



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Niveles de Burnout y salud mental positiva en personal de emergencia.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico.

Autor:

Ricardo José Terreros Peralta

CI: 010572869-5

rjoseterrep@hotmail.com

Directora:

Mgt. Mónica Elisa Aguilar Sizer

CI: 010221612-4

**Cuenca - Ecuador**

16-enero-2020

## RESUMEN

El problema de síndrome de Burnout afecta a individuos con distintas profesiones, sin embargo, ha sido un tema ampliamente analizado en el personal de emergencia debido a las condiciones de su trabajo, ya que por sus propias características como: encontrarse contra el tiempo, estar bajo presión, estrés y por el contacto directo con el sufrimiento humano y las muertes traumáticas van a afectar a la salud mental. Por ello el objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre los niveles de Burnout y Salud Mental Positiva en personal de emergencia. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y un alcance correlacional, en el cual participaron 142 personas que laboran tanto a nivel extra e intrahospitalario. Se utilizaron tres instrumentos, la ficha sociodemográfica, el Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI) y la Escala Mental Health Continuum Short Form de Keyesen la adaptación ecuatoriana realizada por Peña et al. (2017), que presenta un alfa de Cronbach de 0.91. La recolección de datos se desarrolló en el periodo marzo-agosto de 2019. Los resultados evidencian que los participantes presentan niveles elevados de la Salud Mental Positiva y presentan índices medios de Síndrome de Burnout. En comparación con los otros estudios revisados en esta investigación se puede decir que se mantiene los niveles medios de Burnout en el personal de emergencia y un adecuado bienestar de Salud Mental Positiva.

**Palabras claves:** Burnout. Salud Mental Positiva. Intrahospitalario. Extrahospitalario. Personal de emergencia.



## ABSTRACT

Burnout syndrome affects individuals with different professions. However, it has been a topic widely analyzed in the emergency crew of hospitals and health centers due to the conditions of their work, and because of their own characteristics such as: being against time, being under pressure, stress and direct contact with human suffering. Also, traumatic deaths may affect mental health, so the general objective of the research was to determine the relationship between levels of Burnout and Positive Mental Health in this group of people. The research had a quantitative approach, a non-experimental design and a correlational scope, in 142 individuals who work both at an extra and in-hospital level participated. Three instruments were used, the sociodemographic record, the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Keyesen's Health Continuous Short Form Mental Scale in the Ecuadorian adaptation carried out by Peña et al. (2017), which presents a cronbach's alpha of 0.91. The data collection was developed in the period of March-August 2019. The results show that the participants have high rates of Positive Mental Health and have average rates of Burnout Syndrome. In comparison with the other studies reviewed in this research, it can be said that the average levels of Burnout are maintained in the emergency crew and an adequate well-being level of Positive Mental Health.

**Keywords:** Burnout. Positive Mental Health. In-hospital. Out-of-hospital. Emergency Crew.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA.....	0
RESUMEN .....	1
ABSTRACT.....	2
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	3
ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS .....	4
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN .....	5
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....	6
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	7
PROCESO METODOLÓGICO .....	16
Enfoque, alcance y tipo de investigación .....	16
Participantes .....	16
Instrumentos .....	17
Procedimiento de investigación .....	18
Procesamiento de datos .....	18
Aspectos Éticos .....	18
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	19
Características .....	19
Niveles de Salud Mental Positiva y Burnout .....	21
Dimensiones de Salud Mental Positiva y Burnout.....	22
Correlación entre el nivel de Burnout y Salud Mental Positiva.....	24
Relación a nivel extra e interhospitalario.....	25
Relación por antigüedad.....	26
CONCLUSIONES .....	28
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA .....	30
ANEXOS .....	34



## ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Características sociodemográficas de los participantes.....</i>	19
<b>Tabla 2.</b> <i>Características de las condiciones laborales de los participantes.....</i>	20
<b>Figura 1.</b> <i>Niveles de Salud Mental Positiva.....</i>	22
<b>Figura 2.</b> <i>Niveles de Burnout.....</i>	23
<b>Tabla 3.</b> <i>Dimensiones del bienestar de Salud Mental Positiva.....</i>	23
<b>Tabla 4.</b> <i>Dimensiones del Burnout.....</i>	24
<b>Tabla 5.</b> <i>Correlación de Burnout y Salud Mental Positiva.....</i>	24
<b>Figura 3.</b> <i>Burnout y Salud Mental Positiva a nivel intrahospitalario.....</i>	25
<b>Figura 4.</b> <i>Burnout y Salud Mental Positiva a nivel extrahospitalario.....</i>	26
<b>Figura 5.</b> <i>Burnout y Salud Mental Positiva en personal que labora menor o igual a 5 años. ....</i>	27
<b>Figura 6.</b> <i>Burnout y Salud Mental Positiva en personal que labora mayor a 5 años.....</i>	27

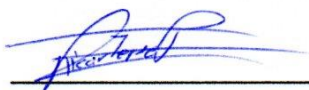
## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Ricardo José Terreros Peralta, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Niveles de Burnout y salud mental positiva en personal de emergencia", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asímismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que se realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de enero de 2020.



---

Ricardo José Terreros Peralta


C.I: 010572869-5

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Ricardo José Terreros Peralta, autor del trabajo de titulación "Niveles de Burnout y salud mental positiva en personal de emergencia", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 16 de enero de 2020.



---

Ricardo José Terreros Peralta

C.I: 010572869-5

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Considerando que el tema del síndrome de Burnout y Salud Mental Positiva son constructos muy amplios, es necesario puntualizar y delimitar estos conceptos, para ello, se ha considerado a varios autores que describen cada uno de ellos y sus diferencias.

La Organización Mundial de la Salud (2013), establece la salud como: un estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente la carencia de afecciones, enfermedades o patologías. De acuerdo con la definición de salud mental positiva de la OMS, para este modelo, no es simplemente la ausencia de trastornos mentales, sino la presencia de cualidades positivas; es decir, altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social. El bienestar emocional implica la presencia de emociones positivas y la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico comprende aspectos del funcionamiento psicológico de los individuos (por ejemplo, autonomía y un sentido de crecimiento personal) y el bienestar social indica qué tan bien funciona un individuo en su vida social como miembro de una sociedad (Lupano, De la Iglesia, Castro y Keyes, 2017).

La Salud Mental Positiva se concibe desde una perspectiva individual, en la cual existe relación entre los aspectos físicos y mentales de las personas. Tener una buena salud física es indispensable, pero no suficiente para tener una buena salud mental. Se puede estar en plena forma física, pero los aspectos emocionales negativos pueden generar un sentimiento de malestar mental. La Salud Mental Positiva se considera como la salud mental de las personas psicológicamente sanas, es decir, de aquellas personas que no sufren y no sufrirán de trastornos mentales (Amar et al., 2008).

La dimensión positiva de la salud mental se refiere al concepto de bienestar y a las habilidades para adaptarse a la adversidad. Entre las dimensiones que abarca se encuentran: la autoestima, el autocontrol, el optimismo y el sentido de la coherencia. De ahí es que algunos científicos empiezan a interesarse en la Salud Mental Positiva (Ospino, 2012).

Marie Jahoda (1958) es una de las primeras referencias dentro de psicología al momento de hablar sobre Salud Mental Positiva. Haciendo mención a una característica estable de la personalidad, y no a una condición efímera por circunstancias puntuales, una Salud Mental Positiva no se caracterizaría por la ausencia de experiencias que generan afectos y pensamientos negativos, sino por la presencia de un mayor número de situaciones de afectos y pensamientos positivos.



El modelo elaborado por Jahoda (1958), bajo el título *Current concepts of positive mental health*, determina una concepción multidimensional de la Salud Mental Positiva, propone seis criterios generales, la mayoría de los cuales se desprenden en varias dimensiones o criterios específicos. Los seis apartados generales son: a) Identificar las actitudes hacia sí mismo (cómo se ve la persona a sí misma); b) Si tiene una dirección de crecimiento y autoactualización (crecimiento y desarrollo hacia fines superiores); c) Se observa una integración entre el equilibrio psíquico, la filosofía personal sobre la vida y la resistencia al estrés; d) Si es autónomo (discriminación consciente de los factores ambientales que la persona desea admitir o rechazar); e) Si tiene una adecuada percepción de la realidad; f) Si tiene un dominio del entorno o en la adaptación al ambiente (Muñoz, Restrepo y Cardona, 2016).

Por otra parte, Keyes (2002) ha propuesto recientemente un modelo de dimensiones de bienestar que incluye como principal novedad lo que denomina como bienestar social, ya que se basa en la satisfacción del individuo con su entorno cultural y social. De esta forma evalúa componentes que van más allá de la satisfacción de una persona consigo misma, su futuro o sus recursos inmediatos, y se centra en la percepción de la sociedad que lo rodea. Es decir, el nivel de bienestar social expresaría en qué medida el contexto social y cultural en que uno vive es percibido como un entorno positivo y satisfactorio (Hervás, 2009).

La Salud Mental Positiva se sostiene en una visión compleja de bienestar, el cual ha sido estudiado desde la hedónica y la eudaimónica. La hedónica se encarga de estudiar el bienestar subjetivo, que describe a la valoración que tienen las personas sobre la satisfacción con la vida, la felicidad y las capacidades afectivas positivas en base a sus experiencias, logros, relaciones y otras situaciones relevantes. La eudaimónica, en cambio estudia el bienestar psicológico relacionado al funcionamiento positivo e incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas (Keyes, Corey, Shmotkin y Ryff, 2002).

Por lo que, Keyes (1998) considera importante evaluar el bienestar desde un punto de vista eudaimónico, proponiendo un modelo de bienestar social, el cual señala las evaluaciones individuales de la vida pública y social. En la cual presenta cinco dimensiones que comprenden varias características, estas son, *aceptación social*: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros, aceptación de los aspectos positivos y negativos, y sentimientos que consideren al mundo no hostil; *actualización social*: creencia en el futuro de la sociedad, crecimiento y

desarrollo, y capacidad para producir bienestar; *contribución social*: sentimientos de utilidad y valor a lo que aporta al entorno; *coherencia social*: sensación de comprender lo que acontece en su entorno, lo predecible y lo lógico; *integración social*: sentirse parte de la sociedad.

Posteriormente la propuesta del modelo multidimensional de Keyes (2005) de Salud Mental Positiva, destaca al integrar el bienestar emocional: que se constituye de los afectos, positivo alto y negativo bajo; el bienestar psicológico: compuesto por autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, dominio del entorno, autonomía personal y relaciones positivas con los demás; y el bienestar social constituido por: la aceptación social percibida por el sujeto, actualización social, contribución social, cohesión social e integración social (Peña et al., 2017).

Keyes (2005), identifica tres estados de Salud Mental Positiva: salud mental floreciente o próspera, salud mental languideciente o baja y salud mental moderada. La primera se refiere a una persona con un alto bienestar hedónico y eudaimónico, de tal forma que experimenta emociones positivas, satisfacción con la vida y elementos de bienestar psicológico y social. La segunda, indica un estado bajo de bienestar y manifiesta un mal funcionamiento en la vida. Finalmente, la tercera, es aquella que no demuestra niveles altos o bajos de bienestar.

Es importante considerar en este sentido que la Salud Mental Positiva, es la satisfacción laboral que se obtiene de las experiencias exitosas, el reconocimiento, el sentimiento de autorrealización y la experiencia común, es decir, la sensación de formar parte de un grupo o institución (Solar, 2001). Sin embargo, el estrés y el síndrome de Burnout implica una pérdida de Salud Mental Positiva, del bienestar en la actividad profesional y del equilibrio emocional, asociado a una vivencia subjetiva más bien depresiva o desesperanzada. Se relaciona con la percepción que los esfuerzos e inversión de energía no se corresponden con el grado de satisfacción alcanzado.

Por ello se reafirma que el estrés forma parte de nuestra vida diaria a tal punto que es considerada como el malestar de nuestra sociedad, afectando tanto a la salud mental, fisiológica y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso, el síndrome de Burnout (Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias y Suárez, 2006).

El síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce una consecuencia negativa en la calidad y salud mental de la persona. A pesar de que se debe a un estrés crónico laboral, este no se da por una sobrecarga de trabajo más

bien por la falta de motivación, es decir, el Burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo. El exceso de trabajo no provoca más Burnout; de la misma manera un trabajo escasamente estresante pero desmotivador no produce menos Burnout; no es un proceso asociado a la fatiga sino a la desmotivación (Meana, 2009).

Si bien es cierto resulta complicado conceptualizar el síndrome de Burnout, la más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson (1981); quienes consideran que el síndrome de Burnout es una forma inapropiada de afrontar un estrés emocional crónico cuyas características principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, estas son las tres dimensiones que se analizan en el cuestionario de Maslach (Gutiérrez et al., 2006). Tal vez la definición más aceptada entre los investigadores es la que aportaron estas autoras, que lo conceptualizaron como el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

El Burnout se desarrolla en aquellos profesionales cuyo trabajo se centra en personas y se compone de tres dimensiones: (1) agotamiento o cansancio emocional definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás; (2) despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo; (3) la baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima (Ortega y López, 2004).

El estado de agotamiento emocional y estrés producido por el trabajo constituye en la actualidad un problema de salud mental que afecta a muchas personas. Entre los profesionales afectados con mayor frecuencia se encuentra el personal de emergencia. Una de las dificultades esenciales en el enfrentamiento del Burnout es el hecho que ni los afectados ni quienes los rodean reconocen a tiempo esta situación como un problema en su salud mental.

La psicología en emergencias y desastres se sustenta en una amplia base de investigaciones y constructos teóricos que datan desde principios del siglo XX y que han ido evolucionando desde los estudios eminentemente descriptivos e individuales hasta trabajos de corte sociológico y

estadísticamente significativos. La mayor parte de las investigaciones hechas sobre el tema han utilizado como instrumento de medición el *Maslach Burnout Inventory* desarrollado por Maslach y Jackson (1981), este instrumento asume que el Burnout es un constructo compuesto por tres dimensiones llamadas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Buzzetti, 2005). Se presenta una breve síntesis de algunos trabajos y aportes realizados.

El estudio realizado por Condori, Palacios y Ego (2002), en un equipo interdisciplinario de primera respuesta del Perú, compuesto por 26 miembros, hombres y mujeres con un promedio de edad de 41 años y que han recibido adiestramiento y capacitación en la atención de emergencias y desastres. Cuyos resultados señalan la presencia de reacciones al Burnout, mostrando el 85% de afectación mayor a nivel emocional, seguido del 62% a nivel físico, 73 % a nivel cognitivo, un 58% a nivel del comportamiento y el 52% indica un cambio de vida. Indicando de la misma manera que las mujeres son más afectadas que los hombres, a nivel emocional, cognitivo, comportamiento y físico, pero lo superan más rápido que ellos.

Los profesionales que trabajan en los servicios de emergencia pueden desarrollar estrés laboral y Burnout como consecuencia de sus condiciones laborales: turnos rotatorios, nocturnidad, presión asistencial, situaciones de urgencia y emergencia. Según los estudios realizados por Quirós y Labrador (2007) en Madrid, cuya muestra estuvo compuesta por 76 trabajadores de los servicios de emergencia. Mediante el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería y el *Inventario de Burnout de Maslach (MBI)*. Los resultados señalan que las personas que laboran en los servicios de emergencia extrahospitalaria presentaron una puntuación media en nivel de estrés laboral. Los médicos fueron los profesionales que mostraron un nivel mayor de Burnout, además de mostrar mayor cansancio emocional y despersonalización, manifestaron mayor número de estresores laborales y un nivel ligeramente superior de estrés laboral. En las urgencias extrahospitalarias, el médico es el profesional que tiene mayor carga de trabajo y de responsabilidad.

El estudio realizado por la Universidad de Girona – España, sobre el Burnout percibido o la sensación de estar quemado en profesionales sanitarios, en una muestra formada por 6150 profesionales sanitarios latinoamericanos principalmente de Argentina, pero con representación de México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala y España. Se les administró el *cuestionario de Maslach Burnout Inventory*. Los resultados indican que el 36.3% de la muestra presentan el síndrome de Burnout. El Burnout percibido se encuentra muy relacionado con el



cansancio emocional y es independiente de la despersonalización. El Burnout percibido se asocia a la sensación de deterioro personal y familiar por las condiciones laborales, y al planteamiento de abandono de la profesión (Grau et al., 2007).

Así mismo, un estudio realizado por Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2009), sobre el síndrome de Burnout en 11530 profesionales de la salud de habla hispana en el que se utilizó el *cuestionario de Maslach Burnout Inventory*. Cuya prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14.9%, del 14.4% en Argentina, y del 7.9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2.5% y 5.9%. Por profesiones, medicina tuvo una prevalencia del 12.1%, enfermería del 7.2%, y odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en emergencia (17%) e internistas (15.5%).

El estudio realizado por Vergara (2016) menciona que el Burnout, el bajo estado de ánimo y la mala salud suelen afectar al 87% del personal encargado de los servicios de emergencia además de los voluntarios en algún momento de sus vidas. Una encuesta en línea realizada por Reino Unido Mental Health Charity Mind a finales del 2014, la cual fue completada por 3627 empleados, reveló que el 55 % de los empleados de la policía, bomberos y personal de servicio de ambulancia había experimentado algún problema de salud mental en algún momento de su carrera, estudios previos indicaban que dicha tasa era del 26%. El trabajo en los servicios de emergencia está claramente asociado por un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, sin embargo, sólo el 43 % de los encuestados afirmó haber solicitado permisos de trabajo debido al deterioro en su salud mental, una proporción menor que entre la fuerza laboral en general que es del 57 %.

A nivel nacional los servicios de emergencias-urgencias pueden considerarse como verdaderos factores de riesgo para la aparición de Burnout, pues son lugares generadores de estrés por excelencia, el estudio realizado por Barbecho y Ochoa (2014) en el personal de enfermería del servicio de emergencias del hospital de especialidades Eugenio Espejo de Quito, cuya muestra estuvo conformada por 35 profesionales, para la recolección de los datos se utilizó el *inventario de Maslach MBI* versión al español para medir el síndrome de Burnout y el cuestionario de las variables sociodemográficas, los resultados señalan que el 6% presentó el síndrome caracterizado

por sus altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización con una baja realización personal.

Otro estudio realizado en la ciudad de Quito, para determinar la relación del Burnout con la satisfacción del personal operativo del área de siniestros del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito. En el que participaron 194 trabajadores del Cuerpo de Bomberos, a quienes se les aplicó el *questionario de Maslach Burnout Inventory* y la Escala general de Satisfacción Laboral, cuyos datos obtenidos respecto al Burnout, reflejan que el 60% del personal de bomberos se encuentra manifestando características propias del síndrome de Burnout y un 40% del total de bomberos se encuentran plenamente realizados a nivel profesional y personal; mientras que el porcentaje restante se encuentran en un nivel medio y bajo (Pico, 2015).

De la misma manera a nivel nacional, en el caso específico del personal de emergencia como una de las profesiones más riesgosas, ya que se encuentran sometidos a situaciones inesperadas, donde arriesgan su vida por salvar la de otros, se ha logrado realizar un estudio en 39 trabajadores del Cuerpo de Bomberos del Cantón Cayambe, aplicando el *questionario de Maslach Burnout Inventory*, se detectó que el 73.67% presentaron alteraciones en la sub escala de agotamiento emocional en relación a los trabajos habituales de bomberos; el 63.12. % presentaron alteraciones en la sub escala de despersonalización y el 42.10 % presentaron alteraciones en la sub escala de realización personal. El 31.57% del personal señalan puntuaciones que se orientan a la presencia del síndrome de Burnout (Pullas, 2015).

A nivel local, en el año 2014 en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca se estudió el estrés laboral o Burnout en el personal del servicio de emergencia, con una muestra de 90 profesionales, se aplicó el *questionario de Maslach Burnout Inventory*, se detectó que la prevalencia de estrés laboral elevado fue del 12.2%; por componentes del cuestionario se determinó que el 16.7% de las personas estudiadas presentaron cansancio emocional, el 37.8% despersonalización y el 53.3% falta de realización personal, se determinó una prevalencia notable de estrés laboral en el departamento de emergencia (Ambari et al., 2014).

Otro estudio que se realizó en la ciudad de Cuenca, con la participación de 88 bomberos, con la finalidad de identificar la sintomatología clínica asociada a la incidencia del síndrome de Burnout, cuyos instrumentos utilizados fueron el inventario de síntomas SLC-90-R y el

*cuestionario de Maslach Burnout Inventory*, detectando que un 1.1% manifiesta un cansancio emocional, el 14.8% despersonalización y un 28.4% falta de realización personal, en total el 31.8% de los participantes cumplen con las condiciones para ser diagnosticados con el síndrome de Burnout (Torres y Vélez, 2017).

El síndrome de Burnout afecta a individuos con distintas profesiones, sin embargo, ha sido un tema ampliamente analizado en el personal que brinda primera respuesta y en el personal de emergencia debido a las condiciones de su trabajo. Las personas que realizan labores de emergencia y que sufren Burnout suelen presentar problemas psicosomáticos (Buzzetti, 2005).

Por otro lado, la Salud Mental Positiva no es sencilla de evaluar dado que no se fundamenta en un criterio único y ello puede verse reflejado en la gran diversidad de conceptos afines que son utilizados con el propósito de referirse a ésta. En la revisión bibliográfica efectuada, algunos de los conceptos que se encuentran con mayor frecuencia para referirse a la Salud Mental Positiva son la calidad de vida, la capacidad de recuperación, el bienestar, la felicidad, el optimismo o la satisfacción, entre otros. A su vez, estos conceptos han generado enfoques conceptuales y métricos valiosos (Mantas, 2017).

Generalmente se piensa que los afectados por los desastres o emergencias son aquellas que han sufrido algún tipo de herida o pérdida, sin embargo, desde una perspectiva psicosocial se propone una clasificación más amplia del concepto víctima, considerando seis categorías dentro de las cuales se considera al personal de emergencia como víctimas de tercer grado, porque de una u otra manera el trabajo en situaciones de emergencias o desastres por sus propias características como encontrarse contra el tiempo, estar bajo presión, logística inadecuada, responsabilidad por la integridad de los recursos humanos y su adecuada administración, estrés y por el contacto directo con el sufrimiento humano y las muertes traumáticas van a afectar también al personal de emergencia (Valero, 2001).

El presente estudio se origina a partir de la preocupación por contar con un estudio riguroso sobre el impacto que produce las situaciones de emergencia, lo que nos permitirá determinar e identificar los niveles de Burnout y Salud Mental Positiva. Pues los resultados nos darán un mejor entendimiento de los factores de riesgo y si tienen un adecuado manejo efectivo del estrés, para



obtener una mejor visión de cómo la Salud Mental Positiva es adecuada para brindar una mejor respuesta frente a situaciones de emergencia.

Por lo anteriormente expresado, se generaron las siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación entre el Burnout y Salud Mental Positiva en el personal de emergencia?; ¿Cuáles son los niveles de Burnout y Salud Mental Positiva en el personal de emergencia?; ¿Cuáles son las dimensiones de Burnout y Salud Mental Positiva según las condiciones laborales del personal de emergencia?

Para poder dar respuesta de estas interrogantes se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los niveles de Burnout y Salud Mental Positiva en el personal de emergencia. Y los siguientes objetivos específicos: Identificar los niveles de Burnout y Salud Mental Positiva en personal de emergencia; Describir las dimensiones del Burnout y Salud Mental Positiva según características sociodemográficas; Relacionar las dimensiones de Burnout y Salud Mental Positiva según las condiciones laborales del personal de emergencia.



## PROCESO METODOLÓGICO

### Enfoque, alcance y tipo de investigación

Para alcanzar los objetivos planteados, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, se llevó a cabo una recolección de datos cuantificables mediante instrumentos estandarizados, que fueron analizados estadísticamente para dar respuesta a las preguntas de investigación. Presentó un tipo de diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables, la recolección de datos se realizó en un único momento y se observó el fenómeno en su ambiente natural, con un alcance correlacional, que permitirá saber cómo se comportarán las variables al conocer el comportamiento de otra (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En este caso las variables corresponden a Burnout y Salud Mental Positiva.

### Participantes

Los participantes que formaron parte del estudio fueron personas mayores de 18 años que brindan servicios de primera respuesta en emergencias a nivel extra e intrahospitalario en diferentes instituciones públicas y privadas de la ciudad de Cuenca. La población fue de aproximadamente  $N=224$  personas que laboran en el área de emergencia. Para la selección de la muestra se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, para el cálculo se empleó el 95% de nivel de confianza y el 5% de margen de error, el tamaño de la muestra es de  $n=142$  personas que laboran en el área de emergencia extra e intrahospitalario.

- Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- 1) Los participantes que formarán parte del estudio serán personas que brinda servicios de primera respuesta en emergencias extra e intrahospitalario de diferentes instituciones públicas y privadas de la ciudad de Cuenca.
- 2) Participarán los voluntarios que acepten participar y firmen el consentimiento informado.
- 3) Participará el personal de emergencia mayor a 18 años de edad.

- Dentro de los criterios de exclusión tenemos:

- 1) Personal que se encuentre realizando algún cargo administrativo.
- 2) Personal que se encuentra laborando menos de un año.

## Instrumentos

- *Ficha Sociodemográfica y Condiciones Laborales*: la ficha se elaboró para recolectar información en torno de algunas variables como la edad, sexo, días y tiempo de guardias, si laboran a nivel extra e intrahospitalario, si recibe remuneración, años que llevan laborando y el nivel de motivación (Anexo 1).
- *Escala Mental Health Continuum Short Form*: el instrumento mide los niveles de la Salud Mental Positiva, está compuesta por 14 ítems organizados en tres dimensiones: bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social. El instrumento original está diseñado con una escala Likert de 6 puntos, distribuidos en: 1, nunca; 2, una o dos veces; 3, una vez a la semana; 4, aproximadamente 2 o 3 veces a la semana; 5, casi todos los días y, 6 siempre. Presenta dos formas de calificación, el primero corresponde a la sumatoria de los puntajes que se ubica un rango de 0 a 70; y la segunda, mediante la categorización en tres niveles. Para la obtención de estos, se realiza el siguiente análisis: se designa con salud floreciente, cuando las respuestas marcan una puntuación de 5 (casi todos los días) o 6 (siempre), en al menos un ítem del bienestar emocional (1 – 3) y en al menos seis veces en los ítems de bienestar social (4 - 8) y bienestar psicológico (9 - 14); la categoría languideciente, se obtiene cuando hay puntuaciones de 0 (nunca) o 1 (una o dos veces) en al menos un ítem de bienestar emocional, y en al menos seis de las otras dimensiones; cuando no se cumplen los especificaciones anteriores, se categoriza como moderado. Para la investigación, se tomará la validación realizada por Peña et al. (2017), presenta un alfa de Cronbach general de 0.91 y de las dimensiones: bienestar emocional 0.80, bienestar social 0.72 y bienestar psicológico 0.85. Esta adaptación tiene una escala de Likert con puntuaciones del 1 al 5, donde 1 corresponde a nunca; 2, pocas veces; 3, bastantes veces; 4, muchas veces y 5, siempre, comprende un intervalo entre 14 y 70 puntos (Anexo 2).
- *Inventario de Burnout de Maslach (MBI)*: para medir los niveles de Burnout, versión en español que permite medir la frecuencia e intensidad del Burnout (Miravalles, 2014). Es un cuestionario autoadministrado que recoge las respuestas del individuo en relación a sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas en el lugar de trabajo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% y consta de 22 ítems con siete alternativas de respuesta, puntuando la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem desde 0 nunca, hasta 6 diariamente.

Incluye tres subescalas referidas a las dimensiones que conforman el síndrome: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal. La escala puede ser aplicada a partir de los 16 años de edad en adelante (Anexo 3).

### **Procedimiento de investigación**

Como primer paso, se solicitó el permiso de las instituciones tanto públicas como privadas, las cuales fueron elegidas debido al interés de la investigación, accesibilidad y viabilidad. El presente estudio se inició con una prueba piloto para la comprensión de los instrumentos evaluados y posteriormente la recolección de datos. El tiempo aproximado para que los participantes puedan completar los reactivos estuvo entre 10 a 15 minutos. La aplicación de los reactivos se realizó entre los meses de noviembre, diciembre 2018 y enero del 2019.

### **Procesamiento de datos**

Luego de la recolección de información se procedió al análisis de datos que incluyó un análisis descriptivo para obtener: porcentajes, frecuencias, valores máximo y mínimo, media, desviación típica, promedios, etc. Lo que ayudó para poder realizar un análisis correlacional, para asociar las variables estudiadas, se empleó herramientas estadísticas como Rho de Spearman o la correlación de Pearson dependiendo del comportamiento de los datos. Los resultados obtenidos serán presentados a través de tablas y figuras que presentarán de manera más fácil su explicación. El procedimiento de datos se realizará a través del programa SPSS versión 24.0.

### **Aspectos Éticos**

En esta investigación se regirá por los lineamientos de las normas APA con respecto al anonimato y a la confidencialidad de los participantes del estudio. Por lo tanto, antes de la aplicación del instrumento de evaluación se procederá a solicitar la colaboración de los sujetos mediante el consentimiento informado el cual está ligado a la colaboración voluntaria de los participantes a ser parte de este estudio. Además, al participante se le informa sobre la investigación, y sobre los propósitos de la misma, con lo que se plasmará en la firma del consentimiento informado, instrumento aprobado por el Comité de Bioética en Investigación en el Área de la Salud (COBIAS), el cual consta con los fines de la investigación. También se insistirá que todos los datos de la investigación obtenidos se utilizarán única y estrictamente con fines académicos (Anexo4).

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### Características sociodemográficas y condiciones laborales de los participantes.

En la Tabla 1, se describen las principales características sociodemográficas de los 142 participantes que conformaron la muestra del estudio. Como se puede observar, la media de edad fue de 30 años (desviación estándar de 7.5), siendo el 57.7% mujeres. Un 54.9 % de la muestra son solteros, respecto a la categoría profesional, el porcentaje más elevado de participación fueron médicos (34.5%), seguido de estudiantes, personal de enfermería, paramédicos y por último, otras profesiones que representaron un 14.1% del total.

**Tabla 1.**  
Características sociodemográficas de los participantes.

Variable	Categoría	n	%
Edad	Media	30(DE 7.5)	
Sexo	Hombre	60	42.3
	Mujer	82	57.7
Estado Civil	Soltero	78	54.9
	Casado	44	31
	Divorciado	16	11.3
	Unión Libre	4	2.8
Profesión	Estudiante	35	24.6
	Paramédico	13	9.2
	Médico	49	34.5
	Enfermero	25	17.6
	Psicólogo	5	3.5
	Conductor	3	2.1
	Otros	12	8.5

**Nota.** Elaboración propia.

En la Tabla 2, se describen las principales condiciones laborales de los participantes del estudio. Como se puede observar el 47.9% de los participantes laboran de manera voluntaria, por lo que el 52.1% recibe remuneración económica, es decir, que tienen que cumplir con obligaciones de cada uno de su trabajo. En relación a nivel de labor el 50% labora a nivel extra hospitalario y el otro 50% a nivel intrahospitalario.

Se puede analizar de igual manera, los días que laboran, el 55.9% labora todos los días de manera rotativa, por otra parte, el 27.5% de los participantes realiza guardias nocturnas dos veces a la semana, sin embargo, cabe recalcar que el 38.7% no realiza dichas guardias nocturnas. En la misma línea de análisis, se visualiza que existe una variedad en el horario en que laboran los participantes, demostrando que en el 57.7% lo hace de manera rotativa.

Concerniente a las horas que laboran en turnos habituales, se analiza que el 28.2% trabaja entre 9 a 12 horas consecutivas. De la misma forma, se considera el tiempo que llevan como personal de emergencia, por consiguiente, existen participantes que llevan en esta labor entre 16 y 25 años (4.2%), no obstante, hay participantes que están trabajando entre 1 y 5 años (69.7%) y personal de emergencia que se encuentra laborando entre 6 y 10 años (21.8%). Desde una perspectiva personal de cada uno de los participantes la mayoría se autoexamina que tienen un nivel de motivación alto que representa el 54.9%.

**Tabla 2.**

Características de las condiciones laborales del personal de emergencia.

Variable	Categoría	n	%
Trabajo voluntario	SI	68	47.9
	NO	74	52.1
Nivel de labor	Extra hospitalario	71	50
	Intrahospitalario	71	50
Días de labor	Todos	79	55.6
	Alternativos	63	44.4
Horas consecutivas de labor	3 - 5 horas	37	26.1
	6 - 8 horas	35	24.6
	9 - 12 horas	40	28.2
	13 - 24 horas	30	21.1
Años que labora	1 - 5 Años	99	69.7
	6 - 10 Años	31	21.8
	11 - 15 Años	6	4.2
	16 - 25 Años	6	4.2
Turno de labor	Matutino	12	8.5
	Vespertino	39	27.5
	Nocturno	9	6.3
	Rotativo	82	57.7
Remuneración	SI	74	52.1
	NO	68	47.9

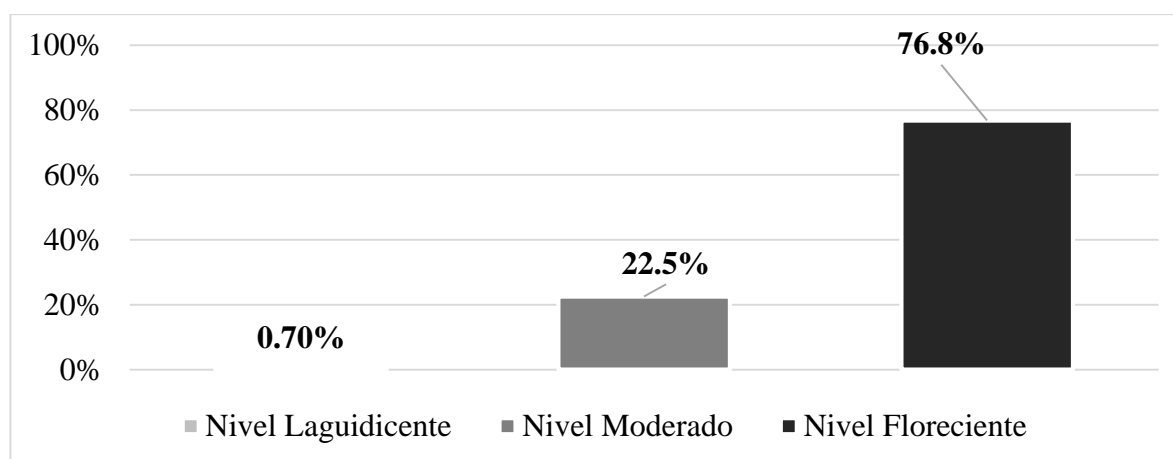
Nivel de motivación	Alto	78	54.9
	Medio	56	39.4
	Bajo	8	5.6

**Nota.** Elaboración propia.

### Niveles de Salud Mental Positiva y Burnout

Los resultados de la Escala Mental Health Continuum Short Form según la Figura 1. señala que el 76.8% de los participantes tiene un nivel floreciente que corresponde a un nivel alto de Salud Mental Positiva, el 22.5% un nivel moderado, por lo contrario, existe un 0.7% de participantes que poseen un nivel languideciente, es decir, un nivel bajo. Esto indica que la mayoría de personal que labora a nivel de emergencia tienen un nivel alto de Salud Mental Positiva. De acuerdo con Keyes (2005), las personas que poseen un nivel de Salud Mental Positiva floreciente o prospera, experimentan emociones positivas, mayor satisfacción con la vida y presentan bienestar psicológico y social alto.

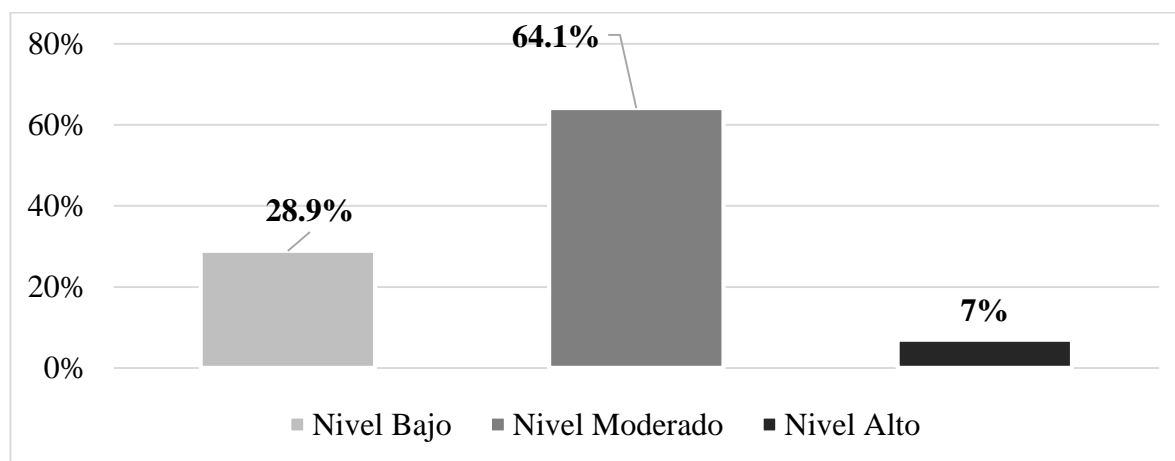
Estos resultados se asemejan a los hallazgos de Mantas (2017) en una población de 406 trabajadores del Sistema de Emergencias Médicas de la región de Girona, en donde más del 70% de la población obtuvo niveles elevados de Salud Mental Positiva. Al contrario, un estudio realizado en 102 profesionales de la salud de un hospital de salud mental, de Mantas, Juvinyà, Bertran, Roldán, Sequeira y Lluch (2015), reporto niveles de autopercepción de Salud Mental Positiva inferiores a los obtenidos en esta investigación.



**Figura 1.** Niveles de Salud Mental Positiva. Se observa los niveles de Salud Mental Positiva presente en los participantes.

Según los resultados del Inventario de Burnout de Maslach y en relación a los niveles de Burnout, mediante la Figura 2, se observa que el 28.9% presenta un nivel bajo, por el contrario, un 64.1% presenta un nivel moderado de Burnout y el 7% de los participantes muestran un nivel alto, por lo que se puede orientar a ser un Síndrome de Burnout. De acuerdo con el estudio realizado por Pullas (2015), en 39 trabajadores del cuerpo de bomberos de la ciudad de Cayambe, en el que se evidencia que existe una similitud entre los niveles elevados y moderados de Burnout en donde el 31.57% del personal señalan puntuaciones que se orientan a la presencia de este Síndrome.

En contraste con la investigación de Torres y Vélez (2017) en 88 bomberos de la ciudad de Cuenca se observa que el estudio efectuado no reveló porcentajes que sugieren la presencia de Burnout, debido a que ningún bombero obtuvo las condiciones requeridas para que se establezca el síndrome, sin embargo, cabe recalcar que dicho estudio marca a cinco bomberos con niveles altos de Burnout.



**Figura 2.** Niveles de Burnout. Se observa los niveles del Síndrome de Burnout presente en los participantes.

### **Dimensiones de Salud Mental Positiva y Burnout.**

En la Tabla 3, se analiza cada una de las dimensiones de Salud Mental Positiva, en donde se observa que la mayoría de participantes tienen un nivel elevado de bienestar psicológico, mientras que en la dimensión de bienestar emocional se encuentra en menores niveles, sin embargo, se encuentra por encima del punto de corte. De la misma manera, se considera que la mayoría de los participantes tienen un nivel floreciente de bienestar general.

Ante a escasas de estudios realizados con personal de emergencia, tomaremos como referencia la investigación realizada por Zambrano (2019), en estudiantes universitarios de distintas carreras de la provincia de Cotopaxi y Tungurahua, se consideró un estimado de 494 estudiantes, en donde se logra identificar que cada una de las dimensiones de Salud Mental Positiva de los participantes se encuentran por encima del punto de corte, con lo cual se identifican como elevados y significativos.

**Tabla 3.**  
Dimensiones del bienestar de Salud Mental Positiva.

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Bienestar Emocional	7	15	12.35	2.161
Bienestar Social	9	25	17.95	3.363
Bienestar Psicológico	13	30	24.63	3.508
Bienestar General	31	69	54.94	7.930

**Nota.** Elaboración propia.

En la siguiente Tabla 4, se analiza cada una de las dimensiones que evalúa el Inventario de Burnout de Maslach, en el cual encontramos un nivel medio en la dimensión de despersonalización y en realización personal, de la misma manera se observa un nivel bajo en agotamiento emocional, esto a nivel general indica que los participantes presentan niveles de Síndrome de Burnout moderados.

Estos resultados se asemejan a los hallazgos de Quiroz y Labrador (2007), con 76 trabajadores del servicio de emergencia del área 9 de Madrid, en donde se estableció una puntuación moderada de niveles de Burnout. De igual modo, Pico (2015) en un total de 133 bomberos de la ciudad de Quito, de los cuales el 60% de los participantes presentan un nivel moderado de Burnout.

**Tabla 4.**  
Dimensiones del Burnout.

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Agotamiento Emocional	0	54	18.16	13.575
Despersonalización	0	27	8.27	6.394
Realización Personal	8	48	37.38	8.084
Dimensión General	11	116	63.81	17.778

**Nota.** Elaboración propia.



### Correlación entre el nivel de Burnout y Salud Mental Positiva.

En este análisis se procura correlacionar los niveles de Burnout y Salud Mental Positiva, para la cual se usó el coeficiente de correlación de Spearman debido al comportamiento de cada una de las variables en donde, estas son variables ordinales y no es una muestra paramétrica por lo que no cumple con una distribución normal. Los coeficientes de correlación y significancia estadística (Sig.) se podrán observar en Tabla 5.

**Tabla 5.**  
Correlación de Burnout y Salud Mental Positiva en el personal de emergencia.

Variable		Burnout	Salud Mental Positiva
Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	<b>-0.353**</b>
	Sig. (bilateral)		<b>0.001</b>
	n	142	142
Salud Mental Positiva	Coefficiente de correlación	<b>-0.353**</b>	1.000
	Sig. (bilateral)	<b>0.001</b>	
	n	142	142

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

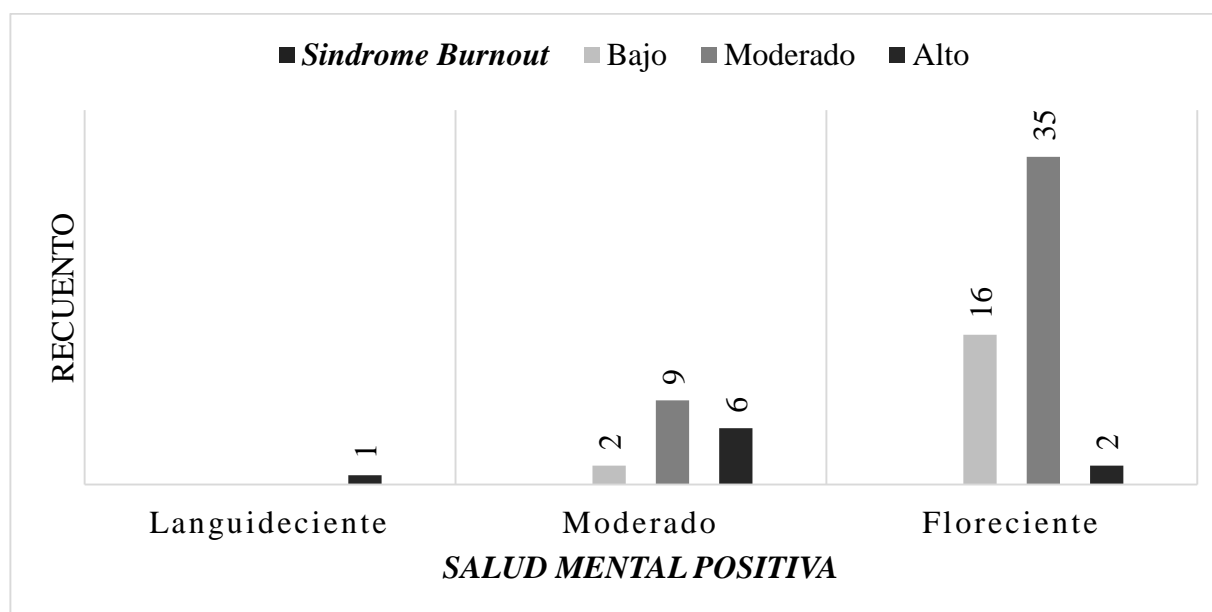
La tabla 5 demuestra que existe una asociación negativa, con un coeficiente de correlación débil y una significancia alta, esto implica que la magnitud de la relación entre el estado de Salud Mental Positiva y el Síndrome de Burnout en el personal de emergencia es relevante, por lo tanto, a mayor nivel de Salud Mental Positiva, es menor el nivel del Síndrome de Burnout. Los hallazgos encontrados en el estudio concuerdan con estudios similares que manifiestan esta propiedad de asociación entre variables.

Así, el estudio realizado por Andrade, Sanabria, Morales, Rodríguez y Oyuela (2013), en 33 enfermeras de una clínica de la ciudad de Ibagué – Colombia. En donde la muestra prevalece el autocontrol y la Salud Mental Positiva antes que el Síndrome de Burnout. Ante los escasos estudios realizados con personal de emergencia, tomaremos como referencia un estudio realizado por Jaik, Villanueva y Tena (2011), en una muestra de 36 docentes de 13 programas de posgrado de la ciudad de Durango – México, entre los resultados se destaca un nivel del síndrome de burnout leve y una Salud Mental Positiva buena, y en su análisis encontraron correlaciones importantes entre la Salud Mental Positiva y el síndrome de Burnout que presentan los docentes de posgrado. El tipo de correlación es inversa, entre mayores niveles de Salud Mental Positiva, menores niveles de Burnout.

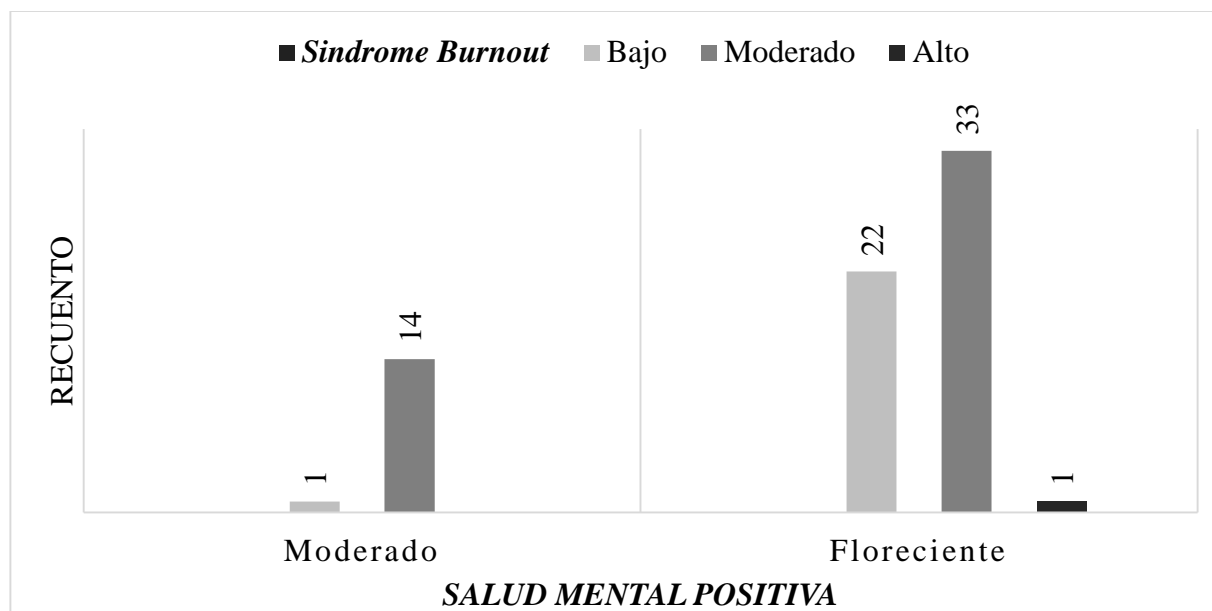
### Relación del Síndrome de Burnout y Salud Mental Positiva a nivel extra e intrahospitalario.

En las Figuras 3 y 4, se observa una comparación entre el personal de emergencia que labora tanto a nivel extrahospitalario como a nivel intrahospitalario, en donde se obtuvo los siguientes resultados más relevante y significativos: se observa que el personal que trabaja a nivel intrahospitalario presenta un nivel más alto del Síndrome de Burnout y se muestra unos pocos casos que mantienen menores niveles de Salud Mental Positiva, en contraste con el personal que labora a nivel extrahospitalario, en donde se observa que tienen mejor Salud Mental Positiva y menor nivel de Burnout.

Es decir que el personal que labora a nivel extrahospitalario presenta un manejo adecuado de situaciones estresantes, haciendo uso del equilibrio interno relacionado con el bienestar individual y colectivo, sea este último a nivel social o al interior de una organización laboral. Según Díaz, Blanco, Horcajo y Valle (2007) la Salud Mental Positiva comprende un estado emocional positivo, pensamiento compasivo frente a sí mismo y otros, expectativas positivas, un estilo adaptativo al interpretar la realidad y disposición de recursos para desafiar las adversidades.



**Figura 3.** Burnout y Salud Mental Positiva a nivel intrahospitalario.



**Figura 4.** Burnout y Salud Mental Positiva a nivel extrahospitalario.

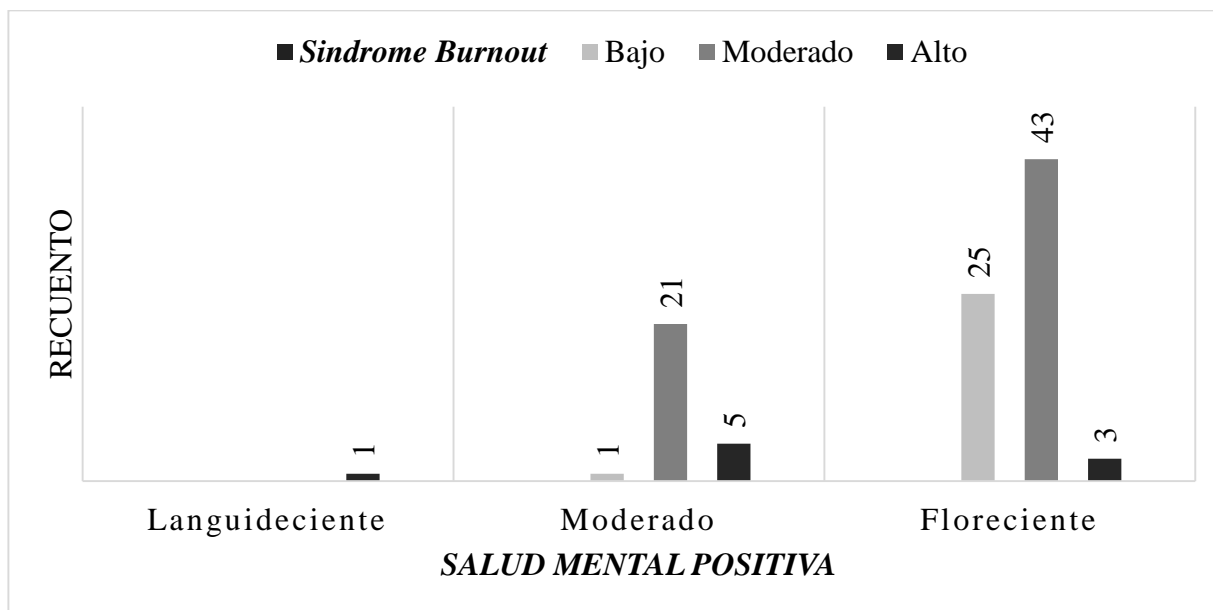
#### **Relación del Síndrome de Burnout y salud mental positiva por antigüedad.**

En las Figuras 5 y 6, se observa una comparación entre el personal de emergencia que lleva laborando por un periodo menor o igual a 5 años y con un periodo mayor a 5 años, en donde se obtuvo un porcentaje más elevado de Burnout en el personal que trabaja durante 5 años o menos, de igual manera se analiza que existe pocos casos con menores niveles de estado de Salud Mental Positiva en contraste con el personal que labora por mayor tiempo.

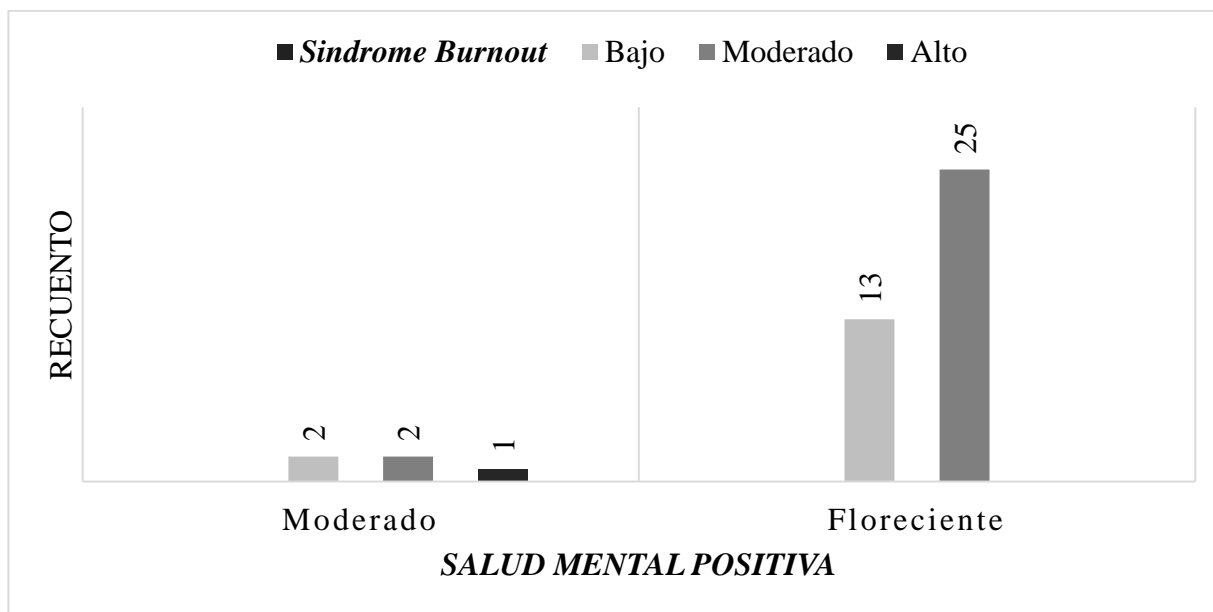
Sin embargo, sobre el tiempo que llevan laborando no existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el Burnout, manifestada en dos períodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el Burnout (López, 2004).

En contraste con Naisberg y Fenning (1991) que encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentan y por ello siguen laborando. De la misma forma, Cherniss (1982) propone que con el devenir de los años el sujeto adquiere mayor seguridad y experiencia en su trabajo, haciéndose menos vulnerable a generar este síndrome, mientras que la mayor vulnerabilidad de los primeros años de trabajo se debería a que

éste es un período de transición desde las expectativas idealistas hacia la realidad de la práctica cotidiana.



**Figura 5.** Burnout y Salud Mental Positiva en personal que labora menor o igual a 5 años.



**Figura 6.** Burnout y Salud Mental Positiva en personal que labora mayor a 5 años.

## CONCLUSIONES

A partir de los objetivos planteados y de los resultados adquiridos, se puede concluir que en el personal de emergencia:

- Se destacan niveles con valores de Salud Mental Positiva muy altos que están referidos a experimentar emociones positivas, mayor satisfacción con la vida y presentan un adecuado bienestar psicológico y social, de igual manera, se destacan niveles con valores de Síndrome de Burnout moderado, sin embargo, cabe recalcar que un porcentaje significativo presenta niveles elevados de Burnout los cuales orientan a tener el Síndrome de Burnout.
- En el análisis descriptivo de cada una de las dimensiones, se encuentra que, el personal de emergencia presenta un mejor bienestar psicológico en la escala de Salud Mental Positiva, de la misma manera en las dimensiones de Burnout el personal presenta niveles bajos de agotamiento emocional y un nivel moderado de realización personal.
- En el análisis comparativo por el area en que labora, se destaca que diferencialmente el personal de emergencia que labora a nivel intrahospitalario muestran una mayor elevación en Burnout que el otro grupo, probablemente esto sea debido a la falta de estilos de afrontamiento para poder manejar y controlar los diferentes factores estresores que se puedan presentar en una situación de emergencia. De igual manera cabe mencionar que los dos grupos presentan una adecuada Salud Mental Positiva.
- En el análisis de correlación de variables, se puede comprobar que existe una relación fuerte y significativa entre ambas variables. Debido a esto se puede concluir que el personal de emergencia con mayor Salud Mental Positiva presenta menores niveles de Síndrome de Burnout.
- En el análisis comparativo por el tiempo que laboran como personal de emergencia, se enfatiza que el personal que labora entre 1 a 5 años muestra un mayor nivel de Burnout que el personal que se encuentra laborando por más tiempo. De igual manera, se concluye que ambos grupos mantienen una adecuada Salud Mental Positiva.

## RECOMENDACIONES

Considerando la importancia del estrés, Burnout y la Salud Mental Positiva en personal de emergencia, se recomienda realizar investigaciones cualitativas relacionadas al estrés o Burnout en personas que realicen actividades de emergencia o personal de primera respuesta y los efectos en la salud mental, puesto que existe una amplia población y escasos estudios elaborados en el país, particularmente en la ciudad de Cuenca. Además, el presente estudio permite observar que existen diferencias en los niveles de Burnout y Salud Mental Positiva entre personal que laboran a nivel intra y extrahospitalarias pero solamente una investigación cualitativa permitiría determinar qué factores determinan este hallazgo.

De la misma forma se recomienda realizar investigaciones sobre los factores personales como la resiliencia, personalidad, calidad de vida y estrategias de afrontamiento que puedan estar condicionando el alto nivel de Salud Mental Positiva y el nivel moderado de Burnout.

La área administrativa de cada una de la empresas deberían empezar con el fortalecimiento de la Salud Mental Positiva del personal a través de diferentes actividades y talleres que permitan mejorar el desempeño laboral, reducir el estrés y prevenir el Burnout, de esta manera cumplir con las metas y objetivos de la institución generando estrategias de intervención que optimicen la satisfacción laboral y el personal de emergencia logre una mejor intervención con la sociedad en situaciones de emergencias o desastres. De la misma manera, brindar seguimiento y acompañamiento continuo al personal que presenta manifestaciones de agotamiento emocional, insatisfacción laboral y bajos niveles de bienestar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Amar, J., Llinás, H., Puerta, L., Sierra, E., Pérez, A., y Velázquez, B. (2008). Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Toluvié. *Suma Psicológica*, 15(2), 385-403.
- Ambari, C., Barros, I., Dután, M., García, D., Yumbra, L., y Narvaez, M. (2014). Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del hospital “José Carrasco Arteaga”. *Revista Médica HJCA*, 7(2), 134-138.
- Andrade, J., Sanabria, Y., Morales, M., Rodríguez, J., y Oyuela, J. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué. *En Psicogente*, 16(29), 170-183.
- Barbecho, M., y Ochoa, M. (2014). Prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital de especialidades Eugenio Espejo. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4646/1/T-UCE-0006-69.pdf>
- Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile. Recuperado de [http://archivochile.com/tesis/09\\_tedulit/09tedulit0013.pdf](http://archivochile.com/tesis/09_tedulit/09tedulit0013.pdf)
- Cherniss, C. (1982). Cultural trends: political, economic and historical roots of problem. En: Paine WS, editor, Job, stress and burnout. *Beverly Hill: Sage Pub.*
- Condori, L., Palacios, A., y Ego, V. (2002). Impacto psicológico en el trabajo en emergencias y desastres en equipos de primera respuesta. *Colegio Psicólogos Perú*, 1-12.
- Díaz, D., Blanco, A., Horcajo, J., y Valle, C. (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, 19(2), 286-294.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font-Mayolas, S., Prats, M., y Braga, F. (2007). El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información psicológica*, 64-79.



- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230.
- Gutiérrez, G., Celis, M. Á., Moreno, S., Farias, F., y Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Medigraphic Artemisa*, 11, 305-309.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F.: McGRAW-HILL.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 23-41.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Nueva York: Basic Books.
- Jaik, A., Villanueva, R., y Tena, J. (2011). Síndrome de Burnout y Salud Mental Positiva en los docentes de posgrado. *ReDIE*, 1, 211-230.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- Keyes, C., Corey, L., Shmotkin, D., y Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- López, C. (2004). Síndrome de burnout. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 27(1), 131-133.
- Lupano, M., De la Iglesia, G., Castro, A., y Keyes, C. (2017). The Mental Health Continuum Short (MHC-SF) in the Argentinean Context: Confirmatory Factor Analysis and Measurement Invariance. *European Journal of Psychological Assessment*, 13(1), 93-108.
- Mantas, S. (2017). *Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del sistema de emergencias médicas*. Girona: Universidad de Girona. Recuperado de Universidad de Girona: <http://hdl.handle.net/10803/406045>





- Mantas, S., Juvinyà, D., Bertran, C., Roldán, J., Sequeira, C., y Lluch, T. (2015). Evaluación de la salud mental positiva y sentido de coherencia en los profesionales de la salud mental. *Revista portuguesa de enfermería de salud mental*, 13, 34-42.
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Occupational Behavior*, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W., y Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 1(52), 379-422.
- Meana, M. (2009). *Síndrome de Burnout*. La Plata, Buenos Aires. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/5461>
- Miravalles, J. (2014). Cuestionario de Maslach Burnout. *Gabinete Psicológico*.
- Muñoz, C., Restrepo, D., y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*, 39(3), 166-173.
- Naisberg, J., y Fnninf, S. (1991). Personality characteristics and propeness to Burnout: A study among psychiatrists. *Stress Med*, 7(4), 201-205.
- Organización Mundial de la Salud, O. (2013). Salud mental: un estado de bienestar. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- Ortega, C., y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Ospino, C. (2012). Caracterización de la salud mental positiva en menores trabajadores de un mercado público. Recuperado de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/683/32697555.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peña, E., Lima, S., Bueno, G., Aguilar, M., Keyes, C., y Arias, W. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 223-232.



- Pico, C. (2015). El Burnout y su relación con la Satisfacción Laboral en el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7591/1/T-UCE-0007-381i.pdf>
- Pullas, P. (2015). Incidencia del síndrome burnout en el personal del cuerpo de bomberos de cayambe en el periodo junio a diciembre del 2014. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6717/1/T-UCE-0006-043.pdf>
- Quirós, M., y Labrador, F. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *nternational Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 323-335.
- Solar, X. (2001). Estrés Laboral y Burnout en los Servicios de Salud. Recuperado de [https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago\\_estresyburnout.pdf](https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_estresyburnout.pdf)
- Torres, M., y Vélez, J. (2017). Sintomatología clínica asociada al Burn Out en el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Cuenca. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7453/1/13361.pdf>
- Valero, S. (2001). *Manual para el cuidado de la salud mental en los equipos de primera respuesta*. Lima.
- Vergara, C. (2016). Los desafíos de la salud mental del personal de emergencia. *Actualidad en Psicología*. Recuperado de <https://www.actualidadenpsicologia.com/desafios-salud-mental-personal-emergencia/>
- Zambrano, J. (2019). El estado actual de los niveles de salud mental de los estudiantes universitarios en Cotopaxi y Tungurahua. *Universidad Catolica del Ecuador*.



**ANEXOS**  
**Anexo 1**



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

*Trabajo Final de Titulación*

**Ficha Sociodemográfica**

- 1.- **Sexo:** Hombre \_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_
- 2.- **Edad:** \_\_\_\_\_.
- 3.- **Estado Civil:** \_\_\_\_\_.
- 4.- **Profesión:** \_\_\_\_\_.
- 5.- **Su trabajo es voluntario:** SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_.
- 6.- **Su labor es a nivel:** Intrahospitalario \_\_\_\_\_ Extrahospitalario \_\_\_\_\_
- 7.- **Marque con una X los días que labora o realiza guardia.**  
Lunes \_\_\_\_ Martes \_\_\_\_ Miércoles \_\_\_\_ Jueves \_\_\_\_ Viernes \_\_\_\_ Sábados \_\_\_\_ Domingos \_\_\_\_.
- 8.- **¿Cuántas guardias realiza a la semana?** \_\_\_\_\_.
- 9.- **¿Cuántas horas consecutivas dura cada guardia?** \_\_\_\_\_.
- 10.- **¿Cuántas guardias nocturnas realiza a la semana?** \_\_\_\_\_.
- 11.- **¿Qué tiempo lleva en esta actividad?** \_\_\_\_\_ Años.
- 12.- **Sus turnos de guardias los realiza habitualmente por las:**  
Mañanas \_\_\_\_ Tardes \_\_\_\_ Noches \_\_\_\_.
- 13.- **¿Usted recibe remuneración por las actividades que cumple?** SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
- 14.- **Su nivel de motivación en la actividad que cumple es:**  
Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_.

## Anexo 2

## Mental Health Continuum Short Form

## (MHC - SF) Keyes, C.

**INSTRUCCIONES:** Por favor conteste a las siguientes preguntas según como se ha sentido Usted durante el último mes. Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta:

1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Bastantes veces, 4 = Muchas veces, 5 = Siempre.

**1. Me he sentido alegre**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**2. Me he sentido interesado en la vida.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**3. Me he sentido satisfecho con la vida.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**4. He sentido que tengo algo importante que contribuir a la sociedad.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**5. He sentido que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela o el vecindario, etc.).**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**6. He sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para todas las personas.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**7. He sentido que las personas son buenas.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**8. He sentido que la dirección en la que va nuestra sociedad tiene sentido para mí.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**9. He sentido que me gusta la mayor parte de mi personalidad.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**10. He sentido que he tenido un buen manejo de mis responsabilidades de la vida diaria.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**11. He sentido que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**12. Siento que he tenido experiencias que me desafiaron a crecer y convertirme en una mejor persona.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**13. Me he sentido seguro al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**14. He sentido que mi vida tiene propósito y sentido.**

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

**Anexo 3****Cuestionario de Maslach Burnout Inventory****INSTRUCCIONES:**

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

**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.

<b>N</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>RES</b>
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 4**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la investigación:** Niveles de Burnout y salud mental positiva en personal de emergencia.

**Datos del equipo de investigación:**

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
<b>Investigador Principal</b>	Terreros Peralta Ricardo José	010572869-5	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en su institución, para la obtención de datos mediante la aplicación de cuestionarios que posterior mente se indicaran, este es un procedimiento mediante el cual usted garantizara su participación voluntaria en este estudio, en este documento usted podrá observar, comprender e informarse sobre los objetivos, los cuestionarios de aplicación, beneficios, sus derechos y responsabilidades dentro del estudio. Al firmar este documento usted autoriza al investigador autor y auditores del mismo a: acceder a la información, realizar registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario y utilización de la información que se derive de este estudio en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos serán resguardada la identidad de los participantes.

**Introducción**

En todas las profesiones y actividades laborales existen presiones y situaciones estresantes que pueden generar diferentes síntomas que afecten a la persona, no sólo en el ámbito laboral, sino también en su vida cotidiana. Básicamente, el desgaste generado por las actividades laborales no puede ser superado por las estrategias de afrontamiento de la persona y afectan su salud mental positiva. El síndrome de Burnout o de estar quemado, como habitualmente es traducido, es un término que alude a este proceso. Es por ello que dentro de este estudio se pretende conocer los niveles de Burnout que puedan presentar el personal de emergencia y cómo este puede influir en la salud mental positiva del personal. En general este estudio será relevante para mejorar el entendimiento del síndrome de Burnout y su relación con la salud mental positiva, de igual manera tener más claro los síntomas que pueda generar este síndrome y sus posibles afectaciones a la salud mental positiva de las personas.

**Objetivo del estudio**

Relacionar los niveles de Burnout y salud mental positiva en personal de emergencia.

**Descripción de los procedimientos**

- Los participantes deberán contestar tres cuestionarios, con un tiempo aproximado de 20 minutos.
- El primero es una ficha sociodemográfica que incluye: edad, sexo, días y tiempo de guardias, ocupación dentro de la institución y tiempo dentro de la institución como voluntario y un tiempo aproximado de 5 minutos.
- El segundo es una escala para identificar dimensiones y niveles de Burnout que consta de 22 ítems el cual será contestado mediante una escala Likert y con un tiempo aproximado de 5 minutos.
- Y un tercero para identificar las dimensiones y niveles de salud mental positiva mediante la Escala Mental Health Continuum Short Form que consta de 14 ítems el cual será contestado mediante una escala Likert y con un tiempo aproximado de 5 minutos.

**Riesgos y beneficios**

El presente estudio no presenta riesgo alguno. Ya que al ser instrumentos que manejan ítems relacionados con el área emocional y personal de como llevamos los problemas diarios, puede generar un estado emocional de incomodidad en personas que no hablan de ello fácilmente. Sin embargo, tiene muchos beneficios, ya que la información brindada servirá para formular talleres de descargas emocionales para disminuir el estrés o Burnout

que se puede presentar y el grado de desarrollo de las dimensiones de la salud mental positiva que comúnmente posee cada usuario. Beneficiándose de la información los profesionales, la institución y sobre todo los participantes del estudio.

#### **Otras opciones si no participa en el estudio**

Si los pacientes deciden no participar del estudio, se seguirá el programa de cada institución con el desconocimiento de los resultados de este estudio acerca de cómo están las dimensiones de su Burnout, cual se encuentra más desarrollada y cuál es la menos desarrollada para que los profesionales puedan trabajar con ella, y también el desconocimiento de la salud mental positiva lo que se considera importante para saber qué tan eficaces y saludables son para el individuo. Cabe mencionar que usted está en todo su derecho de decidir con total libertad de participar o no en el estudio, sea cual sea su motivo.

#### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

#### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998962125 que pertenece a Ricardo Terreros Peralta o envíe un correo electrónico a [ricardo.terrerosp@ucuenca.edu.ec](mailto:ricardo.terrerosp@ucuenca.edu.ec)

#### **Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha