrategias para lograr niveles estables tanto físicos como psicológicos tras sufrir situaciones traumáticas (Morán et al, 2019).

Es necesario conocer que esta estrategia es adecuada para implementar en el personal de salud, por esto es indispensable brindar herramientas para fortalecer este medio de modo que brinde superación efectiva para afrontar obstáculos (Abram y Jacobowitz, 2021). En la literatura se ha revelado que la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales están vinculados a factores que predicen la resiliencia, tales como tener un propósito y sentido en la vida, un optimismo realista, formulación de objetivos, entre otros (Ferreira et al., 2021).

Por otro lado, existen otras estrategias para disminuir el burnout en el personal de salud, incluyendo la comunicación efectiva, colaboración entre pares, toma de decisiones eficaces, reconocimiento, liderazgo auténtico y asignaciones acorde a los puestos laborales (Asociación Estadounidense de Enfermeras de Cuidados Críticos, 2016). Asimismo, mantener la priorización en las responsabilidades y actividades laborales es esencial para el personal de salud, ya que proporcionar una vida laboral equilibrada junto con un horario de trabajo manejable, brinda soluciones para evitar causar estrés y agotamiento al personal (Abram y Jacobowitz, 2019). Un estudio enfocado en el equilibrio entre la vida laboral y personal en trabajadores del área de la salud de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) encontró que si se incorpora esta herramienta y los colaboradores enfocan las situaciones importantes de su vida sin dejarse afectar por la parte laboral, tienden a tener menor riesgo de agotamiento, por lo que es esencial mantener la flexibilidad entre la vida

laboral y personal, ajustando horarios y equilibrando labores diarias de cada área (Banerjee et al., 2017).

Otra estrategia por considerar es el mindfulness o atención plena, esta se caracteriza por ser una práctica meditativa enfocada en percibir la realidad del presente, sin juzgar y manteniendo una actitud de aceptación y apertura (Vásquez, 2016). Esta práctica se la suele aplicar con el protocolo de Reducción del Agotamiento Basado en la Atención Plena también conocido en inglés como Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) y al implementarla en trabajadores sanitarios, se busca incluir técnicas de meditación enfocando su atención en la respiración, sonidos y sensaciones corporales, su duración máxima es de 8 sesiones de 45 minutos para lograr obtener resultados (Klein et al., 2020).

Por otro lado, la implementación de descansos regulares es otra estrategia que permite una recuperación tanto física como mental para que los trabajadores de salud logren aliviar el agotamiento profesional (Card et al, 2019). Es de gran ayuda mantener en la organización actividades como vacaciones, distribuir actividades diarias y dedicar tiempo a una función específica para conectarse con familiares o amigos (Kolomitro et al., 2019). Un estudio realizado en Estados Unidos sobre las pausas activas para mejorar el bienestar en trabajadores del área de Cuidados Intensivos encontró que, al implementar actividades recreativas como sentadillas, estiramientos y flexiones se puede prevenir y disminuir el síndrome del burnout (Armas et al., 2021).

Las estrategias para abordar el burnout implican asegurar beneficios para los trabajadores mediante cambios y mejoras en la organización, proporcionando recursos al personal de la salud como el apoyo psicológico (Juárez, 2020). Mantener capacitaciones constantes, promover la participación de trabajadores en la toma de decisiones y mejorar la interacción social será de ayuda para tomar consciencia sobre este síndrome y poder identificarlo para reducirlo de manera eficaz (Molina, 2020).

Estrategias para tratar la depresión

El tratamiento de la depresión abarca diversos enfoques, incluyendo la terapia psicológica y la medicación. En la actualidad, hay diversos tipos de medicación antidepresiva y psicoterapia disponibles, que han demostrado su eficacia en numerosos ensayos aleatorios (Cuijpers et al., 2019). En torno a las terapias más usadas y con mayor eficacia podemos encontrar a la terapia cognitivo-conductual (TCC), la psicoterapia interpersonal (IPT), la terapia de activación conductual (BAT), la terapia de resolución de problemas y el asesoramiento no directivo, entre otras (Zhang et al., 2019). Y dentro de los fármacos la ketamina y la esketamina son las más efectivas como tratamiento para la depresión, al igual que ciertos antipsicóticos de segunda generación (Ruberto et al., 2020). Diversas investigaciones han demostrado que el tratamiento que combina psicoterapia y farmacoterapia es más eficaz que cualquiera de estas opciones por separado, con el fin de tener menores recaídas (Cuijpers et al., 2019).

Ahora, en el contexto del tratamiento dirigido al personal de salud, estudios han demostrado que la terapia psicológica profesional puede ser efectiva para mitigar la depresión, además de proporcionar una base teórica crucial para fortalecer los servicios psicológicos en el equipo de Atención Primaria (EAP), equipo que se dedica especialmente a la atención, promoción de la salud y educación en hábitos saludables (Xu et al., 2021). En torno a la medicación, la eficacia de varios medicamentos antidepresivos en este escenario no está clara, resaltando la urgencia de realizar más investigaciones para identificar las combinaciones ideales de intervenciones clínicas y dirigidas al trabajo (Nieuwenhuijsen et al., 2020).

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Objetivos

1. Determinar los niveles de burnout dentro del entorno laboral del personal de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).
2. Comprender las posibles causas de burnout en el personal de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe con la finalidad de desarrollar estrategias que sean de aporte para el bienestar y desempeño laboral.
3. Aportar sugerencias prácticas basadas en los hallazgos de la investigación para fortalecer el bienestar del personal de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, con la finalidad de disminuir el burnout en la organización.

Productos o actividades

Para alcanzar los objetivos antes descritos, se optó por implementar herramientas cuantitativas y cualitativas para determinar los niveles de Burnout y comprender las causas de este dentro el personal de la Clínica. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que consta de 22 ítems que evalúan tres subescalas (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y se aplicó a un total de 83 participantes.

Además, se aplicó una entrevista a 46 colaboradores, que incluyó 8 preguntas relacionadas a temas relacionados con satisfacción general, carga laboral, requerimientos emocionales y recursos disponibles dentro de la organización. Se aplicaron los cuestionarios y las entrevistas a los trabajadores de salud (médicos, enfermeras, auxiliares, terapistas).

Herramienta cuantitativa

Se seleccionó el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), debido a que es una herramienta ampliamente reconocida, la más usada y validada científicamente, lo que

garantiza la fiabilidad y precisión de los resultados obtenidos (Lin et al., 2022). Se aplicó el cuestionario de manera presencial y grupal dentro de la organización, en dos sesiones, y la ejecución del cuestionario tuvo una duración de 7 a 10 minutos. Las preguntas de la encuesta se encuentran en el ANEXO 1.

El resultado de este cuestionario se expresa en tres variables numéricas con los siguientes puntos de corte: CE bajo, ≤ 18 , CE medio, 19-26, y CE alto, ≥ 27 ; DP bajo, ≤ 5 , DP medio, 6-9, y DP alto, > 10 ; y RP baja, ≤ 33 , RP media, 34-39, y RP alta, ≥ 40 . Las subescalas de CE y DP indican mayor desgaste con puntuaciones más altas. En cambio, RP funciona de manera inversa, mostrando mayor desgaste con puntuaciones más bajas (Fontes, 2020).

Herramienta cualitativa

Para comprender mejor las causas del burnout, se planificó realizar 60 entrevistas, de las cuales se logró aplicar 46. Se determinó el número de entrevistas por cada cargo en base a las prioridades de la organización. Cada entrevista se realizó en línea, vía Zoom, duró 20-30 minutos y la aplicación se realizó en tres sesiones. Las preguntas de la entrevista se encuentran en el ANEXO 2.

Tabla 1.

Cronograma de aplicación de herramientas diagnósticas

Para lograr que los colaboradores de los dos turnos participen en el proyecto, se realizó una charla previa, en la cual se explicó al personal el proceso de la presente investigación. Constó con una pequeña introducción sobre causas y consecuencias de burnout dentro del ambiente laboral, objetivos, propuesta metodológica y consecutivamente se aplicó tanto el cuestionario como las entrevistas.

Duración - Fecha	Actividad	Material	Instalaciones requeridas
30 minutos 20 y 21 de junio Turno I: de 08h00 a 08h30 Turno II: de 11h00 a 11h30	Presentación de la metodología y explicación del concepto de burnout.	Infocus	Auditorio.
10 minutos 20 y 21 de junio Turno I: de 08h30 a 08h40 Turno II: de 11h40 a 11h50	Aplicación de cuestionarios de manera individual a todos los participantes.	Hojas (responsabilidad USFQ)	Auditorio.
2 horas, tres días 20, 21 y 24 de junio Jornada: de 15h00 a 17h00	Aplicación de entrevistas de manera individual 6 entrevistadores simultáneamente. Entrevistas de 30 minutos.	Hojas o tablets (responsabilidad USFQ)	Dos espacios y disponibilidad de internet para entrevista <i>on-line</i> .

Evaluación de resultados

RESULTADOS

Resultados del cuestionario

El síndrome de burnout se evaluó utilizando el Inventario de Burnout de Maslach, que se compone de tres escalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la encuesta.

Nivel de Burnout por participante

Tabla 2.

Resultados del 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%

Nivel de Burnout por Participante. Como se observa en la Tabla 1. aproximadamente la mitad de los participantes no presentan Burnout.

Burnout por cargo

Tabla 3.

Resultados del 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%

Nivel de Burnout por Cargo. Como se observa en la Tabla 2. el personal auxiliar muestra los porcentajes más altos en los tres niveles. Siendo el cargo que más burnout alto presenta en comparación con los demás.

Burnout sexo

Tabla 4.

Resultados del nivel de Burnout por Sexo.

Participantes SEXO	NIVEL DE BURNOUT				Total general
	BURNOUT ALTO	BURNOUT BAJO	BURNOUT MEDIO	NO PRESENTA BURNOUT	
F	10,84%	25,30%	4,82%	34,94%	75,90%
M	2,41%	6,02%	1,20%	14,46%	24,10%
Total general	13,25%	31,33%	6,02%	49,40%	100,00%

Nivel de Burnout por Sexo. Como se observa en la Tabla 3. el sexo femenino muestra los puntajes más altos en los tres niveles de burnout. Por lo tanto, el sexo femenino es más propenso a presentar burnout.

Subescalas del MBI por Participante

Tabla 5.

Resultados del nivel de Agotamiento emocional por Participante.

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

Nivel de Agotamiento Emocional. Como se observa en la Tabla 4. aproximadamente más de la mitad presentan un nivel de AE bajo.

Tabla 6.

Resultados del nivel de Despersonalización por Participante.

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

Nivel de Despersonalización. Como se observa en la Tabla 5. aproximadamente la mitad presentan un nivel de DP bajo.

Tabla 7.

Resultados del nivel de Realización Personal por Participante.

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

Nivel de Realización Personal. Como se observa en la Tabla 6. aproximadamente 1/3 de los participantes presentan un nivel de RP medio y bajo.

Subescalas del MBI por cargo

Tabla 8.

Resultados del nivel de 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%

Agotamiento emocional por cargo. Como se observa en la Tabla 7. Al comparar el nivel de agotamiento emocional por cargo, es notorio que el de auxiliar presenta un nivel más alto en comparación con los otros cargos.

Tabla 9.

Resultados del nivel de Despersonalización por cargo.

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

Despersonalización por cargo. Como se observa en la Tabla 8. Al comparar el nivel de despersonalización por cargo, es notorio que el de auxiliar presenta un nivel más alto en comparación con los otros cargos.

Tabla 10.

Resultados del nivel de Realización personal por cargo.

RP nivel	Cargos por categorías	Cuenta de RP
☐ alto	administrativo	6,02%
	auxiliar	12,05%
	enfermera	2,41%
	médico	2,41%
	terapeutas	1,20%
Total alto		24,10%
☐ bajo	administrativo	7,23%
	auxiliar	21,69%
	enfermera	3,61%
	médico	4,82%
Total bajo		37,35%
☐ medio	administrativo	3,61%
	auxiliar	19,28%
	enfermera	8,43%
	médico	3,61%
	terapeutas	3,61%
Total medio		38,55%
Total general		100,00%

Realización personal por cargo. Como se observa en la Tabla 9. En la realización personal lo más prometedor es que los resultados sean altos, sin embargo, en esta categoría se obtuvieron resultados desfavorables puesto que se observan resultados bajos en todos los puestos no solo en el cargo de auxiliares.

Resultados de las entrevistas

Al entrevistar a los colaboradores de distintas áreas de la clínica, se obtuvieron diversas opiniones sobre aspectos positivos y negativos de la organización, entre estas sobre la carga laboral, requerimientos emocionales y recursos disponibles.

Empezando con el área de cuidados paliativos, se valora el ambiente colaborativo y la buena relación con los pacientes junto con el trabajo en equipo, lo que favorece al desarrollo personal y profesional. En psiquiatría, se destaca el aprendizaje continuo y el enfoque servicial hacia los pacientes. Mientras que, en los puestos administrativos y otros servicios, se valora la oportunidad de transformar vidas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Algunos comentarios de los colaboradores de estas áreas: *“Nuevo aprendizajes y compartir con los demás”*, *“Los aprendizajes diarios”* y *“Trabajar con los pacientes”*.

Los retos más significativos varían según el área, en cuidados paliativos los retos incluyen tratar con pacientes postrados, la falta de apoyo de supervisores y presión al trabajar con pacientes en etapas terminales. En psiquiatría, la gestión de las crisis psiquiátricas y las altas demandas laborales son complicadas, y en otros cargos los desafíos incluyen la mala distribución de labores y presión constante, existen comentarios como: *“La muerte de pacientes”*, *“Discrepancias”* y *“Equidad por parte de los supervisores se ha visto afectada”*.

Carga laboral

En relación con la carga laboral, algunos colaboradores entrevistados expresaron que no tienen el tiempo suficiente para descansar y realizar actividades fuera del trabajo. Más de

la mitad afirman que no tienen tiempo para descansar entre turnos, lo que provoca cansancio y genera incomodidad debido a la vigilancia constante de cámaras. Además, seis de cada diez trabajadores afirman que sus turnos se prolongan sin previo aviso, generándoles molestia, especialmente porque no se los notifica con suficiente anticipación sobre capacitaciones. Los trabajadores expresan irritación y cansancio por no poder organizar adecuadamente su tiempo libre y el tener capacitaciones extras en su tiempo de descanso les causa frustración. Con estos resultados se aprecia que los colaboradores sienten enojo y frustración por la carga laboral y por la extensión de actividades fuera del horario laboral, lo que causa más cansancio y falta de tiempo para realizar actividades extra. Algunos colaboradores mencionaron: *“Es muy variado, llego tarde a casa por lo que, solo intento descansar”*, *“Antes era mucho más flexible y había más tiempo”* y *“Muchas veces los horarios fuera del horario laboral se interrumpen por capacitaciones o pendientes”*.

Requerimientos emocionales

Dentro de los requerimientos emocionales, en cuidados paliativos la mayoría de los colaboradores mencionan que desarrollan un apego hacia los pacientes, lo que les afecta emocionalmente cuando estos fallecen, además de sentir impotencia por no poder hacer más por ellos cuando están en sus etapas de vida finales. En psiquiatría, algunos colaboradores experimentan tristeza, aunque utilizan estrategias para sobrellevar situaciones complicadas de los pacientes. En las otras áreas de la organización, el apego hacia los pacientes es menor, ya que no comparten de manera directa con ellos; aunque sienten tristeza cuando un paciente fallece, no afecta de manera profunda ni altera sus actividades laborales diarias. Por otro lado, los colaboradores mencionan angustia debido a la alta carga laboral y tareas asignadas que, por parte de sus superiores, no consideran la realidad del trabajo con varios pacientes y el trabajo que ellos realizan, lo que genera desmotivación y frustración, ya que se sienten constantemente criticados. En áreas administrativas y otros servicios no siempre está presenta

la angustia, pero tiende a aumentar en situaciones específicas como ingresos de pacientes, altas, descompensaciones y abandono por parte de familiares a pacientes. Algunos mencionaron: *“Ha sido duro emocionalmente, ya que se ve pacientes fallecer”*, *“Todos los días me siento angustiado, es muy cansado”* y *“En situaciones críticas cuando los pacientes son abandonados por su familia”*. Con estos resultados se interpreta que los trabajadores sí experimentan emociones fuertes por sus pacientes, ya que demandan atención y supervisión constante por lo que, además, se siente angustia cuando existen inconvenientes o situaciones inusuales.

Recursos disponibles

Dentro de los recursos disponibles en la organización, el área de cuidados paliativos mencionó que existe apoyo entre compañeros, aunque la parte administrativa ha generado confusión debido a cambios realizados en la coordinación y directiva, creando incertidumbre y un ambiente laboral desfavorable. En psiquiatría, se mencionó que existe una buena relación y diálogo entre compañeros, aunque algunos sienten que las autoridades no siempre escuchan sus inquietudes. En otras áreas, la comunicación es un factor que presenta dificultades, afectando la relación y apoyo en el personal, con una percepción de menor empatía en comparación a años anteriores. De igual manera, al entorno laboral se lo califica como regular dado a lo mencionado por los colaboradores como la falta de comprensión, presión excesiva y falta de flexibilidad en citas médicas o cuestiones familiares. Aunque se están esforzando para realizar mejoras en tecnología y seguridad, algunos trabajadores mencionan que sienten miedo y tensión ante la amenaza de ser despedidos, lo que afecta de manera negativa el ambiente laboral. Algunos colaboradores mencionan: *“Falta apoyo por parte de nuestros jefes”*, *“El entorno laboral es tenso, no dan opción al diálogo”* y *“Siento presión constante, hay cámaras que controlan todo y somos amonestados fácilmente”*.

Plan de implementación

El plan de implementación y recomendaciones para disminuir el burnout servirá a futuro en beneficio de los colaboradores de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, por lo cual se deberá comenzar con la devolución de la información a los mismos. Es importante que todas las personas que se involucraron en las encuestas y entrevistas estén presentes para lograr un correcto desarrollo de un plan a futuro. Se utilizarán gráficos y datos visuales sobre los resultados para facilitar la comprensión de la problemática y sus soluciones.

Posteriormente, se sugiere llevar a cabo intervenciones a corto, mediano y largo plazo para mejorar el liderazgo, el entorno laboral y la disponibilidad de recursos. A corto plazo, se sugiere realizar capacitaciones sobre el manejo del estrés en el área laboral y sobre la comunicación efectiva tanto en colaboradores como en supervisores y jefaturas, y junto con esto es importante implementar un sistema reconocimiento y motivación para incentivar a los trabajadores. Con estas acciones, se busca aliviar la presión de los colaboradores y fomentar un ambiente laboral agradable para quienes lo conforman. Los programas motivacionales, la capacitación en habilidades de comunicación, los métodos electrónicos (entrenamiento psicosocial), los programas de atención plena (yoga, meditación) y los enfoques combinados son estrategias que han demostrado ser efectivas para reducir el agotamiento en médicos y enfermeras (Aryankhesal et al, 2019).

A mediano plazo, se sugiere desarrollar actividades que fortalezcan el trabajo en equipo, y mantener un monitoreo del trabajo conjunto, esto permitirá abordar e identificar problemas oportunamente e incrementar el bienestar laboral. Las intervenciones enfocadas en fortalecer el trabajo en equipo, la mentoría y las habilidades de liderazgo podrían beneficiar especialmente a los médicos y a los que enfrentan una carga de trabajo pesada y pacientes con necesidades complejas de atención (Maresca et al., 2022).

A largo plazo, se sugiere implementar políticas que fortalezcan el trabajo flexible y que promuevan el balance vida-trabajo, creando un entorno que favorezca al equilibrio entre la vida personal y profesional. Con esto se busca mantener una cultura organizacional enfocada en la salud mental y bienestar de los colaboradores asegurando que estas prácticas se mantengan a lo largo del tiempo.

Se ha demostrado que las intervenciones dirigidas por las organizaciones hacia los trabajadores reducen la intensidad en torno a carga de trabajo, mejoran la comunicación entre los miembros de la organización y fomentan de un sentido de trabajo en equipo y liderazgo a través de reuniones de equipo (De Simone et al, 2021). Es necesario mantener una planificación adecuada y una ejecución cuidadosa para realizarla en todos los cargos que disponga la clínica. Las capacitaciones y actividades mencionadas se programarán de manera que no interfieran con las ocupaciones diarias del personal de la organización. Asimismo, es esencial recopilar y analizar las retroalimentaciones de los colaboradores para realizar cambios y mejoras continuas de las planificaciones.

Por otro lado, comunicar a los trabajadores acerca de cada una de las intervenciones que se realizarán a futuro será crucial para mostrar los objetivos y detalles pertinentes para generar un cambio y mejora. Finalmente, se realizará una reunión de retroalimentación entre los facilitadores de las intervenciones para evaluar áreas de mejora, características relevantes y planificaciones a futuro que ayuden a los colaboradores y a la organización en general.

Conclusiones

La Clínica Nuestra Señora de Guadalupe enfrenta un reto en la identificación y gestión del burnout en los colaboradores del área de cuidados paliativos, salud mental, área administrativa y otros servicios. Conocer las causas de este síndrome es esencial para implementar estrategias que mejoren el bienestar del personal, contribuyendo en la reducción

de la rotación laboral que se ha observado recientemente. Este diagnóstico proporcionará una base para intervenciones eficaces y guiará acciones futuras en beneficio de los trabajadores.

El burnout y la depresión son condiciones persistentes dentro del ámbito laboral, sobre todo para el personal de salud, debido a la alta demanda de trabajo y el constante desgaste emocional al cual están expuestos diariamente. El burnout se define como un estado en el que un trabajador experimenta agotamiento extremo, lo que se refleja en una disminución de su capacidad y motivación laboral. La depresión, por otro lado, se distingue por una tristeza profunda y prolongada que afecta la funcionalidad de la vida cotidiana del que lo padece.

La sintomatología de estas dos condiciones puede aparecer por un estrés insostenible dentro de su área de trabajo. Las consecuencias del burnout y la depresión son variadas y graves, incluyendo problemas físicos, emocionales y psicológicos. A nivel organizacional, estos conflictos conducen al ausentismo, insatisfacción laboral y conflictos interpersonales, deteriorando el ambiente laboral, por lo que es necesario tomar las medidas pertinentes ante estos factores.

En la presente investigación para determinar y comprender las causas del burnout en los trabajadores del área de cuidados paliativos y salud mental de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, se llevó a cabo una metodología cuantitativa y cualitativa que consistió en la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para diagnóstico y entrevistas para determinar causales del síndrome.

Los resultados de las entrevistas arrojaron datos importantes. En torno a la carga laboral, se encontró que los colaboradores sienten frustración y enojo por la alta demanda de trabajo y la extensión de horas de esta. Además de la falta de tiempo para realizar actividades extra. Dentro de los requerimientos emocionales, los trabajadores manifiestan emociones fuertes por su trabajo con pacientes, debido a que demandan atención completa y supervisión

constante, generando angustia al momento de desempeñar su labor. Con respecto a los recursos disponibles, los colaboradores calificaron su experiencia como regular. La implementación de tecnología, como cámaras de seguridad, ha generado miedo y tensión debido al temor de ser despedidos por malentendidos captados por estas cámaras. Esto ha afectado negativamente el ambiente laboral.

Los resultados del cuestionario (MBI), arrojaron datos interesantes. En torno al Nivel de Burnout por participante encontramos que del total de encuestados el 49,40% no presentan sintomatología de burnout, siendo esta la cifra más alta, seguida de 31,33% con burnout bajo, 13,25% con burnout alto y 6,02% con burnout medio. Dentro del Nivel de Burnout por Sexo, predomina el sexo femenino con un 34,94% que no presentan sintomatología de burnout, seguido del sexo masculino con un 14,46%. En base al Nivel de Burnout por cargo, el personal auxiliar muestra los porcentajes más altos en los tres niveles. Siendo el cargo que más burnout alto presenta con un 7,23%. En el nivel de subescalas del MBI por participante, el 53,01% tienen un nivel bajo de agotamiento emocional. El 50,60% tienen un bajo nivel de despersonalización. Y el 37,35% presentan un nivel medio de realización personal. Por último, en el nivel de subescalas por cargo, el porcentaje más alto de AE se encuentra en el nivel “Bajo” con un 53.01% del total de los participantes siendo el cargo de auxiliares el que mayor porcentaje presenta dentro de esta categoría. El porcentaje más alto de DP se encuentra en el nivel “Bajo” con un 50.60% siendo el cargo de auxiliares el que mayor porcentaje presenta dentro de esta categoría. Y el porcentaje más alto de RP se encuentra en el nivel “Medio” con un 38.55% siendo el cargo de auxiliares con mayor porcentaje dentro de esta categoría.

Para abordar estos desafíos, es importante la implementación de intervenciones que incluyan estrategias para manejar la carga laboral junto con el apoyo psicológico continuo. La clínica debe continuar trabajando en la creación de un entorno laboral sano que asegure que

los colaboradores recibirán el apoyo necesario. A través de acciones de mejora, la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe podrá ofrecer un ambiente laboral saludable que favorezca la atención de mayor calidad a sus pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abram, M. D., & Jacobowitz, W. (2021). Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.008>
- Adali, E., Priami, M., Evagelou, H., Mougia, V., Ifanti, M., & Alevizopoulos, G. (2003). Burnout in psychiatric nursing personnel in Greek hospitals. *The European journal of psychiatry*, 17(3), 173-181.
https://www.researchgate.net/publication/287729384_Burnout_in_Psychiatric_Nursing_Personnel_in_Greek_Hospitals
- American Association of Critical Care Nurses. (2016). AACN Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments. *American Association of Critical Care Nurses*. <https://www.aacn.org/wd/hwe/docs/hwestandards.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). *American Psychiatric Publishing*.
- Armas, M., Aronowitz, D., Gaona, R., Coppa, G., & Barrera, R. (2021). Active breaks initiative during hospital rounds in the surgical ICU to improve wellness of healthcare providers: an observational descriptive study. *World Journal of Surgery*, 45, 1026-1030. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-020-05910-7>
- Aryankhesal, A., Mohammadibakhsh, R., Hamidi, Y., Alidoost, S., Behzadifar, M., Sohrabi, R., & Farhadi, Z. (2019). Interventions on reducing burnout in physicians and nurses: A systematic review. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 33, 77.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6825380/>

- Ávila, G., Ramírez, A., Mesa, I., & Serrano, K. (2021). Síndrome de burnout en los profesionales de salud: revisión sistemática. *Pro Sciences Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(40), 254-27109
https://www.researchgate.net/publication/360057283_Sindrome_de_burnout_en_los_profesionales_de_salud_revision_sistemica
- Balladares, K., & Hablick, F. (2017). Burnout: Síndrome laboral. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 1(1), 2576-0971
<https://www.redalyc.org/journal/5736/573668151001/573668151001.pdf>
- Banerjee, S., Califano, R., Corral, J., de Azambuja, E., De Mattos, L., Guarneri, V., ... & Strijbos, M. (2017). Professional burnout in European young oncologists: results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) young oncologists committee burnout survey. *Annals of Oncology*, 28(7), 1590-1596.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419322811>
- Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (2021). The biology of burnout: Causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 22(9), 686-698.
<https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>
- Berg, S. (29 de agosto de 2023). *These 6 physician specialities have the most burnout*. American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/practice-management/physician-health/these-6-physician-specialties-have-most-burnout#:~:text=They%20are%3A,Family%20medicine%3A%2058%25>
- Bianchi, R., Verkuilen, J., Schonfeld, I., Hakanen, J., Jansson-Fröjmark, M., Manzano, G., Laurenty, E., & Meier, L. (2021). Is burnout a depressive condition? A 14-sample

meta-analytic and bifactor analytic study. *Clinical Psychological Science*, 9(4), 579-597. <https://doi.org/10.1177/2167702620979597>

Blackstone, S., Johnson, A., Smith, N., McCall, T., Simmons, W., & Skelly, A. (2021). *Depression, burnout, and professional outcomes among PAs*. *JAAPA*, 34(9), 35-41. https://journals.lww.com/jaapa/fulltext/2021/09000/depression,_burnout,_and_professional_outcomes.7.aspx

Brindley, P. G., Olusanya, S., Wong, A., Crowe, L., & Hawryluck, L. (2019). Psychological 'burnout' in healthcare professionals: Updating our understanding, and not making it worse. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(4), 358-362. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1751143719842794>

Card, E., Hyman, S., Wells, N., Shi, Y., Shotwell, M., & Weinger, M. (2019). Burnout and Resiliency in Perianesthesia nurses: findings and recommendations from a national study of members of the American Society of PeriAnesthesia nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(6), 1130-1145. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947219302643>

Castillo, S. (2001). El síndrome de " Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152001000100004&script=sci_abstract&tlng=es

Centikaya, S. & Ecem, N. (2022). Examining the relation between self-realization and burnout levels of nurses. *Medicine*, 101(40), e30592. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030592>

- Cheval, B., Mongin, D., Cullati, S., Uribe, A., Pihl-Thingvad, J., Chopard, P., & Courvoisier, D. (2021). Associations of emotional burden and coping strategies with sick leave among healthcare professionals: A longitudinal observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 115(103869). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103869>
- Colombo, L., Guidetti, G., Viotti, S., Badagliacca, R., & Converso, D. (2019). Can mindfulness mitigate the energy-depleting process and increase job resources to prevent burnout? A study on the mindfulness trait in the school context. *PloS One*, 14(4): e0214935. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214935>
- Cooper, D., Puga, J., Avelar, F., Sanchez, L., Colin, T., Espinosa, E., ... & Jáuregui, K. (2021). Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to post- traumatic stress in frontline health workers at COVID- 19 patient care, a follow- up study. *Brain and behavior*, 11(3), e02007. <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/21579032>
- Coryell, W. (October, 2023). Depressive Disorders. *MSD Manual Professional Version*. https://www.msdmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/mood-disorders/depressive-disorders#Etiology_v1027865
- Cross, L. (2019). Compassion fatigue in palliative care nursing: A concept analysis. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(1), 21-28. https://journals.lww.com/jhpn/fulltext/2019/02000/Compassion_Fatigue_in_Palliative_Care_Nursing_A.6.aspx
- Costa, B., & Pinto, I. (2017). Stress, burnout and coping in health professionals: A literature review. *Journal of Psychology and Brain Studies*, 1(1: 4), 1-8. <http://hdl.handle.net/10198/16958>

- Cuijpers, P., Quero, S., Dowrick, C., & Arroll, B. (2019). Psychological treatment of depression in primary care: recent developments. *Current psychiatry reports*, 21, 1-10. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-1117-x>
- De Simone, S., Vargas, M., & Servillo, G. (2021). Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Aging clinical and experimental research*, 33, 883-894. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-019-01368-3>
- Deneva, T., & Ianakiev, Y. (2021). Evaluation of Anxiety, Depression, and Biological Markers in Health Professionals with Burnout Syndrome. *Folia Medica*, 63(1), 122-128.
- El-Den, S., Chen, T., Gan, Y., Wong, E., & O'Reilly, C. (2018). The psychometric properties of depression screening tools in primary healthcare settings: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 225, 503-522. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.060>
- Ercolani, G., Varani, S., Peghetti, B., Franchini, L., Malerba, M. B., Messina, R., ... & Pannuti, F. (2019). Burnout in home palliative care: what is the role of coping strategies?. *Journal of palliative care*, 35(1), 46-52. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0825859719827591>
- Fangyu, L., & Hua, H. (2018). Assessing the accuracy of diagnostic tests. *Shanghai archives of psychiatry*, 30(3), 207. 10.11919/j.issn.1002-0829.218052
- Fernández, J., Pérez, J., Santos, A., Pérez, M., & Peralta, M. (Agosto de 2018). Burnout y funciones ejecutivas en personal sanitario de Cuidados Paliativos: influencia del desgaste profesional sobre la toma de decisiones. In *Anales del sistema sanitario de*

Navarra (Vol. 41, No. 2, pp. 171-180). *Gobierno de Navarra. Departamento de Salud*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000200171&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ferreira, M., Marques, A., & Gomes, P. (2021). Individual resilience interventions: A systematic review in adult population samples over the last decade. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7564. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147564>

Fiorillo, A., Albert, U., Dell'Osso, B., Pompili, M., Sani, G., & Sampogna, G. (2024). The clinical utility and relevance in clinical practice of DSM-5 specifiers for major depressive disorder: A Delphi expert consensus study. *Comprehensive Psychiatry*, 152502. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152502>

Fond, G., Fernandes, S., Lucas, G., Greenberg, N., & Boyer, L. (2022). Depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. *International journal of nursing studies*, 135, 104328. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104328>

Fontes, F. (2020). Herbert J. Freudenberger and the making of burnout as a psychopathological syndrome. *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, (37). <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2020.19144>

Forman, J., Caggiano., C, Anillo, I., & Kennedy, T. (2022). Burnout among Professionals Working in Corrections: A Two Stage Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16):9954. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169954>

- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165. <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- GALLUP. (2024). *Employee Wellbeing Is Key for Workplace Productivity*. <https://www.gallup.com/workplace/215924/well-being.aspx>
- Gómez, J., Albendí, L., Velando, A., Ortega, E., Ramírez, L., Membrive, M., & Suleiman, N. (2020). Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20):7672. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207672>
- Granados, L., Aparisi, D., Inglés, C., Aparicio, M., Fernández, A., & García, J. (2019). ¿Predicen los factores de depresión, ansiedad y estrés la dimensión de la despersonalización y la baja realización personal en el profesorado? *European Journal of Child Development*, 1(7); 83-92. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/93390/1/2019_Granados_etal_EurJDevelopEducaPsychop.pdf
- Gronke, E. (May, 2023). *Care for Health-Care Workers*. Mental Health Commission of Canada. <https://mentalhealthcommission.ca/catalyst/care-for-health-care-workers/>
- Grover, S., Adarsh, H., Naskar, C., & Varadharajan, N. (2018). Physician burnout: A review. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 23(2), 78-85. https://journals.lww.com/mhbb/fulltext/2018/23020/Physician_Burnout_A_Review.3.aspx
- Grover, S., Sahoo, S., Bhalla, A., & Avasthi, A. (2018). Psychological problems and burnout among medical professionals of a tertiary care hospital of North India: A cross-sectional study. *Indian journal of psychiatry*, 60(2), 175-188.

https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/fulltext/2018/60020/psychological_problems_and_burnout_among_medical.4.aspx

Gutiérrez, J., & Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030

Hao, S. (2023). Burnout and depression of medical staff: A chain mediating model of resilience and self-esteem. *Journal of Affective Disorders*, 325, 633-639.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.153>

Hemphill, E. (December 6, 2022). *Uncomfortable (but Necessary) Conversations About*

Burnout. Gallup. <https://www.gallup.com/workplace/406232/uncomfortable-necessary-conversations->

[burnout.aspx#:~:text=Gallup%20has%20discovered%20that%2076,becomes%20more%20than%20a%20statistic](https://www.gallup.com/workplace/406232/uncomfortable-necessary-conversations-burnout.aspx#:~:text=Gallup%20has%20discovered%20that%2076,becomes%20more%20than%20a%20statistic)

Hermanas Hospitalarias Ecuador (s.f). Historia. <https://www.hospitalariasec.org/historia/>

Hsiu-Fen, H., Liu, Y., Hsu, H., Ching, S., Hung, H., & Hung, C. (2021). Relations between

Stress and Depressive Symptoms in Psychiatric Nurses: The Mediating Effects of Sleep Quality and Occupational Burnout. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 18(14), 7327; <https://doi.org/10.3390/ijerph18147327>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2018). El efecto sobre la salud de los

riesgos psicosociales en el trabajo. *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el*

Trabajo (INSST). <https://bit.ly/3V8aUp2>

- Jamaludin, I., & You, H. (2019). Burnout in relation to gender, teaching experience, and educational level among educators. *Education Research International*, 2019(1), 7349135. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2019/7349135>
- Jeung, D., Kim, C., & Chang, S. (2018). Emotional Labor and Burnout: A Review of Literature. *Yonsei medical journal*, 59(2), 187–193. <https://doi.org/10.3349/ymj.2018.59.2.187>
- Jiménez, J., Islas, R., Jiménez, J., Pérez, E., Hernández, M., & González, F. (2019). Emotional exhaustion, burnout, and perceived stress in dental students. *Journal of International Medical Research*, 47(9), 4251-4259. doi:10.1177/0300060519859145
- Jodas, D., Nesello, F., Eumann, A., & Maffei, S. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *Research Gate*, 12(10), e0185781 https://www.researchgate.net/publication/320218887_Physical_psychological_and_occupational_consequences_of_job_burnout_A_systematic_review_of_prospective_studies
- Johnson, J., Hall, L. H., Berzins, K., Baker, J., Melling, K., & Thompson, C. (2018). Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International journal of mental health nursing*, 27(1), 20-32. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12416>
- Jorm, A., Patten, S., Brugha, T., & Mojtabai, R. (2017). Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? Review of the evidence from four countries. *World Psychiatry*, 16(1), 90-99. <https://doi.org/10.1002/wps.20388>

- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(4), 432-439. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072020000400432&script=sci_arttext
- Kandola, A., Ashdown, G., Hendrikse, J., Sabiston, C., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 525-539.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>
- Klein, A., Taieb, O., Xavier, S., Baubet, T., & Reyre, A. (2020). The benefits of mindfulness-based interventions of burnout among health professionals: A systematic review. *Science Direct*, 1(16), 35-43.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830719304689>
- Kolomitro, K., Kenny, N., & Sheffield, S. (2019). A call to action: exploring and responding to educational developers' workplace burnout and well-being in higher education. *International Journal for Academic Development*, 25(1), 5–18.
<https://doi.org/10.1080/1360144X.2019.1705303>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 429219. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kverno, K., & Mangano, E. (2021). Treatment-resistant depression: approaches to treatment. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 59(9), 7-11.
<https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/02793695-20210816-01>

- Lin, C., Alimoradi, Z., Griffiths, M., & Pakpour, A. (2022). Psychometric properties of the Maslach burnout inventory for medical personnel (MBI-HSS-MP). *Heliyon*, 8(2). [https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440\(22\)00156-6.pdf](https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(22)00156-6.pdf)
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110-120. https://www.researchgate.net/publication/368021743_Sindrome_de_burnout_Un_problema_moderno
- MacKinnon, M., & Murray, S. (2017). Reframing physician burnout as an organizational problem: a novel pragmatic approach to physician burnout. *Academic Psychiatry*, 42, 123-128. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-017-0689-1>
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Buono, V. (2022). Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review. *Medicina*, 58(2), 327. <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Maslach, C. & Golberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive psychology*, 7(1), 63-74. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096218499880022X>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2021). How to measure burnout accurately and ethically. *Harvard Business Review*, 7. <https://hbr.org/2021/03/how-to-measure-burnout-accurately-and-ethically>

- McFarland, D., Hlubocky, F., & Ribe, M. (2019). Update on Addressing Mental Health and Burnout in Physicians: What Is the Role for Psychiatry?. *Current Psychiatry Reports*, 21, 108 <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-1100-6>
- McFarland, D., & Hlubocky, F. (2021). Therapeutic strategies to tackle burnout and emotional exhaustion in frontline medical staff: narrative review. *Psychology research and behavior management*, 1429-1436.
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/PRBM.S256228?needAccess=true>
- Menéndez, T., Calle, A., Delgado, D., Espinel, J., & Cedeño, Y. (2018). Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, (octubre). https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html#google_vignette
- Molenaar, J., Robinson, H., & Van, L. (2024). “A beacon of hope”: A qualitative study on migrants' mental health needs and community-based organizations responses during the COVID-19 pandemic in Antwerp, Belgium. *SSM-Qualitative Research in Health*, 5, 100402. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667321524000118>
- Molina, D. (2020). Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Noticias Cielo*, 3(5), 1-3. https://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf
- Montesdeoca, P., Valcárcel, P., Gumbau, R., & Silla, J. (1996). La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de

enfermería. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicosomática*, 17(4), 37-42. <https://bit.ly/3za2iqq>

Morán, C., Finez, M., Menezes, E., Pérez, M., Urchanga, J., & Vallejo, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 183–190. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1542>

Moreno, A., López, A., Paniego, C., García, E., Eisman, A., & Santiago, S. (2024). Burnout syndrome, anxiety, and depression in dermatology residents: a cross-sectional study. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, S0001-7310. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731024001571>

Nápoles, J. (2021). Burnout: A review of the literature. *Update: Applications of Research in Music Education*, 40(2), 19-26. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/87551233211037669>

Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J., Neumeier-Gromen, A., Verhoeven, A., Bültmann, U., & Faber, B. (2020). Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006237.pub4>

O'Connor, K., Muller Neff, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74–99. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.06.003

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Onyemaechi, C. (April, 2024). *What Is Depression?*. American Psychiatric Association.

<https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

Organización Panamericana de la Salud. (8 de octubre de 2020). “*No hay Salud sin Salud*

mental”. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

Organización Mundial de la Salud (31 de marzo de 2023). *Depresión*.

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

Park, L., & Zárate, C. (February 6, 2019). Depression in the Primary Care Setting. *New*

England Journal of Medicine, 380(6), 559-568.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1712493>

Parra, B., Nuñez, W., & Rojas, C. (2022). Síndrome De Burnout: Agotamiento Emocional Y

Nivel De Despersonalización En Los Colaboradores De Empresas De Consumo

Masivo Del Sector Privado. *Academic Journal*, 5(19): 685

<https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A6%3A17940550/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A171915051&crl=c>

Pérez, V. (2017). Gestión de las emociones en el trabajo. Propuesta para el diagnóstico e

intervención en trabajadores del sector servicios. *Revista de Trabajo y Seguridad*

Social. CEF, 245-264. [https://www.tecnologia-ciencia-](https://www.tecnologia-ciencia-educacion.com/index.php/rtss/article/view/1942)

[educacion.com/index.php/rtss/article/view/1942](https://www.tecnologia-ciencia-educacion.com/index.php/rtss/article/view/1942)

Pinazo, S., Bas, A., Diaz, C., Pinazo, C., Nieto, A., & Mayo, D. (2022). El peor año de mi

vida. Agotamiento emocional y burnout por la COVID-19 en profesionales de

residencias. Estudio RESICOVID. *Revista española de Geriátría y*

Gerontología, 57(4), 224-

229. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X22000683>

Ramírez, M., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M., Díaz, O., & Vásquez, F. (2018).

Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador.

Comprehensive Psychology, (82), 73-83

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X17302626>

Rocha, J. (2002). Síndrome de "Burnout Out" ¿El médico de urgencias incansable? *Revista*

Mexicana de Medicina de Urgencias, 2(1), 48-

56. <https://www.medigraphic.com/pdfs/urges/urg-2002/urg022c.pdf>

Rossi, A., Perrewé, S., & Sauter, L. (2006). Stress and Quality of Working Life. *International Stress Management Association*.

<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=LfonDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA37&dq=what+is+burnout+according+to+maslach&ots=nPdAhJCHsa&sig=Wm462s>

[M3mg-](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=LfonDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA37&dq=what+is+burnout+according+to+maslach&ots=nPdAhJCHsa&sig=Wm462s)

[T6tzUYzNvQMNbtHo&redir_esc=y#v=onepage&q=what%20is%20burnout%20acc](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=LfonDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA37&dq=what+is+burnout+according+to+maslach&ots=nPdAhJCHsa&sig=Wm462s)

[ording%20to%20maslach&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=LfonDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA37&dq=what+is+burnout+according+to+maslach&ots=nPdAhJCHsa&sig=Wm462s)

Ruberto, V., Jha, M., & Murrough, J. (2020). Pharmacological treatments for patients with treatment-resistant depression. *Pharmaceuticals*, 13(6), 116.

<https://www.mdpi.com/1424-8247/13/6/116>

Ruisoto, P., Ramírez, M., García, P. A., Paladines, B., Vaca, S., & Clemente, V. (2021).

Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals.

Frontiers in Psychology, 11, 623587. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.623587>

- Salcedo, H., Cardenas, Y., Carita, L., & Ledesma, M. (2020). Síndrome de Burnout en docentes en un contexto de emergencia sanitaria, Lima. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica Alpha Centauri*. 1(3), 44-56.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8092579>
- Salvagioni, D., Melanda, F., Mesas, A., González, A., Gabani, F., & Andrade, S. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in Portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic—the mediating role of psychological resilience. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
- Silva, M., & Marcolan, J. (2020). Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. *Revista brasileira de enfermagem*, 73, e20180952.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0952>
- UNICEF. (October 13, 2023). *Professional burnout is one of the greatest challenges for teachers*. <https://www.unicef.org/eca/press-releases/professional-burnout-one-greatest-challenges-teachers>
- Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 79(1), 42-51.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006#:~:text=Mindfulness%20es%20una%20t%C3%A9cnica%20de,con%20plena%20apertura%20y%20aceptaci%C3%B3n

- Villamizar, M. & Tarazona, E. (2019). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una clínica en Cúcuta. *Revista de Ingeniería Interfaces*, 2(1), 45-60. <https://bit.ly/3S9tkF1>
- Vittengl, J., Jarrett, R., Ro, E., & Clark, L. (2023). How can the DSM-5 alternative model of personality disorders advance understanding of depression?. *Journal of affective disorders*, 320, 254-262.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722011600>
- Wang, H., Zhang, Y., & Sun, L. (2021). The effect of workplace violence on depression among medical staff in China: the mediating role of interpersonal distrust. *International archives of occupational and environmental health*, 94, 557-564.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-020-01607-5>
- West, C., Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 6(283), 516-529.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joim.12752>
- Williams, E., Rathert, C., & Buttigieg, S. (2020). The Personal and Professional Consequences of Physician Burnout: A Systematic Review of Literature. *Medical Care Research and Review*, 77(5), 371-386. doi:10.1177/1077558719856787
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9-20.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395619309057>
- World Health Organization. (October 5, 2019). *World failing in “our duty of care” to protect mental health and well-being of health and care workers, finds report on impact of*

COVID-19. <https://www.who.int/news/item/05-10-2022-world-failing-in--our-duty-of-care--to-protect-mental-health-and-wellbeing-of-health-and-care-workers--finds-report-on-impact-of-covid-19>

Xu, J., Liu, X., Xiao, Y., Fang, X., Cheng, Y., & Zhang, J. (2021). Effect of EAP psychological intervention on improving the mental health of medical workers under the novel coronavirus epidemic in China. *Frontiers in public health*, 9, 649157. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.649157>

Yang, Y., & Hayes, J. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3), 426. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>

Yunus, W., Musiat, P., & Brown, J. (2018). Systematic review of universal and targeted workplace interventions for depression. *Occupational and environmental medicine*, 75(1), 66-75. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104532>

Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12(2), 237-268. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053482202000487>

Zhang, A., Franklin, C., Jing, S., Bornheimer, L., Hai, A., Himle, J., Kong, D & Ji, Q. (2019). The effectiveness of four empirically supported psychotherapies for primary care depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245, 1168-1186. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718319608>

ANEXO 1

Herramienta cuantitativa: Cuestionario MBI

El cuestionario incluye una escala de frecuencia de respuesta que va de 0 a 6:

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.

Preguntas que contenía el cuestionario dentro del siguiente formato:

- Fecha de ingreso a la organización: (día/mes/año):
- Sexo:
- Indique su cargo:

Cuestionario:

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

ANEXO 2

Herramienta cualitativa: Entrevistas

La entrevista contó con las siguientes preguntas dentro del siguiente formato:

Indique su género:

¿Cuál es el área en la que trabaja?

1. ¿Qué es lo mejor de trabajar en la Clínica?
2. ¿Qué es lo más retador de trabajar en la Clínica?

En esta sección se realizarán preguntas sobre la carga laboral.

La carga laboral se refiere al conjunto de tareas y responsabilidades que deben cumplirse, implicando el estado físico y el mental del trabajador, medidos por el trabajo que tiene un colaborador y la complejidad que existe en él.

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?

En esta sección se realizarán preguntas sobre requerimientos emocionales.

Los requerimientos emocionales son características de las condiciones de trabajo y su organización que impactan en la salud de los empleados a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos.

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

Los recursos disponibles son los medios o mecanismos utilizados para alcanzar un objetivo o una utilidad específica.

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?