



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**Universidad Católica de Cuenca  
Unidad Académica de Salud y Bienestar  
Carrera de Psicología Clínica**

**“Niveles Síndrome de Burnout, en el personal de Salud que  
labora en el área de Emergencias del  
Hospital General IESS Ibarra  
Septiembre 2018- Febrero 2019”**

ARTÍCULO ACADÉMICO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

AUTORA: Milady Noemi Carrión Ochoa  
TUTOR: Dr. Juan Aquilino Cabrera Guerrero Mgs.

CUENCA- ECUADOR  
2019



# **Niveles Síndrome de Burnout, en el personal de salud que labora en el Área de Emergencias del Hospital General IESS Ibarra.**

Milady Noemí Carrión Ochoa

Estudiante de Psicología Clínica de la UCACUE

[noemy\\_c26@hotmail.es](mailto:noemy_c26@hotmail.es)

## **Resumen**

El presente estudio busca, determinar los niveles de Burnout del personal del área de emergencia del Hospital IESS Ibarra, durante el periodo Septiembre del 2018 a febrero del 2019; para alcanzar dicho objetivo se realizó un estudio observacional - descriptivo tipo transversal a través de una encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) y asociarlos con las variables sociodemográficas, utilizando el paquete estadístico SPSS 25; las personas incluidas en el estudio fueron médicos, enfermeros/as, auxiliares de enfermería, paramédicos y conductores de ambulancias, que tuvieron la voluntad de participar en el estudio; la muestra fue de n= 52 persona (100%) de ellos 31 género femenino y 21 de género masculino.

La prevalencia de niveles de Burnout es del 26,92%, el 48% presenta un nivel alto en despersonalización, el 31% presenta un nivel bajo de realización personal y el 26.9% refleja un nivel alto de Agotamiento emocional.

**Palabras claves:** Cansancio emocional, despersonalización; realización personal.



## **Summary**

The present study seeks to determine the levels of prevalence of Burnout syndrome in health personnel, who work in the emergency area of the IESS Ibarra Hospital, during the period from September 2018 to February 2019; To achieve this objective, an observational-descriptive cross-sectional study was conducted through a Maslach Burnout Inventory (MBI) survey and associated with the sociodemographic variables, using the statistical package SPSS 25; the people included in the study were doctors, nurses, nursing assistants, paramedics and ambulance drivers, who were willing to participate in the study; the sample was  $n = 52$  person (100%) of them 31 female gender and 21 male gender.

The prevalence of burnout levels is 26.92%, 48% having a high level of depersonalization, 31% have a low level of personal fulfillment and 26.9% reflect a high level of emotional exhaustion.

**Keywords:** Emotional tiredness, depersonalization; personal fulfillment.

## **Introducción**

El síndrome de Burnout o de agotamiento profesional, es un síntoma individual nocivo, que se manifiesta experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, conmociones y condiciones negativas en relación al campo laboral, compañeros de trabajo, a las personas que atienden, y hacia la relación con la profesión. Presentándose en la persona que padece este síndrome algunas disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que perjudican a la persona y la organización en donde se desempeña (Gil-Monte, Salanova, Aragón, & Schaufeli, 2005).



Los trabajadores del sector ocupacional de la salud son una población con alto riesgo de experimentar niveles elevados de estrés laboral crónico y problemas derivados de esta exposición, como el deterioro de la calidad de vida (Grimaldo, 2011).

La dinámica de trabajo que se da en las áreas de emergencia de los establecimientos de salud, es un factor de alarma que puede desencadenar la aparición del Burnout, por el alto grado de estrés que experimentan los profesionales de la salud, a causa de las exigencias, la alta demanda de pacientes, la presión por ser personas que llegan con riesgo, la responsabilidad legal ante sus acciones, el tiempo que es vital en esta área, y los sentimientos continuos que experimentan como ansiedad, sufrimiento (Fernández, Hidalgo, Martín, Moreno, & Gracia del Rio, 2007).

La OMS, en el 2000, presento un informe enfocado en la evaluación de la calidad de los sistemas de salud, y como procurar su mejoramiento, en donde refieren, que el personal de salud es un componente fundamental del sistema, que permite el funcionamiento y el entregar un servicio de calidad a los usuarios, por lo tanto deben ser cuidados y atendidos, caso contrario, padecen deterioro de manera rápida (WHO, 2000).

El presente estudio se realizó en el Hospital IESS Ibarra, área de emergencia se aplicó la encuesta MBI ((Maslach Burnout Inventory), el objetivo se encamina a identificar niveles del síndrome de Burnout, sus dimensiones, y la relación con factores sociodemográficos al personal sanitario que labora en esta dependencia, quienes están sometidos diariamente a múltiples factores estresantes, por lo que, su bienestar es un factor imprescindible para mantener en rendimiento adecuado en su trabajo, en lo que respecta a los cuidados y manejo de los pacientes, en su cuidado no solamente intensivo, sino también prolongado, sumado



aspectos emocionales, sufrimiento, angustia, dolor y muerte exigencias que traen como consecuencia un alto nivel de desgaste físico y mental, considerado como síndrome de Burnout.

El estudio del síndrome del “trabajador quemado” es de gran importancia dentro del sistema laboral de salud de la ciudad de Ibarra, pues existen pocos estudios con respecto al tema y en Ecuador.

## **Marco Teórico**

### **1.1. Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout se manifiesta con un período de extenuación estacional y específico relacionado al ambiente profesional.

Para Gil-Monte (2005) es una reacción psíquica interpersonal así como emocional al estrés por el trabajo, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización. Esta respuesta se caracteriza por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional, o la baja realización personal en el trabajo; por un deterioro afectivo, caracterizado por agotamiento emocional y físico; y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y, en ocasiones, lesivos. Algunas veces los indicios se presentan con sentimiento de culpabilidad, diferente de conducta hacia los compañeros y usuarios, lo que se muestra en menor calidad del trabajo porque no alcanza el rendimiento que presentaba antes.



### **1.1.1. Características del Síndrome de Burnout**

Para (Maslach & Jackson, 1981) el burnout tiene representación tridimensional, caracterizado por:

**Cansancio emocional.** “Se presenta con síntomas de agotamiento físico, psíquico o una mezcla de ambos” (Maslach & Jackson, 1981). Es la impresión que tiene la personas de estar sobrecargado y experimenta un conflicto personal en el trabajo, que se manifiesta en vacío en la parte emocional y física, no tienen fuerzas para enfrentar problemas, y la constante frase es estoy saturado y con demasiado trabajo (Maslach, 2009).

**Despersonalización.** Se entiende como el desarrollo de sentimientos de apatía respecto a su entorno laboral, como una reacción al cansancio emocional, por estar realizando demasiadas cosas, que se traducen en alejarse o hacer menos lo que suele hacer, generando deshumanización. Las características son mayor irritación y baja motivación Se acompaña de un aumento de excitación y un menoscabo de motivación, con argumentos irónicos y despectivos acerca las personas que atiende, poniendo sobre estos, la carga y culpa por su bajo rendimiento en el trabajo y las frustraciones que experimenta (Maslach & Jackson, 1981).

**Baja realización profesional y/o personal.** Es la percepción de la persona en el sentido de que evalúa su labor negativamente, en donde se recrimina que no han cumplido los objetivos en su trabajo, sintiéndose bajo en su autoestima respecto a su labor profesional (Maslach, 2009).



La falta de logro personal en el trabajo, por un sentimiento de derrota propio y desengaño en el desempeño laboral, que conlleva una falta de satisfacción en todo, generando en el empleado la disminución del esfuerzo para con su trabajo, no le preocupa ser puntual, ni se ajusta los horarios, abandono del sitio de trabajo, faltas, pierde las expectativas y deja de encontrar en su profesión su motivación y la abandona, todas estas son manifestaciones de la baja realización personal (Maslach & Jackson, 1981).

### **1.1.2. Estadios de Evolución del Síndrome de Burnout**

El Síndrome del Burnout es una enfermedad que se presenta en cuatro niveles:

Forma leve: sintomatologías físicas, (dolores de la cabeza, espalda y lumbalgias), quien lo padece mengua en su actividad laboral. Forma moderada: se presenta falta de sueño, aparece insomnio, pérdida de capacidad de atención y concentración, y son propensos a auto medicarse. Forma grave: Más ausencia en el trabajo, rechazo de las tareas, quemeimportismo, adicción al alcohol y medicamentos. Forma extrema: retraimiento, crisis existencial, depresión crónica y pensamientos de suicidio (Izquierdo del Amo, 2018).

### **1.1.1. Factores que inciden en el desarrollo del Síndrome de Burnout**

**Características del puesto y el ambiente de trabajo:** La empresa tiene el deber la organización, desarrollo y control del trabajo, teniendo como premisa la inducción, formación y desarrollo del empleado, funciona como soporte y apoyo de los empleados y no solo como ente que controla el cumplimiento de actividades. Una de las causas más fuertes para la presencia de estrés laboral es un ambiente de trabajo rígido y autoritario, en donde solo se cumple disposiciones, y no se le permite al empleado opinar y ser parte de las



decisiones que se toman en la empresa o institución que trabaja, lo que a la larga conlleva a crear un ambiente interno toxico que genera desavenencias entre el personal (Apiquian ,2007).

**Los periodos de trabajo y el horario de trabajo:** Los turnos que realiza el personal de salud, y los horarios en las noches de los empleados de la salud, es un elemento que propicia la manifestación del síndrome de Burnout. Esto es provocado por factores de tipo biológico y emocional, causado, por cambios en el ritmo cardiaco, el sueño por las velas, los estándares de la temperatura del cuerpo y la frecuencia de la excreción de adrenalina (Apiquian ,2007).

**La seguridad y duración en el puesto:** Cuando hay falta de trabajo, esto tiene un fuerte impacto en las personas, con mayor frecuencia a las personas que esta concentradas en grupos de riesgo alto jóvenes, mujeres, y personas mayores a 45 años (Apiquian ,2007).

**La antigüedad profesional:** Se han realizado estudios en donde se ha encontrado la relación de la antigüedad profesional con el síndrome de Burnout, en donde se presenta un mayor grado de correlación en dos etapas que son, los primeros dos años de actividad profesional y los que cuentan con más de 10 años de experiencia o actividad profesional (Apiquian ,2007).

**El progreso insuficiente o excesivo:** La implementación de cambios en el trabajo, generan una resistencia en el empleado, que causa en la persona tensión y la patología de estar quemado, esto depende del nivel de incidencia en la persona respecto a sus expectativas, el momento y la magnitud de este cambio.

**La implementación de tecnologías nuevas:** La implementación tecnológica en las organizaciones generan cambios en los patrones de actividades son un factor que genera



estrés en los empleados, por la necesidad de capacitación, incertidumbre sobre su estabilidad, control del desempeño, productividad, cambios en su rol, aspectos concernientes a la seguridad, los cambios de papeles en la dependencia, esto incide en la presencia del síndrome.

**Las relaciones interpersonales:** Cuando las empresas o instituciones generan ambientes en donde dificultan o impiden las relaciones interpersonales de los empleados, son aspectos que perjudican uno de los elementos básicos del ser humano que es el relacionarse, incidiendo de manera negativa en su satisfacción, convirtiéndose en una de las causas de altos niveles de tensión en los empleados, lo que sería otro componente que aportaría a la manifestación del Burnout en los trabajadores

Variables sociodemográficas para la presencia del Burnout son:

**La edad:** Se considera que la edad puede ser un factor de aparición en el Burnout, y este sería en los primeros años de actividad en donde el profesional, por lo que, cuanto más joven comience su actividad profesional se considera que mayor incidencia de Burnout se evidencia (Apiquian ,2007).

**El género:** Hay criterios de que el síndrome del Burnout tiende a ser más frecuente en la mujer, referido a su doble actividad (acción laboral y familiar), pero también hay criterios que es más en el hombre o en ambos géneros

**El estado civil:** Hay criterios de que el Burnout se relaciona más con las personas de estado civil soltero, que no tienen pareja, presentándose mayor agotamiento emocional, mayor nivel de despersonalización, y baja realización personal, a diferencia que los trabajadores casados,



se considera que tiene apoyo para minimizar los efectos del exceso de trabajo que aportan al estarse quemando (Apiquian ,2007).

### **Estado de arte**

Toledo (2016), realizo una investigación denominada: Presencia del síndrome de Burnout, en el personal de salud de la Clínica Maisón de Santa de Lima. Resumen: El tipo de estudio de esta tesis es de tipo descriptivo. La muestra se estructuro por médicos y enfermera: El 51,8%, fueron mujeres, y el 48,2%.de los encuestados fueron hombres. Lo resultados encontrados en la subescalas del síndrome de Burnout, el agotamiento emocional 44,6% de la población investigada; el 76,7% presento despersonalización y realización personal alcanzo un 60.7%, siendo la dimensión más alta en los encuestados, la de despersonalización.

Valdera (2016) efectuó un estudio a nivel básico descriptivo, para establecer el vínculo entre las dimensiones del síndrome de Burnout y la calidad de sueño, a 118 licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de la ciudad de Lima. Los datos recopilados, permitieron identificar una correspondencia moderada entre el agotamiento emocional con la calidad de sueño con (0.527); y la despersonalización, (0.327); de igual manera una débil correlación entre la realización personal y la calidad de sueño (0.377).

Palacios (2016), realiza una investigación analítica de tipo transversal, con el objetivo de “Determinar los factores relacionados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma” Perú, la variable dependiente es el síndrome de Burnout, medido con el test de Maslach, y como variables independientes: sexo, edad, remuneración, rotación quirúrgica, horas de sueño, horas de guardia y vivir solo. Se encontró una relación



del síndrome de un 83,78 %; además, asociada al número de horas de guardia por semana (OR: 4,13 IC95%: 1.13-22.61) y a vivir solo (OR: 0, 3 IC95%: 0.1-0.94); no se encontraron correspondencia con las variables sociodemográficas establecidas. Como conclusión se determina la prevalencia alta de Síndrome coligada a la cantidad de horas de guardia y a la situación de vivir solos.

En el contexto nacional se han realizado algunos estudios de Burnout

En el Ecuador, en un estudio realizado en el 2008, se encontró una prevalencia de 4% del síndrome “estarse quemando” en los empleados del Hospital Enrique Garcés. Agotamiento emocional alto en 20,5%, alta despersonalización en 10,2% y RP baja en un 75,8%. El cansancio emocional y despersonalización está ligado de manera directa a la labor mayor a las 40 horas por semana (Lascano, 2008).

En otra investigación que analizó la prevalencia del síndrome de Burnout en el Hospital de Quito N°1 de la Policía Nacional del Ecuador en septiembre y octubre 2011, se descubrió que el 31,3%; de acuerdo con las subescalas de agotamiento emocional 20,8%, despersonalización 16,7% y en baja RP 34.4%. El laborar en dos instituciones se relaciona directamente con la presentación del síndrome. Los hombres son los más afectados encontrando una instinto a padecer Burnout en el 60%. La edad de presentación es de 20-29 años que es diferente de la universal que va entre los 35 y 45 años (Trujillo, 2011).



## **2. Justificación**

En nuestro país no existe una legislación que ampare al trabajador sanitario en lo referente a su salud mental. En el servicio de emergencias el personal sanitario, tiene como objetivo primordial dar cuidado y atención inmediata e integral a los pacientes de alto riesgo, lo que conlleva a los profesionales de estas área a ser más propensos a padecer el síndrome de estarse quemando, esto debido a las condiciones de alta presión y estrés en el que deben laborar, por lo que el síndrome de Burnout es un síndrome que afecta cada vez más a los profesionales de la salud, especialmente médicos y enfermeras generando en ellos síntomas asociados al síndrome como fatiga física y psicológica, por lo que el presente trabajo de investigación es muy importante, pues se enfoca en conocer los niveles de Burnout y sus factores psicosociales que afectan a los profesionales sanitarios “El desgaste profesional tiene afectaciones en la parte conductual y sentimental de la persona que lo sobrelleva, tanto en su entorno familiar, social, pero sobre todo en el aspecto laboral, lo que incide en la calidad de desempeño de su trabajo” (Cogollo, y otros, 2010).

## **3. Hipótesis**

El personal de salud del área de emergencias del Hospital IESS de Ibarra presentara altos niveles en las dimensiones que predisponen presencia de Burnout.

### **Objetivos**

#### **a) Objetivo General.**

Identificar niveles de Síndrome de Burnout, en el personal que trabaja en el área de emergencias del Hospital General IESS Ibarra.



**b) Objetivos específicos.**

- Determinar los factores sociodemográficos en el personal sanitario del servicio de emergencias HG-IESS- Ibarra.
- Identificar la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y logro profesional del personal sanitario del servicio de emergencias HG-IESS- Ibarra.
- Asociar la afectación de las áreas que evalúa el test Maslach Burnout Inventory con las variables sociodemográficas.
- Proponer un plan de intervención para el personal del servicio de emergencia del HG IESS Ibarra, que presente el síndrome de Burnout.

**4. Metodología**

La presente investigación tiene un carácter cuantitativo, se recolectó la información sobre presencia de Burnout, en el personal que labora en el área de emergencias del Hospital General IESS de la ciudad de Ibarra.

La muestra estuvo conformada por un universo de 52 personas, 31 de género femenino y 21 de género masculino.

**Criterios de inclusión**

Personal de salud, médicos, enfermero/as, auxiliares de enfermería, paramédicos, conductores de ambulancias que labora en el área de emergencias.



### **Criterio de exclusión**

- Personal que no desea colaborar en la investigación
- Personal vinculado en el último mes.

### **Herramientas**

Encuesta sociodemográfica, e Inventario de Maslach MBI.

### **Procedimientos**

Se realizó el trámite correspondiente para la autorización y legalización de la investigación con las autoridades de la Universidad Católica de Cuenca, y autoridades del Hospital IESS Ibarra, la encuesta fue realizada el mes de enero del 2019, en el área de emergencias del HG IESS Ibarra, previo consentimiento informado de los participantes.

### **Análisis de datos**

Los datos recopilados, fueron procesados con el programa SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences).

### **Interpretación del Inventario de Maslach**

El formato MBI, consta de 22 ítems, que se valoran con una escala tipo Likert. Los valores de rango se plantean de 0 a 6 adjetivos: 0 = Nunca 1 = Alguna vez al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Algunas veces al mes, 4= Una vez por semana, 5= Algunas veces por semana y 6= Todos los días (Maslach & Jackson, 1981).



### Corrección de la Prueba

Las contestaciones se presentan en una escala tipo Likert de 7 puntos, con un valor de 0 a 6, donde: 0 = Nunca 1 = Alguna vez al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Algunas veces al mes, 4= Una vez por semana, 5= Algunas veces por semana y 6= Todos los días. La composición de ítems propuesta por los autores, para el instrumento es el siguiente: Agotamiento Emocional corresponde a los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20. Despersonalización corresponde a los ítems 5, 10, 11, 15, 22. Realización Personal corresponde a los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19,21 (Maslach & Jackson, 1981)

**Tabla 1 Sub escalas para medir el Síndrome de Burnout (SB)**

Nivel de Identificación	Cansancio Emocional	Depersonalization	Realización Personal
Alto	27 – 54	10 – 30	0 - 33
Medio	19 – 26	6 – 9	34 – 39
Bajo	0 – 18	0 – 5	40 - 48

“La versión del Maslach Burnout Inventory utilizada es una adaptación catalana del MBI realizada por Ferrando y Pérez en 1996” (García & Muñoz, 2013). Este cuestionario es el más utilizado en poblaciones de las áreas de salud y docentes.

### 5. Resultados

De acuerdo con el diseño metodológico, se presentan resultados de los factores sociodemográficos en el personal sanitario del servicio de emergencias HG-IESS- Ibarra, se analizaron 52 cuestionarios, con un porcentaje de respuesta del 100%.



**Tabla 2 Distribución del personal sanitario según el género**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>% Válido</b>	<b>% Acumulado</b>
MASCULINO	21	40	40,4	40,4
FEMENINO	31	60	59,6	100,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e Interpretación**

En la Figura 1. Se establece que, el 100% del personal sanitario encuestados el 60% equivalente a 31 personas pertenecen al género femenino y el 40% al género masculino 21 personas.

**Tabla 3. Distribución del personal sanitario según la edad**

<b>EDAD</b>					
<b>Edad-años</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Válido</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>	
20-34	29	55,8	55,8	55,8	
35-44	18	34,6	34,6	90,4	
45 A MÁS	5	9,6	9,6	100,0	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa

### **Análisis e Interpretación**

Del 100% del personal sanitario investigado, el 56% pertenecen a edades comprendidas de 20 a 34 años, el 35% se encuentran entre las edades de 35 a 44 años y el 9% pertenecen a la edad de más de 45 años.



**Tabla 4. Distribución del personal sanitario según el estado civil**

ESTADO CIVIL				
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
SOLTERO/A	21	40,4	40,4	40,4
CASADO/A	21	40,4	40,4	80,8
DIVORCIADO-SEPARADO/A	8	15,4	15,4	96,2
OTROS	2	3,8	3,8	100,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e Interpretación**

Del 100% del personal sanitario encuestado el 40% de la población es soltera, y los casados corresponden a otro 40%, perteneciendo el 16% a personas divorciadas y otros tipos de relación al 4% de los encuestados.

**Tabla 5 Distribución del personal sanitario según el número de hijos**  
**NUMERO DE HIJOS**

Número de Hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
NINGUNO	17	33	32,7	32,7
UNO	8	15	15,4	48,1
DOS	18	35	34,6	82,7
TRES O MÁS	9	17	17,3	100,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e Interpretación**

Del 100% del personal sanitario encuestados el 33% no tiene hijos, el 15% tienen un hijo, en cambio el 35% tienen dos hijos y el 17% tienen, tres o más hijos.



**Tabla 6 Distribución del personal sanitario según la situación laboral-contractual**

<b>SITUACION LABORAL</b>				
<b>Situation Laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Válido</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
CONTRATO	30	57,7	57,7	57,7
FIJO	15	28,8	28,8	86,5
OTROS	7	13,5	13,5	100,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e Interpretación**

Del 100% del personal sanitario encuestados el 58% se encuentra con contrato parcial el 29% tiene contrato fijo y el 13% mantiene otro tipo de contratación laboral con la institución.

**Tabla 6 Distribución del personal sanitario según la profesión área del puesto**

<b>PROFESIÓN</b>				
<b>Profesión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Válido</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
MEDICO	27	52	51,9	51,9
ENFERMERO/A	9	17	17,3	69,2
AUXILIAR ENFERMERIA	8	15	15,4	84,6
PARAMEDICO/A	4	8	7,7	92,3
CONDUCTOR DE AMBULANCIA	4	8	7,7	100,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e Interpretación**

Del 100% del personal encuestados el 52% corresponde a médicos, el 17% a personal de enfermería, el 15% auxiliares de enfermería el 8% corresponde a personal paramédicos y el 8% restante pertenece al personal de conductores de ambulancias.



**Tabla 7 Distribución del personal sanitario según la antigüedad**  
**ANTIGÜEDAD**

Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
MENOS DE 5 AÑOS	46	88,5	88,5	88,5
ENTRE 6 Y 10 AÑOS	6	11,5	11,5	100,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e Interpretación**

Del 100% del personal analizado, el 88,5% tienen una antigüedad de menos de 5 años en la institución; y el 11,5% tiene entre 6 y 10 años de antigüedad en su cargo.

### **Resultados de la aplicación cuestionario de Maslach MBI Síndrome de Burnout a los empleados del área de emergencias del HG-IESS Ibarra.**

**Tabla 8 Dimensión Agotamiento Emocional (AE)**

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
BAJO	32	61,5	61,5	61,5
MEDIO	6	11,5	11,5	73,1
ALTO	14	26,9	26,9	100,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e Interpretación**



En la Tabla 8, en relación, al subnivel agotamiento emocional, se determina que, de las 52 encuestas aplicadas al personal de salud del servicio de emergencias, se puede establecer que 32 encuestados 61,5% presentan un nivel bajo de agotamiento emocional; 6 encuestados 11,5% con un nivel medio de cansancio emocional y 14 encuestados 26,9% presentan un alto nivel de cansancio emocional, determinándose que la mayoría de encuestados no están saturados emocionalmente por las demandas de trabajo.

**Tabla 9 Dimensión Despersonalización (DP)**

<b>Dimensión Despersonalización</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Válido</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
BAJO	21	40,4	40,4	40,4
MEDIO	6	11,5	11,5	51,9
ALTO	25	48,1	48,1	100,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e Interpretación**

En la Tabla 8, en relación a la subescala despersonalización, se puede apreciar que, de las 52 encuestas aplicadas al personal de salud del servicio de emergencias, 21 encuestados que representan el 40,45% presentan un nivel bajo de despersonalización; 6 encuestados 11,5% presentan un nivel medio; y 25 encuestados que equivale al 48,1% presentan un nivel alto de despersonalización, determinándose que la mayoría de encuestados poseen sentimientos y actitudes negativas, actitudes de frialdad y distanciamiento y respuestas insolentes en la actividad laboral.



**Tabla 10 Dimensión Realización Personal (RP)**

<b>Dimensión Realización Personal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Válido</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
BAJO	16	30,8	30,8	30,8
MEDIO	7	13,5	13,5	44,2
ALTO	29	55,8	55,8	100,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e Interpretación**

En la Tabla 10, en relación a la dimensión de realización personal, se puede evidenciar que de las 52 encuestas aplicadas al personal de salud del servicio de emergencias, se puede determinar que 16 encuestados que representan el 30,8% presentan un nivel bajo de realización personal; 7 encuestados que equivale al 13,5% presentan un nivel medio de realización personal; y 29 encuestados 55,87% presentan un nivel alto.

**Tabla 11. Caracterización de encuestados con Síndrome de Burnout (SB)**

<b>CE=60</b>			<b>DP=60</b>			<b>RP=60</b>		
<b>NIVEL</b>	<b>ENCUESTAD</b>	<b>%</b>	<b>NIVEL</b>	<b>ENCUESTAD</b>	<b>%</b>	<b>NIVEL</b>	<b>ENCUESTAD</b>	<b>%</b>
BAJO	32	61,50%	BAJO	21	61,50%	<b>BAJO</b>	<b>16</b>	<b>30,80%</b>
MEDIO	6	11,50%	MEDIO	6	11,50%	MEDIO	7	13,50%
ALTO	14	<b>26,92%</b>	ALTO	25	48,1%	ALTO	29	55,80%

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.



### Análisis e Interpretación

En la Tabla 11, de acuerdo a las directrices del instrumento MBI, en el que se establece que, el agotamiento emocional es alta, la despersonalización alta, y la realización personal baja, son directamente proporcionales a la intensidad del síndrome, mientras que en la dimensión realización personal, bajas puntuaciones corresponden a alto nivel de Burnout, de la muestra analizada, catorce encuestados que representan el 26,92% de la muestra fueron diagnosticados con Síndrome de Burnout.

Para determinar la prevalencia del SB se utiliza la siguiente formula:

$$\text{Prevalencia} = \text{Ct} / \text{Nt} \times 100$$

- Ct = Cantidad de casos efectivos (prevalentes) en un tiempo determinado.
- Nt = Número total de personas en un momento o edad determinado.

$$P = \frac{14}{52} \times 100 = 26.90 \%$$

### Asociar la afectación de las áreas que evalúa el test Maslach Burnout Inventory con las variables sociodemográficas

Tabla 12. Distribución del Síndrome de Burnout en relación con la variable Género

GÉNERO			
MASCULINO		FEMENINO	
Recuento	% de N capas	Recuento	% de N capas
9	17,3%	23	44,2%
4	7,7%	2	3,8%
8	15,4%	6	11,5%
5	9,6%	16	30,8%
3	5,8%	3	5,8%
13	25,0%	12	23,1%
7	13,5%	9	17,3%



3	5,8%	4	7,7%
11	21,2%	18	34,6%

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### Análisis e interpretación:

La tabla 13, en relación al género de los encuestados, estableciendo que existe la variable femenina mayor identificada al Burnout, pero no influye propiamente en determinar el Burnout.

**Tabla 13. Distribución de Dimensiones del Síndrome de Burnout en relación con la variable Edad**

Sub escalas	Nivel	EDAD					
		20-34		35-44		45 A MÁS	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Agotamiento Emocional	Bajo	13	25,0%	16	30,8%	3	5,8%
	Medio	5	9,6%	0	0,0%	1	1,9%
Despersonalización	Alto	11	21,2%	2	3,8%	1	1,9%
	Bajo	6	11,5%	12	23,1%	3	5,8%
	Medio	4	7,7%	1	1,9%	1	1,9%
Realización Personal	Alto	19	36,5%	5	9,6%	1	1,9%
	Bajo	9	17,3%	6	11,5%	1	1,9%
	Medio	3	5,8%	3	5,8%	1	1,9%
	Alto	17	32,7%	9	17,3%	3	5,8%

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### Análisis e interpretación:

La tabla 13, en lo referente a las dimensiones del Burnout con la variable sociodemográfica edad. Se pudo establecer que la mayoría de edad entre 35-44 años presenta agotamiento emocional bajo con un 30,8%; edades entre 20 a 34 años el 25% presentan cansancio emocional bajo, y de esta misma edad el 9,6% presentan cansancio emocional medio.

En la dimensión de Despersonalización el 36,5% de edades entre 22-34 años presentan despersonalización alta; el 23,1% de los que tiene edades entre 35 a 44 presentan niveles



bajos de despersonalización; y el 7,7%; de los que tienen edades entre de 20 a 34 presentan despersonalización media.

En la dimensión de Realización personal los encuestados entre 22 a 34 años la mayoría el 32,7% presentan realización personal alta; el 17,3% niveles medio; los encuestados que tienen edades de 35 a 44 años el 17,3%, presentan esta dimensión alta.

**Tabla 14. Distribución de Dimensiones del Síndrome de Burnout en relación con el Estado civil en el área de emergencias del HG-IESS Ibarra. Febrero 2019**

		ESTADO CIVIL							
		SOLTERO/A		CASADO/A		DIVORCIADO		OTROS	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<b>Agotamiento Emocional</b>	BAJO	12	37,5%	14	43,8%	6	18,8%	0	0,0%
	MEDIO	3	50,0%	2	33,3%	0	0,0%	1	16,7%
	ALTO	6	42,9%	5	35,7%	2	14,3%	1	7,1%
<b>Despersonalización</b>	BAJO	8	38,1%	8	38,1%	5	23,8%	0	0,0%
	MEDIO	2	33,3%	3	50,0%	0	0,0%	1	16,7%
	ALTO	11	44,0%	10	40,0%	3	12,0%	1	4,0%
<b>Realización Personal</b>	BAJO	7	43,8%	6	37,5%	2	12,5%	1	6,3%
	MEDIO	2	28,6%	4	57,1%	1	14,3%	0	0,0%
	ALTO	12	41,4%	11	37,9%	5	17,2%	1	3,4%

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e interpretación:**

En la Tabla 14, en lo referente a las dimensiones del Burnout con la variable sociodemográfica Estado Civil. Se determina que en la dimensión de Agotamiento emocional la mayoría el 50% de los solteros presenta agotamiento emocional medio; y el 42,9% los niveles son altos; de los casados el 43,8% presenta agotamiento emocional bajo; de los divorciados el 18,8% presenta niveles bajos de agotamiento emocional, y otros el 16,7% presenta niveles medios.



En la dimensión de Despersonalización la mitad de los casados el 50% presenta niveles de despersonalización medio; de los solteros el 44% presentan niveles altos, de los divorciados o separados el 23,8% presenta nivel bajo, y de otros el 16,7% con un nivel bajo.

En la dimensión Realización Personal, el 57,1% de los casados presentan nivel de realización personal medio; el 43,8% de los solteros presentan nivel bajo; el 14,3% de los divorciados o separados presentan niveles medios; y otros el 6,3% presenta niveles bajos de realización personal.

**Tabla 15. Distribución de Dimensiones del Síndrome de Burnout en relación con el Número de Hijos en el área de emergencias del HG-IESS Ibarra. Febrero 2019**

		NUMERO DE HIJOS							
		NINGUNO		UNO		DOS		TRES O MÁS	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<b>Agotamiento Emocional</b>	BAJO	8	25,0%	4	12,5%	13	40,6%	7	21,9%
	MEDIO	3	50,0%	0	0,0%	2	33,3%	1	16,7%
<b>Despersonalización</b>	ALTO	6	42,9%	4	28,6%	3	21,4%	1	7,1%
	BAJO	4	19,0%	3	14,3%	9	42,9%	5	23,8%
	MEDIO	2	33,3%	2	33,3%	2	33,3%	0	0,0%
<b>Realización Personal</b>	ALTO	11	44,0%	3	12,0%	7	28,0%	4	16,0%
	BAJO	3	18,8%	3	18,8%	6	37,5%	4	25,0%
	MEDIO	2	28,6%	2	28,6%	3	42,9%	0	0,0%
	ALTO	12	41,4%	3	10,3%	9	31,0%	5	17,2%

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e interpretación:**

En la Tabla 15, en lo referente a las dimensiones del Burnout con la variable sociodemográfica número de hijos. Se encontró que la mayoría de los que no tienen hijos el 50% presentan agotamiento emocional medio; el 40,6% de los que tiene dos hijos presenta agotamiento emocional bajo; el 28,6% de los que tienen un hijo presentan niveles altos, y el 21,9% de los que tienen tres o más hijos presenta niveles bajos de agotamiento emocional.



En la dimensión despersonalización, la mayoría de los que no tiene hijos el 44% presentan despersonalización media, el 42,9% de los que tienen dos hijos presenta niveles bajos, el 33,3% de los que tienen un hijo presentan nivel medio; y el 23,8% de los que tienen tres o más hijos presentan niveles bajos.

En la dimensión realización personal el 42,9% de los que tienen dos hijos presenta realización personal medio, y el 41,4% de los que no tienen ningún hijo presentan niveles altos, de los encuestados que tienen un hijo el 28,6% presentan nivel medio, y de los que tienen tres o más hijos el 25% presenta nivel alto.

**Tabla 16. Distribución de Dimensiones de Síndrome de Burnout con la situación laboral en el área de emergencias del HG-IESS Ibarra. Febrero 2019**

		CONTRATO		FIJO		OTROS	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<b>Agotamiento Emocional</b>	BAJO	16	50,0%	12	37,5%	4	12,5%
	MEDIO	4	66,7%	1	16,7%	1	16,7%
	ALTO	10	71,4%	2	14,3%	2	14,3%
<b>Despersonalización</b>	BAJO	7	33,3%	10	47,6%	4	19,0%
	MEDIO	3	50,0%	3	50,0%	0	0,0%
	ALTO	20	80,0%	2	8,0%	3	12,0%
<b>Realización Personal</b>	BAJO	8	50,0%	5	31,3%	3	18,8%
	MEDIO	4	57,1%	3	42,9%	0	0,0%
	ALTO	18	62,1%	7	24,1%	4	13,8%

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e interpretación:**

En la Tabla 16, en lo referente a las dimensiones del Burnout con la variable sociodemográfica Situación Laboral; en la dimensión de Agotamiento emocional el 71% de los que tienen contrato presentan niveles alto de agotamiento emocional, el 37,5% de los que tiene su situación laboral fija presentan niveles bajos, y el 16,7% de los otros presenta niveles de agotamiento emocional medio.



En dimensión Despersonalización con un nivel bajo, personas con contrato regular un 33%, el 47%, corresponde a contratos fijos, el 19% otro tipo de contratos. Con un nivel Medio, personas con contrato regular un 50%, el 50%, corresponde a contratos fijos, el 0% otro tipo de contratos. Con un nivel Alto las personas con contrato regular en un 80%, el 8%, corresponde a contratos fijos, el 12% otro tipo de contratos.

En dimensión de Realización Personal el 80% de las personas que tiene contrato presentan despersonalización alta, el 50% de los que tienen trabajo fijo presentan niveles medio; y el 19% de otros presentan niveles bajos de despersonalización.

En la dimensión realización personal, el 62% de los que tienen contrato presenta niveles altos de realización personal, el 42,9% de los que tiene trabajo fijo presentan nivel medio; y los otros el 18% presenta nivel bajo de realización personal.

**Tabla 17. Distribución de Dimensiones del Síndrome de Burnout en relación con la profesión en el área de emergencias del HG-IESS Ibarra. Febrero 2019**

		MEDICO		ENFERMERO/ A		PROFESIÓN AUXILIAR ENFERMERI A		PARAMEDI CO/A		CONDUCTOR DE AMBULANCI A	
<b>Agotamiento Emocional</b>	BAJO	11	34,4%	8	25,0%	7	21,9%	3	9,4%	3	9,4%
	MEDIO	4	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%
	ALTO	12	85,7%	1	7,1%	1	7,1%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Despersonalizació n</b>	BAJO	7	33,3%	6	28,6%	6	28,6%	2	9,5%	0	0,0%
	MEDIO	2	33,3%	1	16,7%	1	16,7%	1	16,7%	1	16,7%
	ALTO	18	72,0%	2	8,0%	1	4,0%	1	4,0%	3	12,0%
<b>Realización Personal</b>	BAJO	7	43,8%	4	25,0%	2	12,5%	1	6,3%	2	12,5%
	MEDIO	3	42,9%	2	28,6%	1	14,3%	1	14,3%	0	0,0%
	ALTO	17	58,6%	3	10,3%	5	17,2%	2	6,9%	2	6,9%

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.

### **Análisis e interpretación:**



En la Tabla 17, en lo referente a las dimensiones del Burnout con la variable sociodemográfica profesión de los encuestados; el 85% de los médicos presentan agotamiento emocional alto; el 25% de los enfermeros y el 21,9% de los auxiliares de enfermería presentan niveles bajos, el 16,7 % de los paramédicos presenta niveles medios de agotamiento, al igual que el 16,7% de los conductores de ambulancia.

Encontramos en la dimensión de Despersonalización el 71% de los médicos presenta niveles d despersonalización alto; el 28,6 % de los enfermeros y auxiliares de enfermería presentan niveles bajo; y el 16,7% de los paramédicos y conductores de ambulancia, presentan niveles medio de despersonalización.

En la dimensión de Realización Personal el 58,6% de los médicos presentan niveles altos, el 28,6% de los enfermeros presentan niveles medios, el 17,2% de los auxiliares de enfermería presentan niveles altos, el 14,3% de los paramédicos presentan niveles medio y el 12,5% de los conductores de ambulancia presentan niveles bajos de realización personal.

**Tabla 18. Distribución de Dimensiones del Síndrome de Burnout en relación con la variable antigüedad en el área de emergencias del HG-IESS Ibarra. Febrero 2019**

		ANTIGÜEDAD					
		MENOS DE 5 AÑOS		ENTRE 6 Y 10 AÑOS		MÁS DE 11 AÑOS	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<b>Agotamiento Emocional</b>	BAJO	26	50,00%	6	11,53%	0	0,00%
	MEDIO	6	11,53%	0	0,00%	0	0,00%
	ALTO	14	26,92%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Despersonalización</b>	BAJO	16	30,77%	5	9,61%	0	0,00%
	MEDIO	5	9,61%	1	1,92%	0	0,00%
	ALTO	25	48,08%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Realización Personal</b>	BAJO	15	28,84%	1	1,92%	0	0,00%
	MEDIO	4	7,69%	3	5,77%	0	0,00%
	ALTO	27	51,92%	2	3,85%	0	0,00%

**Fuente:** Personal de salud área de emergencias HG-IESS Ibarra.

**Elaborado por:** Milady Carrión Ochoa.



### **Análisis e interpretación:**

En la Tabla 18, en lo referente a las dimensiones del Burnout con la variable sociodemográfica relación con la antigüedad el 50% de las personas que tiene menos de 5 años en el área presentan niveles bajos de agotamiento emocional, al igual que el 11,53% de los que tienen antigüedad entre 6 y 10 años.

En relación a la dimensión de Despersonalización el 48,08% de los que tienen menos de 5 años en el área de emergencia presentan niveles altos de despersonalización y el 9,61% de los que tiene entre 6 y 10 años en la institución presentan niveles bajos de despersonalización, no se presentan valores en las personas que tiene más de 11 años en esta área.

En la dimensión de Realización Personal el 51,92% de los que tienen menos de 5 años de antigüedad, presentan niveles alto de realización personal; y el 5,77% de los que tienen antigüedad entre 6 y 10 años presentan niveles medio de realización personal, y no se observa valores en las personas que tienen más de 11 años de antigüedad en el área de emergencia de la institución investigada.

## **6. Discusión**

El trabajo que realizan las personas por muchos años y la fuerza de la presión constante en el desarrollo de sus actividades, son una causa del agotamiento del cuerpo y la mente, factores que vienen como a sofocar o ahogar a los empleados, provocando trastornos psicológicos, reflejados en desgaste emocional, y decepción de su labor, de donde se deriva el termino estarse quemando o Burnout, por lo que es de gran importancia realizar investigaciones de este padecimiento de muchas personas, por lo que se planteó el presente estudio.



Los datos recopilados en la presente investigación evidencian una prevalencia del síndrome en un 26,92%, en los profesionales que se desempeñan en el área de emergencia, pero si se toma en consideración las subescalas, se determinó agotamiento emocional bajo con un porcentaje de 61,5%; despersonalización alta con un porcentaje de 48,1%; y desarrollo personal alto con un porcentaje de 55,8%.

En relación a las variables sociodemográficas relacionadas al Síndrome de Burnout, los datos permiten determinar que, el personal que presenta este síntoma en su mayoría son mujeres, género femenino, lo que es consecuente con lo referido por Toledo (2016), que señala, que en sus estudios respectivos, que las mujeres, presentan mayor porcentajes de agotamiento emocional, esto apoyado por el alto resultado respecto a la participación elevada de la mujer en la institución de salud investigada, con un 60% de la planta laboral total.

En relación con la edad de las personas que presentan síndrome de Burnout, la información estadística, permite determinar que la población es muy joven con edades entre 20-34 años quienes son solteros, y la mayoría el 50% su situación laboral es con contrato, que tienen como profesión el 43,8% son médicos, siendo estos quienes están más expuestos a este síntoma.

Por otro lado, en relación a la antigüedad de los profesionales en la institución, la mayoría de las personas que presentan Síndrome de Burnout el 26,92% tienen menos de 5 años trabajando en la institución siendo esta información muy relevante, puesto que no es tan los años de trabajo en la institución los que inciden en la presencia del síndrome sino otros factores relacionados con el clima laboral, datos que concuerdan con la literatura referida por



(Apiquian, 2010); que concluye que el síndrome se desarrolla más frecuentemente en los primeros dos y tres años de ejercicio profesional.

La información estadística recopilada nos permite concluir que las variables sociodemográficas analizadas, tiene relación directa con el Síndrome de Burnout, lo que permite determinar que el personal médico de emergencias presentan altos niveles de Burnout , relacionado al estrés emocional e insatisfacción laboral, siendo importante señalar que se detectaron estos casos, las variables de despersonalización y logro personal presenta niveles altos también, lo que permite afirmar que el riesgo de presentarse este trastorno en el resto de los profesionales de la salud es medio, pero se debe generar estrategias para ayudar en este síndrome a las personas que lo padecen.

Los efectos de este síndrome en los profesionales van a restar su productividad e iniciativa de realizar un trabajo óptimo, en un campo que es sumamente delicado, como la salud en donde la presión es sumamente alta, pero el implementar acciones para reducir los efectos emocionales y físicos va a lograr mayor desempeño, alegría en su labor y resultados positivos para las pacientes de la casa de salud.

El estudio determinó relaciones significativas entre variables sociodemográficas y las dimensiones del síndrome Burnout; los datos procesados demostraron, un cansancio emocional bajo en el 61,5% de los empleados investigados; con relación a la despersonalización se registra un nivel alto, con un 48,1% y referente a la realización personal se evidencia nivel alto con un 55,8% de los profesionales encuestados.



**Formulación del Plan de Intervención para el personal del servicio de emergencia del HG IESS Ibarra, que presente el Síndrome de Burnout.**

**Fase de capacitación**

Fase 1: Capacitación inicial

Responsable: Hospital G. IESS Ibarra

Se propone que las capacitaciones se realicen en las instalaciones del Hospital G. IESS Ibarra de dos temáticas específicas en el taller de “Técnicas de auto descarga emocional y Manejo asertivo del usuario”; dirigido al personal de área emergencias.

**Mallas de capacitación.**

**Malla de capacitación del taller  
“TÉCNICAS DE AUTO DESCARGA EMOCIONAL Y MANEJO ASERTIVO DEL  
USUARIO”**

<b>Tema:</b>	<b>Subtemas:</b>	<b>Tiempo:</b>
Lección 1	<b>1. EMOCIONES</b> 1.1.Funciones de las emociones 1.2.Variables emocionales 1.3.Emociones y salud 1.4.Emociones básicas	2 horas
Lección 2	<b>2. RESILIENCIA</b> 2.1.Definición de resiliencia 2.2.Salud y resiliencia 2.3. Técnicas resilientes 2.4. Programas preventivos 2.5. Desarrollo de la resiliencia como equipo	
Lección 3	<b>3. TOMA DE DECISIONES</b> 3.1. Factores que involucran toma de decisiones 3.2. La Situación y el contexto 3.3.Estilo de Toma de decisiones 3.4.Las decisiones y los protocolos 3.5.Conflictos éticos	2 horas
Lección 4	<b>4. DESBLOQUEO EMOCIONAL</b> 4.1.Mecanismo de defensa 4.2.Barreras emocionales 4.3.Riesgo Psicosocial 4.4.Identificación con el problema	



	4.5. Problemas Familiares	
Lección 5	<b>5. TÉCNICAS DE AUTO DESCARGA EMOCIONAL</b>	
	5.1. Anclajes Positivos	
	5.2. Auto intervención paradójica	
	5.3. Gestos adaptadores	2 horas
	5.5. Auto observación	
	5.6. Establecimientos de objetivo	
	5.8. Rompe rutina	
	5.9. Técnica del cojín	
	5.10. Visión del futuro	
Lección 6	<b>6. TÉCNICAS DE MANEJO PARA EL USUARIO</b>	
	6.1. Anclajes auditivos – visuales y kinestésicos	
	6.2. Posicionamiento	2 horas
	6.3. Escucha activa	
	6.4. Aquí y ahora	
	6.5. Asertividad	
	6.6. Calibrar	
Lección 7	<b>1. ASERTIVIDAD</b>	
	1.1. Conducta asertiva	
	1.2. Principios y derechos del asertividad	
	1.3. El DEPA	
	1.4. Describir	
	1.5. Expresar	
	1.6. Potenciar.	
	1.7. Agradecer	
	Total de horas certificadas por el taller	8 horas

### **Fase de aplicación asertiva de pausas activas**

**Fase 2: Aplicación asertiva de las pausas activas**

**Responsable: Responsable: Hospital G. IESS Ibarra**

La aplicación inicial de las pausas activas se realizará con la capacitación del manejo y aplicación de técnicas aprendidas en el taller de auto descargas emocionales realizadas en la fase 1.

Las intervenciones se tienen que realizar en la pausa activa del personal una vez al día en un periodo de 10 minutos máximo.



## **Descargas emocionales al personal**

**Fase 3: Descarga emocional del personal      Responsable: Responsable: Hospital G. IESS Ibarra**

Las descargas emocionales se realizar una vez al mes a los diferentes grupos de personas que laboraran en el área de emergencia del Hospital G. IESS Ibarra por medio de la intervención de los profesionales de salud mental de la Institución.

La sesión inicial es la aplicación de la técnica al inicio del mes por medio de la instrucción psicoeducativa, dependerá de la persona que haga la intervención la planificación de la sesión de cierre en donde finalizará la intervención y realizará la descarga emocional

Técnicas de descarga grupal. - Se realizarán técnicas de descarga emocional en grupo, por medio de una planificación terapéutica más un cronograma ejecutado para el año calendario, con el fin de promover una adecuada liberación emocional de las instituciones de primera respuesta. Estas técnicas evitarán:

- Acumulación de tensión.
- Proyección en familiares o usuarios.
- Disminución de la identificación con víctimas.
- Canalización emocional.
- Desarrollo de la Inteligencia emocional.
- Desarrollo de la empatía.
- Aplicación del asertividad con usuarios.



## **Conclusiones**

El trabajo de investigación sobre el Síndrome de Burnout, permitió realizar las siguientes conclusiones:

- Se encontró que en forma específica que el personal sanitario que labora en el área de emergencias del Hospital IESS de la ciudad de Ibarra, presentan síndrome de burnout conforme a los niveles de bajo agotamiento emocional, alta despersonalización, y la alta realización personal.
- Los resultados del estudio permitieron conocer que el agotamiento emocional nivel bajo; respecto a la despersonalización el nivel es alto; y en relación a desarrollo a realización personal, los datos los datos reflejan un nivel alto.
- La presencia del síndrome estarse quemando tiene una relación específica con los factores sociodemográficos (sexo, edad, hijos, estado civil, tiempo de ejercicio profesional, profesión, situación contractual).

## **Recomendaciones**

- Que se identifique problemas de tipo organizacional y personal a través de talleres destinados a enfocar posibles soluciones con el fin de reducir los altos niveles considerados de prevalencia según las subescalas que determinan presencia de Burnout en el personal sanitario del área de emergencias.



- Determinar las causas que influyen en el personal a obtener una alta prevalencia de burnout según los resultados de las subescalas donde se determina el burnout con el fin de prevenir y afrontar los efectos negativos.
- Que se conforme comités encargados en el cuidado de la salud mental del trabajador sanitario, así como de su entorno familiar, y social.



## 7. Referencias Bibliográficas

- Apiquian. (21 de Diciembre de 2010).** *El síndrome del Burnout en las Empresas*. Obtenido de Sitio Web de la Escuela de Psicología de la Universidad de Anahuac.: (<http://www.anahuac.mx/psicologia/>)
- Apiquian, A. (2007).** El Síndrome de Burnout en las empresas. *Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac*. (pág. 3). Merida, Yucatan: Universidad de Anáhuac.
- Cogollo, Z., Batista, E., Cantillo, C., Jaramillo, A., Rodelo, D., & Meriño, G. (2010).** *Desgaste profesional y Factores Asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia*. Cartagena: Universidad de Cartagena Colombia.
- Fernández, O., Hidalgo, C., Martín, A., Moreno, S., & Gracia del Rio, B. (2007).** *Burnout em médicos residentes que realizan guardias en servicio de urgencias*. Granada.
- Gil Monte, P., Peiró, J. M., & Valcárcel, P. (1996).** Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout. *Revista de Psicología Social Aplicada, Volumen 6, numero 2, 37-57*.
- Gilmonte, P. (2002).** *Validez Factorial de la adaptación al español del al español del Maslach Burnout Inventory*. Salud Pública de Mexico.
- Gil-Monte, P. (2005).** *El Síndrome de quemarse por el trabajo: una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Píramide.
- Gil-Monte, P., Salanova, M., Aragón, J. L., & Schaufeli, W. (2005).** *Jornada "El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales"*. Valencia: Universidad de Valencia, Dpto. Psicología Social.
- Grimaldo, M. (2011).** Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. *Liberabit, 173-185*.
- Lascano, J. (2008).** *Prevalencia del Síndrome De Burnout en el Personal Médico, de Enfermería y Administrativos del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito*. Quito.
- Maslach. (2003).** *Maslach Burnout Inventory*.
- Maslach. (2009).** Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo, 32, 37-43*.



- Maslach, C., & Jackson, S. (1981).** *Maslach Burnout Inventory: manual*. Palo Alto, California: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981).** The measurement of de experieced burnout. *Journal of Ocupational Beahvior*, 99-113.
- Price, D., & Murphy, P. (1984).** Staff burnout in the perspective of grief theory», *Death Studies*.
- Sagal, D. (25 de octubre de 2012).** *Salud y seguridad en el trabajo*. Obtenido de <http://saludseguridadeneltrabajo.blogspot.com/>
- Toledo, E. (2016).** *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Trujillo, M. C. (2011).** *Prevalencia Del Síndrome De Burnout o Desgaste Ocupacional En El Personal De Salud Del Hospital De La Policía Quito N° 1Especialidades Clínicas, Quirúrgicas Y Críticas, Asociado A Características Sociodemográficas, Medioambientales Y Consumo Quito*. Quito.
- Valdera, L. A. (2016).** *RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES DEL BURNOUT Y CALIDAD DEL SUEÑO EN LICENCIADOS Y TÉCNICOS DE ENFERMERIA DE UNA CLINICA DE LIMA METROPOLITANA*. Lima: Universidad Peruana Cayetano heredia.
- Velandia, P. (9 de marzo de 2018).** La salud mental docente como enfermedad profesional. *Magisterio*. Obtenido de <https://www.magisterio.com.co/articulo/la-salud-mental-docente-como-enfermedad-profesional>
- WHO. (12 de Noviembre de 2000).** *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving performance*. Washintong. Obtenido de [http://www.who.int/hr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/hr/2000/en/whr00_en.pdf)