



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA RESILIENCIA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA
SALUD”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

- **Autora:** Eugenio Zumbana, Lizbeth Carolina.
Tutor: Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Ambato – Ecuador

Abril, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“LA RESILIENCIA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD”** de Lizbeth Carolina Eugenio Zumbana, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero 2017

EL TUTOR

.....

Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“LA RESILIENCIA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2017

LA AUTORA

.....
Eugenio Zumbana, Lizbeth Carolina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Enero 2017

LA AUTORA

.....

Eugenio Zumbana, Lizbeth Carolina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema:
“LA RESILIENCIA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD”, de Lizbeth Carolina Eugenio Zumbana, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Abril 2017

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía brindándome la fe que necesito para continuar.

A mis padres Jaime y Mercedes, a mis hermanos Alex y Danilo y a mi tío Mario por ser el pilar fundamental en mi formación, por motivarme y gracias a su apoyo incondicional haber cumplido un objetivo tan especial e importante en mi vida.

Eugenio Zumbana, Lizbeth Carolina

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por cada una de sus bendiciones por brindarme la valentía para superar todos los obstáculos que se han presentado en este trayecto.

A mi familia quienes han sido mi fortaleza y un ejemplo de disciplina, perseverancia, amor y respeto, quienes con su motivación constante formaron en mí la inspiración para continuar con este sueño.

A mi compañero de vida quien ha sido un apoyo muy importante e incondicional en este camino alentándome con sus palabras de aliento y cariño sincero, a mis amigos quienes formaron parte de este proceso por los momentos compartidos.

A mi tutor Ps. Cl. Flavio Bonilla por la paciencia, experiencia compartida y guía para la culminación de esta investigación.

A la Universidad Técnica de Ambato y a cada uno de mis docentes quienes han compartido su conocimiento en cada clase durante todo este camino de aprendizaje.

Agradezco a la Dra. Tamara Cubero por sus enseñanzas compartidas, por el apoyo, la amistad quien ha sido testigo de mi crecimiento profesional y personal, y de manera especial por la confianza otorgada.

Al Hospital IESS Ambato por la apertura y predisposición para el desarrollo de la presente investigación.

Eugenio Zumbana, Lizbeth Carolina

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRAFICOS	xii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema:.....	2
1.2 Planteamiento del problema	2
1.2.1 Contexto.....	2
1.2.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Justificación.....	5
Objetivo general:	7

Objetivos específicos:.....	7
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Estado del arte	8
2.2 Fundamento teórico.....	12
Resiliencia	12
Síndrome de Burnout.....	22
2.3 Hipótesis o supuestos	35
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1 Nivel y tipo de investigación.....	36
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	36
3.3 Población.....	36
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	37
3.5 Diseño muestral.....	37
3.6 Operacionalización de variables.....	39
3.7 Descripción de reactivos	41
3.8 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información	
43	
3.9 Aspectos éticos.....	43
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	48

4.1 Análisis e interpretación de los datos sociodemográficos.....	48
4.2 Análisis e interpretación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER) .	49
4.3 Análisis e interpretación del Inventario de Burnout de Maslach	51
4.4 Prueba de comprobación Estadístico Chi Cuadrado Resiliencia y Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.....	60
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1 CONCLUSIONES	63
5.2 RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	IV

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	39
Tabla 2. Operacionalización de variables	40
Tabla 3. Análisis general según el género.....	48
Tabla 4. Análisis general de los resultados de la Escala de Resiliencia	49
Tabla 5. Análisis general de los resultados del Inventario de Burnout de Maslach	51
Tabla 7. Análisis general de la dimensión Despersonalización	54
Tabla 8. Análisis general de la dimensión Realización Personal.....	55
Tabla 9. Análisis general de los resultados de la escala de resiliencia según el género	56
Tabla 10. Análisis general de los resultados del Inventario de Burnout de Maslach según el género	58
Tabla 11. Resumen del procesamiento de los casos	60
Tabla 12. Tabla de contingencia Resiliencia y Síndrome de Burnout	60
Tabla 13. Tabla de comprobación pruebas de Chi Cuadrado	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Modelo explicativo del Burnout	27
Figura 2. Esquema del Eje HPA con las hormonas que segrega cada uno de sus componentes.....	31
Figura 3. Análisis general según el género.	48
Figura 4. Análisis general de los resultados de la Escala de Resiliencia	50
Figura 5. Análisis general de los resultados del Inventario de Burnout de Maslach	51
Figura 6. Análisis general de la dimensión Cansancio Emocional	53
Figura 7. Análisis general de la dimensión Despersonalización.....	54
Figura 8. Análisis general de la dimensión Realización Personal	55
Figura 9. Análisis general de los resultados de la escala de resiliencia según el género	57
Figura 10. Análisis general de los resultados del Inventario de Burnout de Maslach según el género.....	58
Figura 11. Gráficos de barras – Chi Cuadrado.....	62

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“LA RESILIENCIA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA
SALUD”**

Autora: Eugenio Zumbana, Lizbeth Carolina

Tutor: Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Fecha: Enero, 2017

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objeto determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, dentro del estudio en el primer capítulo se puede observar el problema de investigación con un análisis de contextualización macro, meso y micro, así también la justificación y objetivos planteados. En el segundo capítulo se puede encontrar el marco teórico donde se detalla las investigaciones previas y el componente teórico de las variables que se trataron en la investigación. El tercer capítulo presenta el marco metodológico, donde señala la metodología utilizada, las fórmulas de muestreo y la descripción de batería de test empleados. El cuarto capítulo comprende los resultados obtenidos con sus respectivas tablas y figuras correspondientes a cada variable así como la comprobación de la hipótesis a través del Chi 2. En el último capítulo se encuentran las conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos planteados en el estudio.

PALABRAS CLAVES: RESILIENCIA, SÍNDROME_BURNOUT,
PROFESIONALES_SALUD, IESS, CANSANCIO_EMOCIONAL,
DESPERSONALIZACIÓN, REALIZACIÓN_PERSONAL.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

“RESILIENCE AND BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONALS”

Author: Eugenio Zumbana, Lizbeth Carolina

Tutor: Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Date: January, 2017

SUMMARY

The present investigation was designed to determinate the relation between, resilience and burnout syndrome on health professionals of the Institute Ecuadorian Social Security of Ambato.. We can observe the first chapter that contains the problema of the investigation, analysis in context like macro, meso and micro. It also includes justification and planned objectives. In the second chapter we can find the theory in which there is detailed information of the investigation and theoretical components of each variables. In the third chapter details the methodological framework by informing the methodology used, ways to obtain the simple, the description of the battery test. In chapter fourth conains the results of each variable, statistical tables, figures and hypothesis testing base on Chi 2. Finally, in the last chapter, there are conclusions and recomendations focused on the planned objectives.

KEYWORDS: RESILIENCE, BURNOUT_SYNDROME, HEALTH_PROFESSIONALS, IESS, EMOTIONAL_TIREDNESS, DESPERSONALIZATION, PERSONAL_ACCOMPLISHMENT.

INTRODUCCIÓN

El objetivo planteado es determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato. Al ser el estrés una problemática muy común en estos días en el ámbito laboral, presenta un gran impacto en la psicología de los trabajadores produciendo manifestaciones negativas en el sujeto evidenciándose en el trabajo que desempeña por lo que la importancia de este trabajo radica en como características resilientes en la persona pueden moderar en cierta forma los efectos de la presencia de situaciones estresantes propias del ámbito laboral. La resiliencia vista como la capacidad de una persona para desarrollarse de manera positiva y socialmente aceptable a pesar del estrés que normalmente implica el riesgo de un resultado negativo, fomentando la habilidad de recuperarse, adaptarse adecuadamente y desarrollarse pese a estar expuesto al estrés grave o situaciones frecuentes de tensión. El síndrome de burnout es una respuesta inadecuada al estrés laboral que se caracteriza por la presencia de un estado de agotamiento mental, físico y emocional provocado por el resultado de que los sujetos se encuentren expuestos por tiempo prolongado a situaciones emocionalmente demandantes que se presenta principalmente en aquellas profesiones que involucran una atención intensa y prolongada a usuarios.

La investigación fue de tipo correlacional, posee un enfoque cuantitativo, es de diseño no experimental y bibliográfico documental, tomando como muestra a 150 profesionales de la salud que laboran en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

Los instrumentos a utilizarse fueron: Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER) y el Inventario de burnout de Maslach (MBI).

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema:

La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

Arrogante (2015) menciona que en España la resiliencia tiene una implicación clínica importante tanto para el propio autocuidado del profesional como para el de los pacientes por lo que se considera a la resiliencia como una parte esencial del personal de enfermería debido a las situaciones que se exponen ya sea por las condiciones laborales sometidas a estrés y el estar expuestos a un continuo sufrimiento humano de usuarios que presentan diversos padecimientos. Así también por una parte el dominio de la resiliencia por el personal de enfermería les facilitaría comprender mejor a los pacientes y ayudarles a superar una situación estresante, por otro lado el desarrollo y mejora de la resiliencia podría apoyar a afrontar el estrés al que está expuesto continuamente en su trabajo, reduciendo las consecuencias negativas del estrés laboral como el síndrome de burnout y a desarrollar unas estrategias de afrontamiento más eficaces y adaptativas al enfrentar situaciones estresantes de su ambiente laboral.

Fernandes y Bermúdez (2015) determinan que en Chile existen varios estudios en el que relacionan la resiliencia con trastornos psicopatológicos especialmente con el estrés.

En general muestran que los individuos con alta resiliencia obtenían una puntuación significativamente más baja en estrés, existe mayor prevalencia de investigaciones norteamericanas y la mayoría en lengua inglesa. Los resultados demuestran también la relación entre resiliencia y afectos positivos en la disminución de los niveles de estrés, de igual manera las personas que han sido expuestas a vivencias traumáticas acompañado de un alto nivel de resiliencia presentaban actitudes favorables para la superación del trauma, además existe una relación positiva entre mayor nivel de resiliencia y una eficiente recuperación de la sintomatología depresiva. Así también certifican que bajos niveles de ansiedad se proporcionan en las personas que presentan un mayor nivel de resiliencia.

Ramirez, Juárez, Parada y Guerrero (2016) en Colombia determinan las afectaciones en el ámbito psicológico, los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento usadas por las personas pertenecientes a un municipio expuesto al conflicto armado colombiano. Indican que el 18.2% de la población presenta claramente un síntoma de trastorno por estrés postraumático, el uso de estrategias de afrontamiento superior a la media es el de la religión así como el de esperar que las cosas se arreglen solas y el 61% de la población presenta un nivel moderado de resiliencia, mientras que el 32% mantiene un nivel alto, lo que muestra que a pesar de que este grupo se encuentra expuesto a situaciones victimizantes, el nivel de resiliencia les ha permitido adaptarse y sobrellevar la situación en la que se encuentran.

Aguas (2016) En Ecuador determinan el maltrato infantil y el nivel de resiliencia en niños de 7 a 12 años. Indican que en base a 40 niños evaluados, el 7.5% de la población presentaban un nivel de resiliencia muy alto, el 22.5% correspondía a un nivel alto, el 42.5% poseen un nivel de resiliencia promedio, el 17.5% registran un nivel bajo y el 10% de la población presentan un nivel de resiliencia muy bajo, lo que se indica es que mas del

50% presenta un nivel bajo de autoestima que es el principal déficit en la población de estudio.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2000) en América Latina se ha manifestado la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y el personal médico, se nombra a Argentina, donde se ha demostrado la presencia del síndrome en el 30% de las personas del área de enfermería que ejerce su labor en terapia intensiva, y en el 42% de los médicos residentes de la unidad de pediatría. En Brasil, se ha presentado una prevalencia de este síndrome en el 24.1% del personal de salud de centros de salud comunitaria. En Chile, se ha notificado en el servicio de psiquiatría la incidencia del 20% en el personal de salud y del 30% en enfermeras que laboran en unidades de atención primaria. En Colombia se encontró una prevalencia del 66.% en médicos, 43% en residentes de especialidades medicoquirúrgicas, 42.9% en enfermeras, 9.1 en médicos internos de pregrado, 20% en médicos especialistas de cirugía y de 0% en auxiliares de enfermería de una unidad médica privada de tercer nivel. En Venezuela, se ha registrado su prevalencia en el 6.7% de enfermeras de un hospital universitario. En Perú, se evidencio la presencia del síndrome en el 1.2% del personal de salud del segundo nivel de atención.

En Ecuador en el año 2010 en Quito en los hospitales Enrique Garcés, Baca Ortiz, Centros y Sub centros de Salud de la Zona 3 indicó la prevalencia de este síndrome que alrededor del 70% de los médicos que provee atención intrahospitalaria presenta un nivel de desgaste emocional alto o moderado, el 43% indican despersonalización en la relación con sus pacientes de los profesionales que atienden en instituciones de tercer nivel además el 38.8% reportan niveles bajos de realización personal. (Alajo, 2012)

Según Cárdenas (2013) el síndrome de Burnout tiene una prevalencia alta de 82.4%, la dimensión de despersonalización se presenta en un 80.6%, el 22.6% presenta cansancio emocional y la falta de realización personal en un 12.31% en los profesionales de áreas críticas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato, presentándose mayormente en profesionales de enfermería en relación con profesionales médicos.

1.2.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud?

1.3 Justificación

La presente investigación es importante ya que es común en estos días que el mundo laboral se encuentre en una profunda crisis, este escenario es percibido y vivenciado como estresante y tiene un fuerte impacto en la psicología de los trabajadores, desencadenando manifestaciones negativas en los sujetos y que se percibe reflejada en la calidad de la atención a usuarios, presentándose en gran magnitud en el área de salud al ser un ámbito demandante por lo que la importancia del estudio recae en como características resilientes de la persona pueden moderar en cierta forma los efectos de la presencia de situaciones estresantes propias del ámbito laboral. De tal manera que esta investigación sirve como línea base para la creación de planes que puedan ayudar a mejorar el servicio de salud potencializando un clima agradable y el desarrollo eficaz de los trabajadores potencializando sus recursos para un mejor desempeño, además que permitirá conocer los niveles de estrés en los profesionales de esta área y su relación con los niveles de resiliencia.

La información será trascendente ya que es innovador el asignar como variable a un aspecto positivo en la psicología de los profesionales de la salud como es la resiliencia,

ya que a lo largo del tiempo los estudios han dirigido su atención principalmente a la psicopatología del sujeto.

De la presente investigación se beneficiará el personal humano que labora en los servicios hospitalarios y de manera indirecta la población que acude a usar de estos servicios además permitirá potencializar la necesidad de la creación de actividades positivas que beneficien al bienestar de trabajadores que día a día se encuentran expuestos a situaciones estresantes en su labor.

En cuanto a la implicación práctica la investigación ayudará a resolver una problemática identificada en investigaciones previas que se han realizado en profesionales que se encuentran en constante tensión y demanda por el servicio que prestan a sus usuarios como es el estrés laboral, colaborando a mejorar la atención hospitalaria que es un problema práctico en la actualidad en las personas que acceden al servicio de salud y los profesionales que son actores principales en esta problemática vigente.

Se podrán generalizar los resultados a principios más amplios al direccionar el síndrome de burnout a profesionales de otras áreas y no exclusivamente de salud, así como extender la relación con otras variables en temas direccionados a la psicología positiva u otros. Además se aportara a la teoría de Maslach quien desarrolló que el burnout responde de manera inadecuada al estrés laboral crónico presente en aquellas profesiones que involucra una atención intensa y prolongada.

La investigación es importante ya que si no se designa la relevancia del tema se podrían desplegar una serie de consecuencias a nivel personal así como profesional que afectan directamente a la organización y al clima laboral que se manifiesta en un progresivo deterioro de las relaciones, productividad y calidad del trabajo.

1.4 Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud.

Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de resiliencia en profesionales de la salud.
- Determinar la presencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud.
- Identificar la prevalencia de género correspondiente a los resultados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

González, López y Valdez (2015) en México realizan un estudio sobre la resiliencia diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos donde se examinan los niveles de resiliencia en relación de la edad y sexo en una muestra comprendida de 607 participantes voluntarios considerados en cuatro grupos por edades: niños, adolescentes, adultez joven y adultez media, en relación al sexo es mayor la proporción de mujeres con un total de 373 personas, mientras tanto los hombres comprenden 234. Para el estudio se utilizó el cuestionario de resiliencia de Gonzáles Arratia, en los resultados se encuentran que en el grupo de los adultos jóvenes se encuentran puntuaciones más altas en los factores internos y externos, en la empatía y el total de resiliencia. En lo que refiere a las diferencias en sexo, se destacó que en la muestra comprendida por mujeres de los cuatro grupos de edad obtuvieron puntuaciones más altas en las dimensiones de resiliencia en relación a los hombres.

Villavicencio, Jurado & Valencia (2014) en México investigan el compromiso de trabajo y síndrome de desgaste ocupacional: su relación con la socialización organizacional y resiliencia psicológica, el objetivo de la investigación fue evaluar los niveles de compromiso en el trabajo con el uso de pruebas estandarizadas que permitan determinar la relación con el síndrome de burnout, la resiliencia y la socialización

ocupacional. Se basó en una muestra de 1110 empleados de organizaciones públicas y privadas, finalmente la muestra queda conformada por 631 trabajadores de sexo masculino y 479 mujeres, a los que se aplicaron la escala de desgaste ocupacional, el inventario de socialización organizacional, la escala de Utrecht y la escala de resiliencia. Los resultados del estudio demuestran que el 27.8% de la población presentaba agotamiento laboral, el 35.6% de los trabajadores se encontraban en peligro, el 35.1% mantenía moderados niveles de fatiga y únicamente el 1.5% se consideraban saludables. La resiliencia mostró una relación con el compromiso al trabajo en menor medida, lo que sugiere que los trabajadores resilientes se muestran socialmente competentes, logran niveles óptimos de productividad y una mejor calidad de vida.

Magnano, Craparo & Paolillo (2015) en Italia investigaron la resiliencia y la inteligencia emocional: ¿Qué rol tiene en la motivación de logro? con el objetivo de verificar si la inteligencia emocional media la relación entre la resiliencia y la motivación de logro, los participantes son 488 trabajadores italianos (248 hombres, 240 mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y los 55 años. Los resultados confirman el importante papel desempeñado por la inteligencia emocional en la resiliencia y en la motivación al logro, indican el importante papel desempeñado por la inteligencia emocional en la vida de las personas resilientes, además psicológicamente las personas resilientes se describen como emocionalmente inteligentes y parecen utilizar las emociones positivas para su beneficio para predecir resultados efectivos en el proceso de afrontamiento. Por lo que la capacidad de percibir con precisión el acceso y regular las emociones ayuda a desarrollar algunos procesos de autorregulación que permiten a las personas lidiar mejor con un ambiente de trabajo estresante.

Da Silva y Cavalcanti (2015) en Brasil se realiza una investigación sobre el estrés ocupacional y la resiliencia de los profesionales sanitarios mediante encuesta en línea a 92

profesionales de diferentes categorías y a dos grupos focales por un total de seis profesionales de enfermería. El inventario de resiliencia fue respondida por 87 profesionales de la salud, los factores por encima del promedio fueron satisfacción por el trabajo 97.7%, seguido de la competencia emocional 78.2%, la empatía 74.7% y la tenacidad y la innovación 74.7%. El factor de puntuaciones de baja elasticidad fueron la asertividad 60.9%. En general la muestra presentó indicadores de resiliencia mayores a 60% en todos los factores evaluados. Las puntuaciones más altas de resiliencia fueron presentados en el factor de sensibilidad emocional, según Rincon y Guarino (2008), la sensibilidad emocional es una clave característica de los profesionales de la salud, aportando un buen rendimiento en el trabajo y una relación positiva con el paciente.

Gutiérrez et al. (2015) en México estudian el tema: Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, en donde el objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout y establecer asociaciones con factores de riesgo. Se evaluó mediante un estudio trasversal, observacional y descriptivo a 141 MPI de los cuales 91 fueron mujeres en edad promedio de 32.7 años (23.4 – 23.9) y 50 hombres con edad promedio de 23.5 años (23.3 – 23.8). En los resultados obtenidos el total de la población presentó algún tipo y grado de desgaste emocional, y el 16.3% de esta cumplió criterios para el diagnóstico de burnout.

Gómez et al. (2016) en Madrid, España investigan los factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática, en la que las fuentes de datos incluyeron CINAHL, Proquest, ScienceDirect y Scopus. La muestra final fue de n=12 donde se incluyeron estudios primarios cuantitativos que utilicen el Maslach Burnout Inventory para evaluar el burnout en enfermeras de atención primaria. En los resultados de los estudios muestran prevalencias de cansancio emocional alto, por lo general, entre el 23 y 31%, las prevalencias de despersonalización alta y realización

personal baja muestran heterogeneidad, variando entre el 8-32 y el 4-92% de la muestra respectivamente. Los estudios informan de que las enfermeras con mayor edad, antigüedad laboral, ansiedad y depresión, entre otras variables, presentan mayores niveles de burnout, mientras que aquellas con mayor sueldo, satisfacción laboral alta, apoyo de la organización y buen autoconcepto lo padecen menos.

Seguel y Valenzuela (2014) en Chile se estudia la relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios, se realizó mediante un estudio trasversal, de correlación y explicativo. Se desarrolló en centros hospitalarios de alta complejidad, con similares características de dos ciudades representativas del sur de Chile. La muestra estuvo comprendida por 101 enfermeras, 235 técnicos paramédicos y 7 no respondieron su título. Los resultados de la investigación indican que la fatiga y el síndrome de burnout presentaron una correlación alta, específicamente con la dimensión de desgaste emocional, lo que demuestra que existe influencia de la fatiga sobre este síndrome. Además en este estudio más de un 40% de la muestra mostro elevada fatiga considerando la escala general y sus dos subdimensiones. Por su parte, María de Carbahlo Farias demostró que más del 60% del personal de enfermería de la unidad de emergencia presentó fatiga asociada al estrés. En el síndrome de burnout la sub escala desgaste emocional y cinismo presenta más de un 50% en la clasificación media y alta, y en la escala eficacia personal la clasificación es alta.

Olvera, Téllez y González (2015) en México se investiga la prevalencia de Burnout en trabajadores de un centro de salud mediante estudio descriptivo, observacional y trasversal al total de los trabajadores del centro de salud que estuvieron en activo al momento del estudio. De los 74 trabajadores en nómina del centro de salud, se eligieron para el estudio a 53 al aplicar los criterios de selección. En relación a los resultados de Burnout, la dimensión “ineficiencia personal” presentó el promedio más alto 4.41,

“cinismo” 3.21 y agotamiento laboral el más bajo. Para el total del cuestionario el 22.6% de los trabajadores presentó nivel de Burnout de alto y muy alto.

2.2 Fundamento teórico

Resiliencia

A través de la historia, la rama de la psicología tradicional ha dirigido su enfoque al estudio de los efectos negativos que presentan los individuos que se encuentran expuestos a situaciones de riesgo y adversidad y por otro lado se ha rezagado la capacidad de las personas para afrontar esos eventos estresantes e incluso obtener algún tipo de retroalimentación o beneficio para el sujeto de esas situaciones. Por lo que tradicionalmente se ha considerado que lo natural posterior a una experiencia traumática o estresante era que el ser humano desarrolle alguna patología asociada a esa vivencia. (Vera, Carbelo y Vecina, 2007)

Desde la psicología positiva se considera que la persona es activa y fuerte, que el ser humano es poseedor de una capacidad natural de resistir y rehacerse a pesar de que se le presenten diversas adversidades. Por lo que en marco a este paradigma se pretende identificar y comprender los mecanismos y procesos que subyacen a las virtudes y fortalezas del individuo. Además sostiene que el sujeto posee la capacidad de adaptarse y recuperarse ante situaciones adversas. (Viera, 2006)

Antecedentes

En los últimos años se han incrementado los estudios sobre los aspectos positivos de la conducta humana y las emociones. Históricamente, en la ciencia psicológica se ha hecho mayor énfasis en las investigaciones sobre las psicopatologías y menos en los

aspectos saludables de los individuos (Paludo y Koller, 2006; Park, Peterson y Sun, 2013; Salanova, Llorens, Acosta y Torrente, 2013; Tarragona, 2013).

El término aparece en la década de los 60 a partir de investigaciones que dirigieron sus estudios a determinar las causas de los problemas psicológicos en los individuos y observaron aspectos que permitían a los sujetos afrontar de manera positiva sus dificultades (Calderón, 2009)

Al final de la década de 1970 se empezó a utilizar en el área de las ciencias sociales el concepto de resiliencia ante la observación y constatación de que algunos niños nacidos y crecidos en contextos familiares problemáticos, crecían saludables y no demostraban carencia a nivel biológico ni psicosocial y conseguían superar las adversidades con una significativa calidad de vida (Masten y Tellegen, 2012; Rutter, 1999 y 2012; Seligman y Csikszentmihalyi, 2001).

Rutter (1985) es quien toma el término resiliencia desde la física, ya que son los físicos quienes utilizan este término para describir la capacidad de un cuerpo de resistir, ser fuerte y no deformarse, posterior a esto el término es adoptado por las ciencias sociales para definir a aquellas personas que a pesar de haber nacido y vivir en situaciones de adversidad logran desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos.

Según López (1996) la resiliencia es un término que se origina en la física y se refiere a la capacidad de un material para recuperar su forma posterior de haber estado sometido a altas presiones. Por lo que en las ciencias sociales se define que un individuo es resiliente cuando logra sobresalir de dificultades y presiones que tal vez otra persona no podría desarrollar.

Amar (2003) hace referencia al Psicólogo Viktor Frankl quien en 1979 al ser víctima de la guerra menciona que utilizó recursos como el humor y sus vivencias para su supervivencia en los campos, logrando salir adelante del suceso negativo, fortaleciéndose como persona.

Conceptualización

Este término proviene del latín “resilio” palabra que significa volver atrás, incorporarse, rebotar, saltar hacia arriba, volver a la posición original. (Kotliarenco, Cáceres y Fotencilla, 1997)

Según Wagnild y Young (1993) la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y promueve la adaptación del sujeto.

Según Vanistendael (1998) la resiliencia es la capacidad de una persona para triunfar, vivir, desarrollarse de manera positiva y socialmente aceptable a pesar del estrés que normalmente implica el riesgo de un resultado negativo.

La resiliencia según Criollo (2015) fomenta la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse adecuadamente frente a la adversidad y de desarrollarse pese a estar expuesto al estrés grave o tensiones inherentes de la vida cotidiana.

García, Rodríguez y Zamora (2008) refieren que la resiliencia no es un rasgo que las personas poseen o no poseen. Incluye pensamientos, conductas y acciones que cualquier sujeto puede aprender y desarrollar. Es una nueva mirada en que las personas afrontan posibles causas de estrés.

Según Cornejo (2010) la resiliencia es la capacidad de las personas para afrontar diferentes tipos de adversidades haciendo uso de recursos personales y sociales,

asumiendo acciones para alcanzar éxitos, auto o socio realización y transformar la realidad.

Para la Asociación Americana de Psicología (2009) la resiliencia es el proceso de adaptación que realiza el ser humano frente a la adversidad, amenazas, algún evento traumático o fuentes significativas de estrés, entre ellas se encuentran los problemas en las relaciones interpersonales, relaciones familiares conflictivas, dificultades con la salud, también se incluye el estrés a nivel laboral y financiero.

Características:

Una característica a destacar es que la resiliencia es dinámica, ya que resulta de un proceso evolutivo, es decir, que varía según las circunstancias, el contexto, los retos a los que se enfrenta la persona y la etapa de vida en la que se encuentra el sujeto (Manciaux, Vanistendael, Cyrulnik y Lecomte, 2001).

Brooks & Goldstein (2010) mencionan las siguientes características de las personas resilientes:

- Sentir que es el sujeto quien controla su vida.
- Conocer la forma de fortalecer su resistencia al estrés.
- Empatía con los demás.
- Desarrollar capacidades interpersonales y una comunicación efectiva.
- Poseer solidas habilidades para la solución de problemas y toma de decisiones.
- Establecer expectativas y metas realistas.
- Obtener aprendizaje tanto del éxito como del fracaso.

Para Masten (2001) en cuanto al funcionamiento, al enfrentarse a sucesos estresantes o adversos las personas resilientes no presentan síntomas disfuncionales o una interrupción en su funcionamiento normal, manteniendo de esta manera un equilibrio que no afecta su rendimiento o su vida cotidiana.

Seligman y Reivich (2014) mencionan la existencia de habilidades que contribuyen a la capacidad de resiliencia:

- La regulación emocional como capacidad para identificar los sentimientos que presentan los sujetos y la capacidad de controlarlos.
- El control de impulsos relacionado con la habilidad de los individuos para pensar cuidadosamente una operación, antes de actuar impulsivamente.
- El optimismo en donde la persona busca pruebas reales que le permita identificar que los problemas pueden tener una solución y no presenten un pensamiento en relación a la catástrofe.
- El análisis causal que permite tomar conciencia acerca de los problemas a los que las personas tienen que enfrentarse, intentando buscar una serie de opciones de solución a las que se puede acceder.
- La empatía como la capacidad para comprender las emociones de los demás para el establecimiento de vínculos con otras personas.
- La autoeficacia relacionada con la confianza del sujeto en la capacidad para la resolución de problemas, en base al conocimiento de sus debilidades, fortalezas y la forma más adecuada de lidiar con estas.

Tipos

- **Resiliencia individual**

Es la capacidad de un individuo para afrontar las adversidades con la presencia de perseverancia y una actitud positiva que le permiten al sujeto superarlas (Chávez & Iturralde, 2006).

En la resiliencia se distinguen dos componentes, la una dirigida a la capacidad del ser humano para proteger su propia integridad bajo presión y la otra como una capacidad para formar un comportamiento positivo a pesar de las situaciones difíciles (Vanistendael, 1994).

- **Resiliencia familiar**

Según Walsh (2004) la resiliencia familiar se refiere al proceso de adaptación y superación en la familia, la dinámica familiar permite moderar el estrés y permiten a las familias enfrentar las situaciones adversas y de esta forma superar las crisis. La manera en que la familia maneje el evento estresante, se reorganice y continúe intervendrá en la adaptación de todos los miembros, de este modo la resiliencia familiar determina la capacidad de una familia para resistir la crisis y superar las dificultades que se presentan.

- **Resiliencia grupal**

Para West, Patera & Carsten (2009) la resiliencia grupal es conocida como el proceso para proporcionar a un equipo o grupo de las habilidades para afrontar los fracasos, conflictos, la presencia de retrasos o cualquier situación que mantenga en amenaza el bienestar de sus miembros. Por lo que puede ser considerada como una característica positiva en la reparación y recuperación del equipo en el momento que éste se enfrente a situaciones estresantes o demandantes.

- **Resiliencia organizacional**

Según Salanova (2009) las organizaciones son resilientes cuando logran sobresalir de las crisis más fortalecidas, todo esto posterior a su recuperación y adaptación.

Es la capacidad dinámica y evolutiva de adaptación de las organizaciones que se desarrolla y crece a lo largo del tiempo (Wildavsky, 1988).

Dimensiones

Saavedra & Castro (2009) teorizan cinco factores globales, basado en el modelo de Grotberg de 1996 donde incluye el yo soy, yo tengo, yo puedo. Por su parte Saavedra incluye los dos últimos al referirse a un factor interno y un externo:

- **Identidad-Autoestima:** se incluye en la dimensión (yo soy) y hace referencia a las fortalezas internas del sujeto como la seguridad, identidad personal, auto imagen, vínculos y otros.
- **Redes-Modelos:** determina la percepción de apoyo, redes sociales y afectivas así como la visión de metas a futuro y se refiere a la dimensión (yo tengo).
- **Aprendizaje-Generatividad:** se refiere a la búsqueda de ayuda para el enfrentamiento de las dificultades que se presenten al individuo acompañado de la capacidad de aprendizaje y otros y se incluye en la dimensión (yo puedo).

Apoyado en el modelo realizado por Saavedra (2009) distingue recursos que posee la persona como base para la construcción de la conducta resiliente:

- **Recursos internos:** menciona a la dimensión donde hace referencia a la condiciones de base del sujeto y a la visión que tiene de sí mismo así como a los recursos de la persona para la construcción de la respuesta frente al evento estresante.

- **Recursos externos:** menciona a la dimensión que se refiere a la visión del problema y la respuesta activa del sujeto además contempla los aspectos de interacción con el entorno para la generación de conductas resilientes.

Llobet (2008) establece que al hablar de resiliencia existen cuatro dimensiones entre las que se mencionan:

- **Autoestima:** supone la apreciación personal del individuo que parte de las experiencias personales y los vínculos afectivos que mantenga, situación que será parte del desarrollo de estrategias para afrontar las situaciones estresantes.
- **Vínculos afectivos:** se desarrollan principalmente con los cuidadores y posteriormente con algún adulto, vínculos que concederán a las personas la capacidad de experimentar confianza y como resultado consolidar relaciones estables, generando en la persona la capacidad de aceptar los aspectos positivos y negativos de los que le rodean y de sí mismo.
- **Creatividad y humor:** son desarrollados a partir del juego, se relaciona con la tolerancia, la flexibilidad para la resolución de problemas, permitiendo así también el proceso de las experiencias traumáticas con menor angustia y es un recurso importante para enfrentar situaciones de estrés.
- **Red social e ideología personal:** se convierten en recursos extra para las personas cuando se encuentran en momentos difíciles, a pesar de que algunos autores exponen a la religiosidad como la principal ideología personal, estos recursos no son religiosos necesariamente, puede considerarse la responsabilidad por la vida y los actos que realiza y también por la presencia de la red social en la que el individuo posee personas en las que puede confiar en circunstancias difíciles.

Wagnild y Young (1993) mencionan que se presentan siete dimensiones al referirse a la capacidad de resiliencia y son las que se consideran al elaborar su escala.

- **Competencia personal:** se refiere a la independencia, autoconfianza, decisión, poderío, perseverancia e ingenio.
- **Aceptación de uno mismo y de la vida:** Reflejan la adaptabilidad, flexibilidad, balance y una perspectiva de vida estable en relación con la aceptación de la vida y sentimiento de paz a pesar de presentarse adversidad.
- **Ecuanimidad:** Indica una perspectiva balanceada de las experiencias, manejar las cosas con tranquilidad, moderando su actuar ante las situaciones problemáticas o de estrés.
- **Perseverancia:** Persistencia ante la adversidad, autodisciplina e intenso deseo de logro.
- **Confianza en sí mismo:** Destreza para creer en sí mismo y sus capacidades
- **Satisfacción personal:** Entender el significado de la vida y evaluar las propias contribuciones.
- **Sentirse bien solo:** Define el sentido de libertad y el significado de ser únicos.

Factores de la resiliencia

- **Factores de riesgo**

Según Grotberg (2006) son aquellas experiencias o situaciones que resultan estresantes para el individuo, es decir provocan algún tipo de problema y son el resultado de la interacción del sujeto con el medio ambiente.

Los factores de riesgo son impedimentos que no permiten desarrollar la resiliencia transformando el ambiente en un lugar hostil, generando conflictos, discusiones o comportamiento agresivo debido a la intolerancia ante una situación conflictiva.

Para Braverman (2001) los factores de riesgo lo comprenden los estresores y aquellas condiciones ambientales que aumentan la posibilidad de que el individuo tenga resultados negativos en ciertas áreas como la salud física, ajuste social o salud mental.

- **Factores de protección**

Kotliarengo & Dueñas (1996) los factores protectores resilientes son los recursos que se encuentran dentro del individuo y que son importantes al enfrentarse a situaciones estresantes o de adversidad. Dentro de los pilares de la resiliencia se fomenta el autoestima y creatividad.

Según García (2014) menciona a la autoestima como el sentimiento valorativo del ser de cada sujeto, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad.

Síndrome de Burnout

Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para actuar.

Según Cólica (2010) el estrés es la reacción normal del organismo que ocurre ante un hecho o exigencia desconocida o percibida como peligrosa o amenazante para la integridad física o emocional.

Según Cardichi (2001) el estrés es un estado de tensión en el que el organismo se ve en la obligación de poner en marcha todas sus defensas para poder enfrentar una situación de desequilibrio, que puede ser provocado por una razón física, un esfuerzo mental continuado o por una alteración psicológica que provoca reacciones motivacionales en exceso.

El termino estrés se refiere a la tensión o presión psicológica, que engloba las respuestas corporales y emocionales incómodas que se presentan ante situaciones estresantes (Acosta, 2014).

El estrés según Lazarus y Folkman (1986) se concibe como una relación particular entre el individuo y el entorno, situación que es evaluada por el sujeto como amenazante lo que pone en peligro su bienestar.

Tipos de estrés

Eustrés y Distrés

- **Eustrés**

Según Selye (1978) el estrés positivo o Eustres se presenta en el individuo con la respuesta adecuada ante una demanda externa, en proporción al estímulo o adaptada a las normas fisiológicas del sujeto, refiere que este estrés es indispensable para el desarrollo, funcionamiento y la adaptación del sujeto al medio. Representa al estrés donde el sujeto interacciona con el agente estresor pero su mente permanece abierta y creativa, la persona se manifiesta con alegría, placer, equilibrio y bienestar.

Es un estado en el que se potencia el mejoramiento de las ejecuciones cognitivas, el nivel de conocimiento así también la imaginación e iniciativa que provee la motivación y es indispensable para el funcionamiento y desarrollo del sujeto (Selye, 1978).

Según Paula (2007) el prefijo “eu” que significa bien o bueno, hace referencia a una activación necesaria del organismo que es adecuada para lograr terminar con éxito una situación complicada para el sujeto.

- **Distrés**

Según Selye (1978) el estrés negativo o distrés se presenta si las demandas del medio incluso siendo agradables son excesivas, intensas, prolongadas y superan la capacidad de adaptación y de resistencia del organismo. Cada factor de estrés tendrá una respuesta de acuerdo al agente causal, que estará acompañado por una respuesta complementaria biológica y orgánica de adaptación general

El estrés se transforma en distress cuando empieza una sensación de pérdida en la seguridad y suficiencia del individuo acompañado de desesperación y frustración (Bohlander y Snell).

Según Paula (2007) el prefijo “dis” que significa imperfección o dificultad, hace alusión a consecuencias perjudiciales para el individuo al realizar extraordinarias activaciones psicológicas, esto se presenta cuando el sujeto no ha desarrollado habilidades para afrontar situaciones que le resultan negativas, por lo que su salud se pone en riesgo debido a que el control del individuo se desborda ante la situación.

Fuentes de Estrés

Según Nevid (2011) las fuentes de estrés son:

Problemas: preocupaciones de la vida diaria que suponen una carga estresante entre ellos se puede presentar las tareas en el hogar, el tránsito o el clima, etc.

Sucesos de la vida: se refiere a cambios importantes en las circunstancias de la vida, que pueden contener un tinte positivo pero implican cambios como contraer matrimonio o tener un bebe, se pueden presentar también acontecimientos negativos como la pérdida de un ser querido, despido laboral que ocurren de forma irregular o inesperada.

La presión: ocurre cuando las personas se sientes obligadas a intensificar, apresurar o cambiar la dirección de la conducta, así también cuando los sujetos se sientes forzados a satisfacer estándares más altos de desempeño como la presión en el trabajo.

Frustración: se presenta al impedir que una persona alcance una meta u objetivo debido a que algo o alguien interrumpan su camino.

Conflicto: Lewin (1935) puntualizó el conflicto en términos de dos tendencias en oposición; la aproximación y la evitación. Ante lo que demostró tres tipos básicos de conflicto:

- **Conflicto de aproximación / aproximación:** se presenta cuando el individuo es atraído al mismo tiempo por dos metas deseables, el estrés ocurre del hecho de que al elegir una opción deseable se debería renunciar a la otra.
- **Conflicto evitación / evitación:** sucede cuando la persona se enfrenta a dos posibilidades amenazantes o indeseables en la que ninguna tiene rasgos positivos.
- **Conflicto aproximación / evitación:** acontece cuando el sujeto es atraído y repelido por la misma meta, esta es la forma más difícil de solucionar y la más común en presentarse.

Estresores traumáticos: son eventos que pueden amenazar la vida, en esta categoría se incluye los accidentes, asaltos físicos y sexuales, desastres naturales, diagnósticos de enfermedades graves, ataques terroristas. Los individuos que experimentan sucesos traumáticos encuentran dificultades crónicas para la adaptación como un funcionamiento limitado, aturdimiento emocional, flash backs, tensión exaltada entre otros.

Burnout

El burnout es un fenómeno cada vez más extendido entre todos los profesionales alrededor del mundo, conduciendo a elevadísimos costes para los empleados, organizaciones y sus usuarios (Morse, Salyers, Rollings, Monroe y Pfahler, 2012)

Antecedentes

Freudenberger (1974) utilizó el concepto de Burnout para describir al estado físico y mental de los jóvenes que trabajaban en la “Free Clinic” para toxicómanos voluntariamente en la ciudad de Nueva York. Estos jóvenes se esforzaban en sus funciones, con el fin de alcanzar ideales superiores incluso sacrificando su propia salud y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su labor. Después de aproximadamente uno a tres años de haber realizado su trabajo se encontraron reacciones sobre su conducta caracterizada de irritabilidad, agotamiento y actitudes de cinismo con los pacientes.

Sin embargo, fue la psicóloga Christina Maslach la que popularizó el término en 1976 en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos. Maslach y Jackson (1981) basa su investigación sobre las respuestas emocionales que presentaban las personas que realizaban trabajos de ayuda entre ellos médicos, enfermeras, profesores, trabajadores sociales que habían perdido el sentido de compromiso y responsabilidad.

Conceptualización

Monte (2007) plantea utilizar el término síndrome de quemarse por el trabajo, y lo define como una respuesta al estrés laboral crónico, lo expresa como una experiencia subjetiva de carácter nocivo que se compone por emociones, cogniciones y actitudes negativas hacia las personas con las que se relaciona en su trabajo, en especial los clientes y hacia el propio rol profesional.

Según Mingote (1998) es un síndrome clínico-laboral que se origina por una inadecuada adaptación al trabajo y se presenta por desmotivación, menor rendimiento laboral, baja realización personal y retirada organizacional.

Desde una perspectiva clínica, Freudenberger (1974) el burnout se presenta en aspectos físicos como fatiga crónica, cansancio, dolores de cabeza y musculares, hipertensión, alteraciones gastrointestinales y dificultad respiratoria; así también aparecen alteraciones de la conducta en el sujeto con rigidez, inflexibilidad, frustración e irritación ante la mínima presión en el trabajo.

También Pines, Aronson y Kafry (1981) instauran que el burnout es un estado de agotamiento mental, físico y emocional provocado por el resultado de que los individuos estén expuestos por un tiempo prolongado a situaciones emocionalmente demandantes.

Según Maslach, Jackson y Leiter (1986) el burnout es una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico que se caracteriza principalmente por el cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que se presenta en aquellas profesiones que involucra una atención intensa y prolongada.



Figura 1. Modelo explicativo del Burnout
Fuente: Guía sobre el Síndrome de Burnout.
Autor: Leiter (1986)

Características:

Según Maslach y Jackson (1986) se describen tres dimensiones del burnout:

- **Cansancio emocional:** se la conoce como la dimensión básica de este síndrome y se describe como desgaste, agotamiento físico y psíquico, pérdida de energía, sensación de frustración que puede manifestarse de forma física o psíquica.
- **Despersonalización:** es la característica de contexto interpersonal del burnout, definida por conductas negativas como trato cínico, distante e irritable hacia las personas con las que trabaja.
- **Falta de realización personal:** es la dimensión de autoevaluación del síndrome, con la presencia de sentimientos de baja autoestima, incapacidad de soportar el estrés, inefectividad y evitación de relaciones profesionales e interpersonales.

Etiología

Debido a la gran cantidad de síntomas o consecuencias del síndrome se presenta difícil establecer una causa que determine la enfermedad, en base a los estudios que se han realizado en el área de la salud y la psicología se han encontrado factores promotores del burnout. Entre ellos encontramos:

Según Albee (2000) como primer agente riesgoso para presentar el síndrome se ve relacionado con el desarrollo de actividades que vinculan a los servicios que realiza el trabajador directamente con clientes. Este aspecto no aleja que trabajadores de otro tipo de labores no puedan presentar el síndrome, sin embargo generalmente trabajadores de la salud como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, oficiales de cobranzas, maestros y otros oficios presentan mayor riesgo de con el tiempo desarrollar esta condición.

Así también, comúnmente se caracteriza por horarios excesivos de trabajo sumado a un alto nivel de exigencia, estas características se han convertido en un hábito dentro del ámbito laboral que son realizadas generalmente de forma inconsciente.

El síndrome además puede presentarse debido a condiciones internas y externas, a nivel personal en lo referente a la tolerancia del sujeto al estrés y la frustración y a nivel organizacional por las deficiencias del ambiente laboral, horarios, entre otros.

Según Chermis (1980) una base para el desarrollo del síndrome de burnout es el estrés laboral, el cual nace del proceso entre el trabajador estresado y el trabajo estresante.

Para Burish (2006) los aspectos básicos del proceso del síndrome de burnout son:

- **Etapa 1:** en esta etapa se presenta alta carga de trabajo, altas expectativas del empleo y alto nivel de estrés en el trabajo, que se caracteriza por que las demandas del empleo superan los recursos del empleado.
- **Etapa 2:** se presenta el agotamiento físico/emocional, caracterizado por agotamiento crónico con la necesidad de invertir mayor energía con el fin de ejecutar todas las tareas del trabajo, también es común la susceptibilidad a cefaleas y otros dolores físicos.
- **Etapa 3:** caracterizado por la despersonalización, el cinismo e indiferencia reflejado en una actitud negativa hacia el trabajo, los colegas y beneficiarios del servicio o pacientes.
- **Etapa 4:** en esta etapa se define aspectos como desesperación y desamparo que se caracteriza por la aversión a la propia persona o a otras, sentimientos de culpa e ineficiencia.

Para Cairo (2002) los factores desencadenantes del síndrome de burnout son:

- Poca percepción de capacidad para llevar a cabo el trabajo.
- Exceso de trabajo, acompañado de falta de energía y pocos recursos de la persona para responder a las demandas del trabajo.
- Conflicto del rol a desempeñar.
- Confusión de rol o falta de información sobre los objetivos, procedimientos o funciones en el trabajo.
- Falta de justicia o equidad organizacional.
- Relaciones conflictivas o intensas con los usuarios.
- Impedimentos del sistema o de mandatos superiores para desarrollar las labores.
- Poca participación en las decisiones.
- Imposibilidad de ascensos o de progresar en la organización.
- Estructura organizacional.
- Relaciones tóxicas o conflictivas con colegas o compañeros de trabajo.

Fisiología

Danari (2012) menciona que la generación del organismo de la respuesta al estrés implica al sistema nervioso autónomo, dentro de esto el sistema nervioso simpático es la que se activa ya que las proyecciones que parten del cerebro y se irrigan desde la médula espinal hacia casi todos los órganos, vasos sanguíneos y glándulas del cuerpo humano. Las manifestaciones de este sistema se activan durante un proceso de peligro o emergencia que determine el cerebro, con este proceso se aumenta la motivación, la vigilia y la activación general. Cuando se inicia el proceso de este sistema el hipotálamo procede a activar las glándulas suprarrenales que liberan las catecolaminas adrenalina y noradrenalina. Por otro lado el sistema nervioso

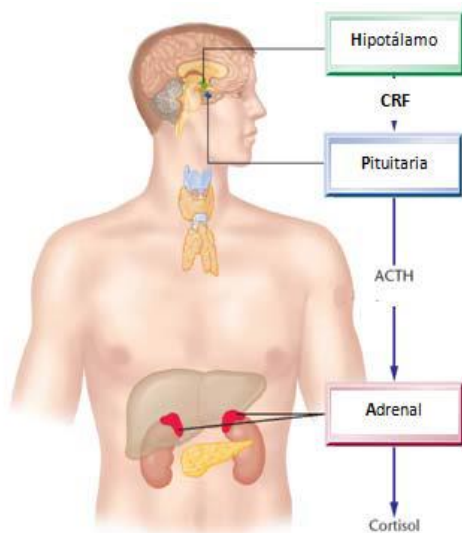


Figura 2. Esquema del Eje HPA con las hormonas que segrega cada uno de sus componentes.

Fuente: Biología del comportamiento.

Autor: Kalat (2008)

parasimpático encargado de mediar las funciones vegetativas que suscitan el crecimiento y almacenamiento de energía en el sujeto se inhibe.

En lo que respecta a lo hormonal, por la exposición del individuo al estrés se produce una activación de estructuras extra hipotalámicas, la respuesta del organismo al estrés tiene como parte principal el

sistema neuroendócrino en lo que respecta al eje

HPA que incluye el hipotálamo-hipófisis-adrenal.

Así también se le puede añadir LHPA debido a la

intervención del sistema límbico.

Proceso:

- Presencia de un evento estresante, que involucre ya sea un desafío psicológico, esfuerzo físico o una combinación de los dos.
- Aumento de la liberación de corticotrofina CRF y arginina vasopresina AVP por parte del hipotálamo en el sistema hipotálamo-hipofisiario de circulación que es un conjunto de capilares que comunica a las diversas células neurosecretoras con la hipófisis o pituitaria.
- Liberación de corticotrofina ACTH a la circulación general del cuerpo, proceso estimulado por la presencia de CRF Y AVP en la hipófisis.
- Síntesis y liberación de glucocorticoides, en especial de cortisol, debido a la acción de ACTH sobre la corteza de las glándulas suprarrenales.

Según Duval, González y Rabia (2010) el análisis del estresor lo componen las siguientes fases:

- Recepción del estresor y la realización del filtro de la información sensorial percibida, proceso efectuado por el tálamo.
- Programación de la reacción del individuo frente al estrés considerando el cortex prefrontal que se encuentra implicado en la atención, memoria a corto plazo, toma de decisiones y además tomando en cuenta el sistema límbico para el respectivo análisis comparativo entre la situación a la que se presenta el individuo y los recuerdos que posee ya que la respuesta se llevara a cabo en función de la experiencia.
- Al final, activación de la respuesta del organismo que se da a través de la amígdala relacionada con la memoria emocional, y también por la vía del hipocampo en relación con la memoria explícita. Esta respuesta en función del complejo hipotálamo – hipofisiario, el locus coeruleus y la formación reticular.

Síndrome general de adaptación al estrés

1. Fase de alerta: en respuesta a un estresor, se estimula la parte medular de las glándulas suprarrenales a través del hipotálamo para secretar adrenalina, con el objetivo de proporcionar energía en caso de urgencia. Produciéndose varias respuestas en el organismo como la vasodilatación, aumento del ritmo cardiaco y vigilancia.
2. Fase de defensa o resistencia: fase que se activa únicamente si el estresor se mantiene. Las glándulas suprarrenales secretan cortisol, con la función de mantener el nivel de glucosa en sangre para nutrir a músculos, órganos como el corazón y cerebro. Así por un lado la adrenalina proporciona energía de urgencia y el cortisol cerciora la renovación de reservas.

3. Fase de agotamiento o relajamiento: seda lugar si la situación estresante es persistente y se acompaña de una alteración hormonal que provocaría consecuencias orgánicas o psiquiátricas. Si perdura en el tiempo es posible que el organismo se encuentre agotado, de tal forma que las hormonas son menos eficientes y se produce una acumulación en la circulación y con esto un impacto negativo sobre la salud del individuo.

Consecuencias

Llanez (2009) indica que las consecuencias son muy diversas y numerosas. Unas son directas o primarias y otras constituyen efectos secundarios o terciarios que son indirectos. Pueden ser positivas como el impulso exaltado y con esto presentarse el incremento de la motivación, muchas otras son disfuncionales que provocan desequilibrio y son potencialmente peligrosas. Pueden agruparse por:

- **Efectos fisiológicos:** se presentan síntomas en el organismo como incrementos del ritmo cardíaco y la presión sanguínea, elevación de los niveles sanguíneos de glucosa, reducción de salivación, hiperventilación, sequedad de boca, molestias gastrointestinales, dificultad para respirar, cefaleas o migrañas, dolores musculares, fatiga crónica, entre otros.
- **Efectos psicológicos:** ansiedad, apatía, aburrimiento, depresión, irritabilidad, mal humor, frustración, agresión, poca estima, tensión, nerviosismo.
- **Efectos conductuales:** predisposición a sufrir accidentes, arranques emocionales, consumo de sustancias psicoactivas, excitabilidad, inquietud, temblor, conducta impulsiva.
- **Efectos cognitivos:** olvidos frecuentes, incapacidad para la toma de decisiones, poca concentración, bloqueo mental.

- **Efectos organizacionales:** relaciones laborales deficientes, alto índice de accidentes, baja productividad, mal clima laboral, insatisfacción en el trabajo, disminución del rendimiento, baja calidad en el servicio.

Tratamiento

Carreño, Sánchez, Morales, Henales y Hernández (2010) han diseñado líneas de trabajo que se pueden emplear y abordar en cada una de las sesiones, las cuales pueden variar de acuerdo a la persona, el tiempo de tratamiento, los avances que se alcancen con la terapia y las técnicas que se empleen en sesión. Esta línea de trabajo está compuesta por 6 ítems que abordan de manera sistemática que involucran tanto al individuo, como al entorno en donde se desenvuelve, las mismas que se encuentran señaladas de la siguiente manera:

1. Es necesario ampliar, mejorar y modificar las estrategias de afrontamiento que son utilizadas por la persona para aquellas situaciones que son difíciles, tratando de disminuir las reacciones emocionales.
2. Se debe realizar un ajuste para aquellas circunstancias, momentos y lugares que son nuevos para la persona; es importante delimitar y distinguir cuando una persona se está involucrando afectivamente en su ambiente laboral y adjudicarse el compromiso laboral que a cada persona le corresponde.
3. Se debe fortificar la unión del grupo, con la finalidad de ofrecer vías de dialogo entre las distintas jerarquías y niveles del lugar de trabajo, con el único objetivo de establecer un clima ideal de comunicación entre los miembros del equipo.
4. Además es importante trabajar en incrementar el número de opciones que la persona pueda generar para utilizar respuestas de afrontamiento, ya que mientras más alternativas se tenga, mayor posibilidades de encontrar la estrategia más adecuada

para la resolución de diversas situaciones que se presenten y de ser necesario tener alternativas secundarias para modificar una decisión equivocada.

5. Es útil implementar la asertividad como forma de expresión de pensamientos, sentimientos y necesidades, en la vida de la persona, diferenciando ante que situaciones pueden ser empleadas.
6. Generar un abordaje del problema, delimitando y separando su grado de participación, entre, el llegar a creer y sentirse que es responsable de todo, y reconocer lo que en verdad le incumbe. Con ello se debe conseguir separar todo lo personal, de lo institucional, para no invadir y perjudicar a los dos ambientes y a las personas.

2.3 Hipótesis o supuestos

Hi. La resiliencia tiene relación directa con el síndrome de burnout en profesionales de la salud.

Ho. La resiliencia no tiene relación directa con el síndrome de burnout en profesionales de la salud.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

La presente investigación es de tipo correlacional debido a que se relacionará la variable resiliencia con el síndrome de burnout, además posee un enfoque cuantitativo debido a que permite un análisis estadístico con la información obtenida en la investigación. Es de diseño no experimental, bibliográfico documental, con un corte transversal puesto que se realizara una sola aplicación.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

La presente investigación se realizará en la provincia de Tungurahua, en el cantón Ambato, dirigido a los profesionales de la salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3.3 Población

La población total con la que cuenta el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Ambato) es de 812 entre personal de salud, administrativo y de servicio, del cual para la investigación se trabajó con el personal de salud el que se encuentra integrado por 570 personas de diferentes nacionalidades, áreas de servicio, género y edad.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Personas que accedan voluntariamente a participar de la investigación.
- Personas que laboren en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Ambato).
- Profesionales legalmente titulados.
- Profesionales que laboren en el área de salud.
- Profesionales que mantengan contacto directo con los pacientes.
- Sexo: hombres y mujeres

Exclusión:

- Personas que no accedan voluntariamente a participar de la investigación.
- Personas que no laboren en el del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Ambato).
- Profesionales no titulados.
- Profesionales que no laboren en el área de salud.
- Profesionales que no mantengan contacto directo con los pacientes.

3.5 Diseño muestral

La población se seleccionó en base a los criterios de exclusión e inclusión, proporcionando un total de 243 personas, en la presente investigación se realizó el cálculo de la muestra a través de la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{Z^2 PQ + Ne^2}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confiabilidad 95% = 1.96

P= Probabilidad de ocurrencia 0.5

Q= Probabilidad de no ocurrencia $1 - 0.5 = 0.5$

N= Población

e= Error de muestreo 0.05 (5%)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(243)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + (243)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.25)(243)}{(3.84)(0.25) + (243)(0.0025)}$$

$$n = \frac{233.28}{(0.96) + (0.6075)}$$

$$n = \frac{233.28}{1.56}$$

$$n = 150$$

3.6 Operacionalización de variables

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
<p>Resiliencia:</p> <p>La resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y promueve la adaptación del sujeto</p> <p>(Wagnild y Young, 1993).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ecuanimidad • Perseverancia • Confianza en sí mismo • Satisfacción personal • Sentirse bien solo 	<p>Escala Likert de 7 puntos equivalente:</p> <p>1= Totalmente en desacuerdo</p> <p>2= Muy en desacuerdo</p> <p>3= Un poco en desacuerdo</p> <p>4= Neutral</p> <p>5= Un poco de acuerdo</p> <p>6= Muy de acuerdo</p> <p>7= Totalmente de acuerdo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 7-8-11-12 • 1-2-4-14-15-20-23 • 6-9-10-13-17-18-24 • 16-21-22-25 • 5-3-19 	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicometría • Psicodiagnóstico <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER), 1993

Tabla 1. Operacionalización de variables
Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.
Autor: Eugenio L. (2016)

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
<p>Síndrome de burnout:</p> <p>El burnout es una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico que se caracteriza principalmente por el cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que se presenta en aquellas profesiones que involucra una atención intensa y prolongada (Maslach y Jackson, 1986)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional • Despersonalización • Realización personal 	<p>Escala Likert de 6 puntos equivalente:</p> <p>0= Nunca</p> <p>1= Algunas veces al año</p> <p>2=Una vez al mes</p> <p>3= Algunas veces al mes</p> <p>4= Una vez por semana</p> <p>5= Algunas veces a la semana</p> <p>6= Diariamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2-3-6-8-13-14-16-20 • 5-10-11-15-22 • 4-7-9-12-17-18-19-21 	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicometría • Psicodiagnóstico <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de burnout de Maslach (MBI), 1986

Tabla 2. Operacionalización de variables

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

3.7 Descripción de reactivos

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)

Autor: Wagnild, Gail. y Young, Heather.

Año: 1993.

Adaptación Peruana: Novella, 2002.

Administración: Individual o colectiva.

Tiempo de aplicación: Aproximadamente de 25 a 30 minutos.

Descripción: Se encuentra formado por 25 ítems tipo Likert de 7 puntos, para identificar el grado de resiliencia en adolescentes y adultos mediante la evaluación de las dimensiones ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción reflejados en una escala global. Para los autores de la escala la resiliencia es referida como una característica de la personalidad que modula el efecto nocivo del estrés y fomenta la adaptación. El sujeto valora el grado de conformidad con cada una de las situaciones descritas en los ítems mediante un rango de 7 opciones que van de un máximo desacuerdo a un máximo de acuerdo.

Propiedades psicométricas: la consistencia interna, a través del alpha de Cronbach presenta un valor de 0.94 para toda la escala, además los autores justifican una validez concurrente.

Inventario de Burnout de Maslash (MBI)

Autor: Maslash, C. y Jackson, E.

Año: 1986.

Administración: Individual o colectiva.

Tiempo de aplicación: Aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Descripción: Se encuentra formado por 22 ítems tipo Likert, a manera de afirmaciones en relación a emociones, actitudes y sentimientos del profesional referidos a su trabajo y hacia las personas que tiene que atender. El objetivo del MBI es evaluar las tres dimensiones del síndrome de burnout: Agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y realización personal. El sujeto valora con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems mediante un rango de 6 opciones que van de nunca a diariamente. El profesional que presenta síndrome de burnout en el MBI obtendrá puntuaciones altas en Agotamiento emocional, en despersonalización y bajas en realización personal.

Propiedades psicométricas: La consistencia interna del MBI, a partir de una muestra de 1316 sujetos con el coeficiente alfa de Cronbach, es de 0,90 para el Agotamiento emocional, de 0,79 para la Despersonalización y de 0,71 para Realización Personal. En general el MBI cuenta con un adecuado nivel de consistencia interna en varias de las investigaciones realizadas, que va de 0.75 a 0.90.

3.8 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

1. Solicitar la autorización correspondiente al Director Médico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Ambato) para el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación en los profesionales de la salud.
2. Informar sobre el tema del proyecto, objetivos y procedimiento del mismo a las respectivas autoridades y personas que participaron del estudio.
3. Obtener el listado de las personas que laboran en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Ambato).
4. Verificar criterios de inclusión y exclusión.
5. Aplicar la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER).
6. Aplicar el Inventario de burnout de Maslach (MBI).
7. Calificar los reactivos psicológicos aplicados.
8. Tabular los datos obtenidos.
9. Realizar un informe con conclusiones y recomendaciones en base a los resultados.

3.9 Aspectos éticos

La presente investigación no provocará daños físicos, psicológicos ni atentaran a la moral de las personas, la información se obtendrá en base a la autorización voluntaria de los participantes y será confidencial además se basa en los siguientes artículos:

Art. 3.- Principios.- Las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñarán sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los siguientes principios:

1. **Derechos Humanos.-** derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición.
2. **Eficiencia.-** la capacidad de describir a una persona eficaz de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado, utilizar los medios disponibles de manera racional para llegar a una meta.
3. **Eficacia.-** la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.
4. **Efectividad.-** la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona para obtener determinado resultado a partir de una acción.
5. **Calidad.-** superioridad o excelencia de algo o de alguien, conjunto de propiedades inherentes a un individuo que permite caracterizarlo y valorarlo con respecto a los restantes de su especie.
6. **Hacer el bien.-** Lo que en sí mismo tiene el complemento de la perfección, o lo que es objeto de la voluntad, lo que es favorable, conveniente, lo que enseña la moral que se debe hacer, o lo que es conforme al deber.
7. **Decir siempre la verdad.-** Expresar verbalmente el pensamiento, asegurando, opinando y denotando muestras de reflexión con uno mismo expresando la realidad, la existencia real de una cosa.

Art. 4.- Valores éticos.- Las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñarán sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los valores éticos:

- 1.- **Integridad.-** hacer lo correcto, por las razones correctas, del modo correcto todo aquello que consideramos bien para nosotros y que no afecte los intereses de las demás personas, totalidad, plenitud, rectitud.

2.- Pertenencia.- que pertenece a alguien determinado. Integración en un conjunto, grupo o asociación, circunstancia de ser algo propiedad de una persona.

3.- Transparencia.- cualidad de las personas que actúan de una manera franca, abierta, mostrándose tal cual son y sin ocultar nada, cualidad moral de un individuo que busca actuar con claridad y se adapta a cierto conjunto de reglas y estándares de conducta.

4.- Responsabilidad.- el cumplimiento de las obligaciones o cuidado al hacer o decidir algo, hecho de ser responsable de alguna persona, obligación de responder ante ciertos actos o errores.

5.- Lealtad.- el cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor, sentimiento de respeto y fidelidad a los propios principios morales, a los compromisos establecidos o hacia alguien.

6.- Honestidad.- la compostura, moderación, respeto a la conducta moral y social que se considera apropiada, recato, decencia y rectitud de comportamiento.

7.- Respeto.- la consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio, consideración de que algo es digno y debe ser tolerado.

8.- Beneficencia.- la ayuda social o económica desinteresada que se presta a las personas en virtud de hacer el bien, la práctica de obras buenas.

9.- Solidaridad.- la adhesión o apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles, el sentimiento de una persona basado en metas o intereses comunes.

10.- Vocación de servicio.- la tendencia de una persona hacia un oficio, una actividad o un cierto estado, al acto y la consecuencia de servir: estar a disposición de alguien, ser útil para algo, la predisposición de un individuo para satisfacer las necesidades de otro.

11.- Disciplina.- el conjunto de reglas o normas cuyo cumplimiento de manera constante conducen a cierto resultado, para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo o una colectividad en una profesión o en una determinada colectividad.

Además es importante mencionar que dentro del Capítulo III en lo que corresponde a los Derechos y Responsabilidades, encontramos dentro del Art. 10 las responsabilidades de las y los estudiantes el literal 11 en donde se plantea lo siguiente: Contribuir a la investigación básica, aplicada y/o experimental para la generación de nuevos conocimientos o para la transferencia y uso de conocimientos científicos y tecnológicos en todas las áreas del conocimiento. De igual forma este proyecto se encuentra basado en el Capítulo IV De las Relaciones con la Comunidad, en relación al Art. 13.- De los proyectos de investigación. Los proyectos de investigación deben diseñarse para:

1. Impulsar la investigación formativa y generativa;
2. Responder a las necesidades prioritarias de la Universidad y de la población de la zona central del Ecuador;
3. Articular capacidades y acciones institucionales conjuntas que impulsen actividades de investigación, desarrollo e innovación;
4. Fortalecer el progreso bioético:
 - a) Aplicar el consentimiento informado

- b) Enmarcarse en los principios de la bioética
 - c) Tomar en cuenta las normas éticas internacionales para la investigación en seres humanos
-
- 4. Diseñar, elaborar y ejecutar proyectos en el marco de las directrices del Consejo de Educación Superior, Ministerio de Salud Pública, el Plan Nacional del Buen Vivir, la Matriz Productiva y el Reglamento de la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad.
 - 5. Conformar Comité de Bioética según la normativa del Ministerio de Salud Pública.
 - 6. Todos los trámites pertinentes a los proyectos de investigación utilizarán la normativa y formatos establecidos por el Comité de Bioética.
 - 7. El Comité de Bioética deberá elaborar el reglamento respectivo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de los datos sociodemográficos

Análisis general según el género

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	69	46%
Masculino	81	54%
TOTAL	150	100%

Tabla 3. Análisis general según el género.
Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.
Autor: Eugenio L. (2016)

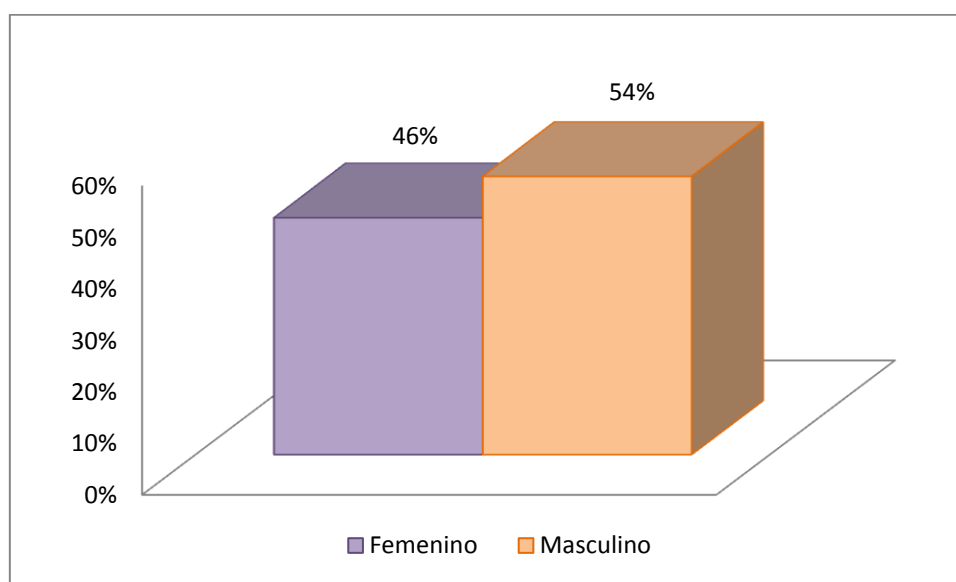


Figura 3. Análisis general según el género.
Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.
Autor: Eugenio L. (2016)

Análisis:

En cuanto al género de los 150 profesionales encuestados se obtiene que el 54% lo representa el género masculino y el 46% lo representa el género femenino.

Interpretación:

De acuerdo al gráfico se observa que en base a la población en la que se realizó la aplicación y desarrollo de la investigación se establece que en su mayoría corresponde al género masculino en relación al femenino, lo que determina que los resultados obtenidos se aproximan a la realidad respecto al género predominante.

4.2 Análisis e interpretación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)

Análisis general de los resultados de la Escala de Resiliencia

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	12	8%
Moderada	52	35%
Alta	86	57%
TOTAL	150	100%

Tabla 4. Análisis general de los resultados de la Escala de Resiliencia

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

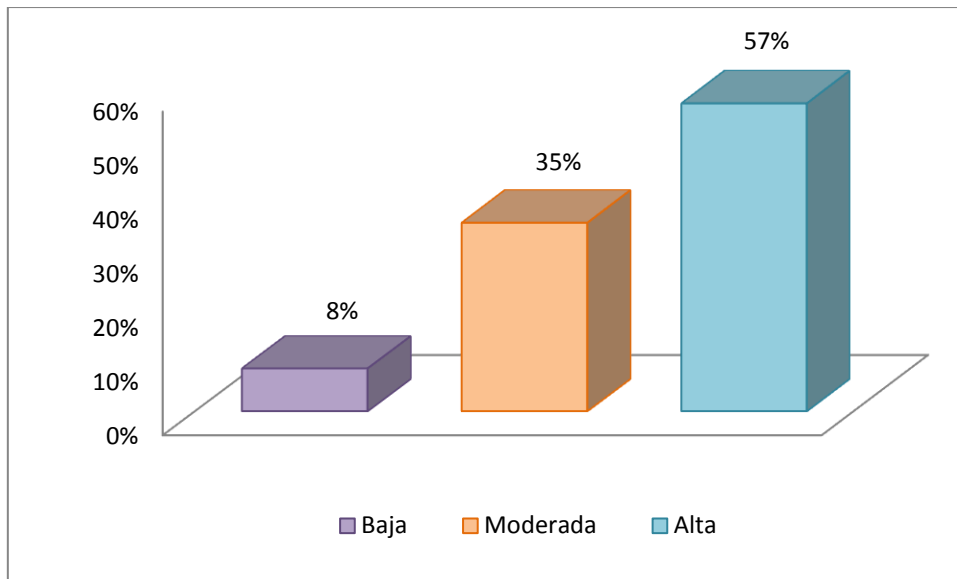


Figura 4. Análisis general de los resultados de la Escala de Resiliencia

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

Análisis:

En base a los datos obtenidos a través de la aplicación de la escala se obtuvo que el 8% de la población presenta baja resiliencia, el 35% presenta un nivel moderado y el 57% restante mantiene un nivel alto de resiliencia.

Interpretación:

La mayor parte de la muestra presenta alta resiliencia, lo que corresponde a que son personas capaces para resistir al estrés evitando la manifestación de síntomas disfuncionales o una interrupción en su funcionamiento normal, obteniendo aprendizaje tanto del fracaso como del éxito, reflejando flexibilidad, tranquilidad, moderando sus respuestas ante situaciones problemáticas o de estrés logrando una adaptabilidad y de esta manera manteniendo un equilibrio que no afecta su rendimiento.

4.3 Análisis e interpretación del Inventario de Burnout de Maslach

Análisis general de los resultados del Inventario de Burnout de Maslach

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Presenta	26	17%
Indicios	111	74%
Si Presenta	13	9%
TOTAL	150	100%

Tabla 5. Análisis general de los resultados del Inventario de Burnout de Maslach

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

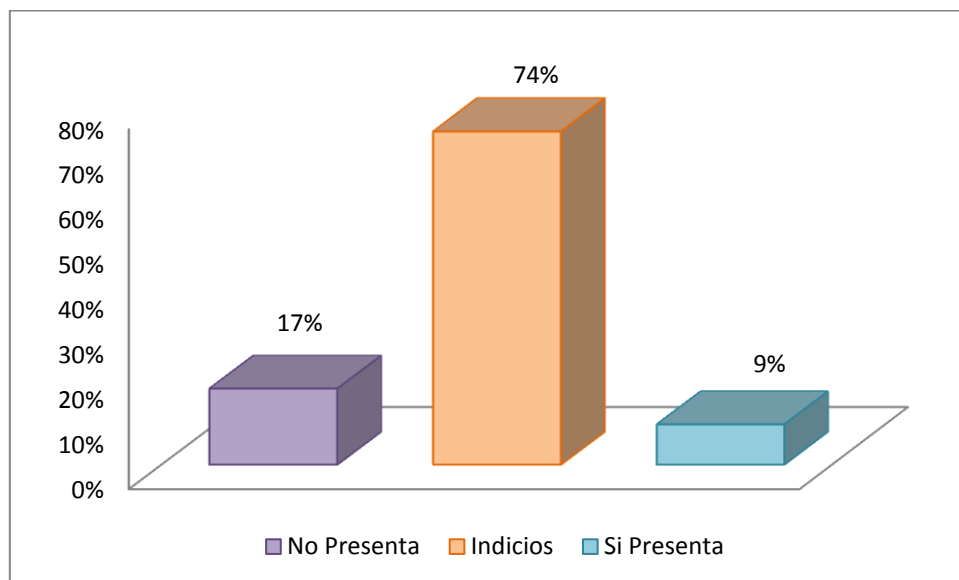


Figura 5. Análisis general de los resultados del Inventario de Burnout de Maslach

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

Análisis:

En base a los datos obtenidos a través del Inventario de Burnout de Maslach se obtuvo que un 17% de la población no presenta Síndrome de Burnout, mientras que el 74% manifiesta indicios del síndrome y el 9% restante si presenta Síndrome de Burnout.

Interpretación:

Se determina que la mayor parte de la muestra presenta indicios de síndrome de burnout lo que indica que a pesar de que la población en estudio no presenta el cuadro en su totalidad, existe la posibilidad de que desarrolle, ya que se encuentran manifestaciones en ciertas áreas ya sea cansancio emocional, despersonalización o realización personal. Lo que corresponde a que a pesar de no cumplir el criterio para incluirlos en la presencia del síndrome existe la sintomatología en relación al estrés en alguna de las áreas.

En relación a la presencia del síndrome de burnout, se evidencia que la mayor parte de la muestra no lo presenta, lo que corresponde a que no existen reacciones sobre su conducta, especialmente de manifestaciones de irritabilidad, cansancio, o cinismo en el trato con las personas a las que tienen que atender, manteniendo el sentido de compromiso y responsabilidad en la labor que ejercen, presentando una adecuada adaptación al trabajo, motivación y la habilidad de regular sus emociones ante las situaciones estresantes que se puedan presentar en sus servicios.

Análisis general de la dimensión Cansancio Emocional

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	34	23%
Medio	43	29%
Bajo	73	48%
TOTAL	150	100%

Tabla 6. Análisis general de la dimensión Cansancio Emocional

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

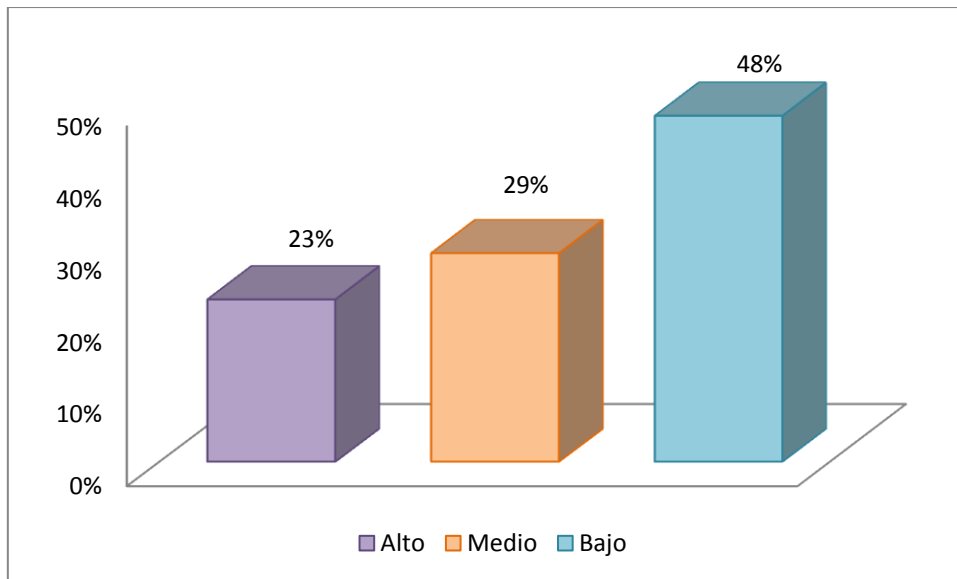


Figura 6. Análisis general de la dimensión Cansancio Emocional

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

Análisis:

En cuanto al cansancio emocional se obtuvo que el 23 % de la población presenta un nivel alto, el 29% se encuentra en un nivel medio y el 48% restante presenta un nivel bajo en esta dimensión.

Interpretación:

Se determina que en la dimensión cansancio emocional la mayoría de la muestra se encuentra en un nivel bajo lo que corresponde a que no presentan un desgaste físico y psíquico en relación al desempeño en sus labores, presentando energía, la ausencia de frustración y sentimientos de encontrarse agotado emocionalmente por el trabajo. Sin embargo es importante señalar que existe un porcentaje considerable que se encuentra en el nivel medio por lo que no se puede descartar la presencia futura de este indicador.

Análisis general de la dimensión Despersonalización

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	48	32%
Medio	34	23%
Bajo	68	45%
TOTAL	150	100%

Tabla 7. Análisis general de la dimensión Despersonalización

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

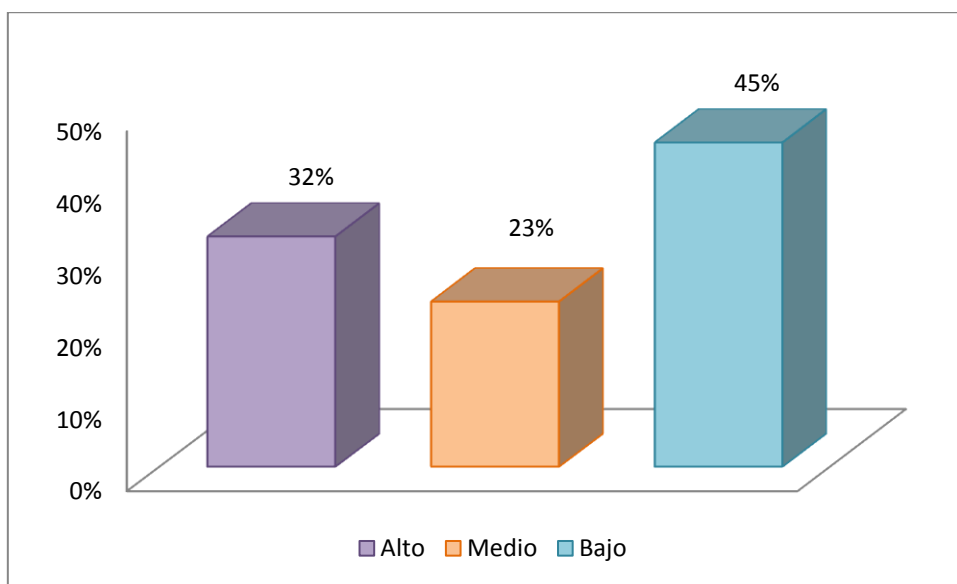


Figura 7. Análisis general de la dimensión Despersonalización

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

Análisis:

En cuanto a la despersonalización se obtuvo que el 32 % de la población presenta un nivel alto, el 23% se encuentra en un nivel medio y el 45% restante presenta un nivel bajo en esta dimensión.

Interpretación:

Se determina que en la dimensión despersonalización la mayor parte de la muestra se encuentra en un nivel bajo lo que corresponde a que no presentan una alteración en el área de

interacción o contexto interpersonal del síndrome, con la ausencia de conductas negativas como el trato despectivo, distante o irritable hacia las personas con las que se relaciona en el trabajo. Cabe recalcar que existe un porcentaje considerable que se encuentra en el nivel alto, pero al no cumplir con los requerimientos del test en relación a las demás dimensiones no se establece dentro del síndrome.

Análisis general de la dimensión Realización Personal

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	44	29%
Medio	32	22%
Alto	74	49%
TOTAL	150	100%

Tabla 8. Análisis general de la dimensión Realización Personal

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

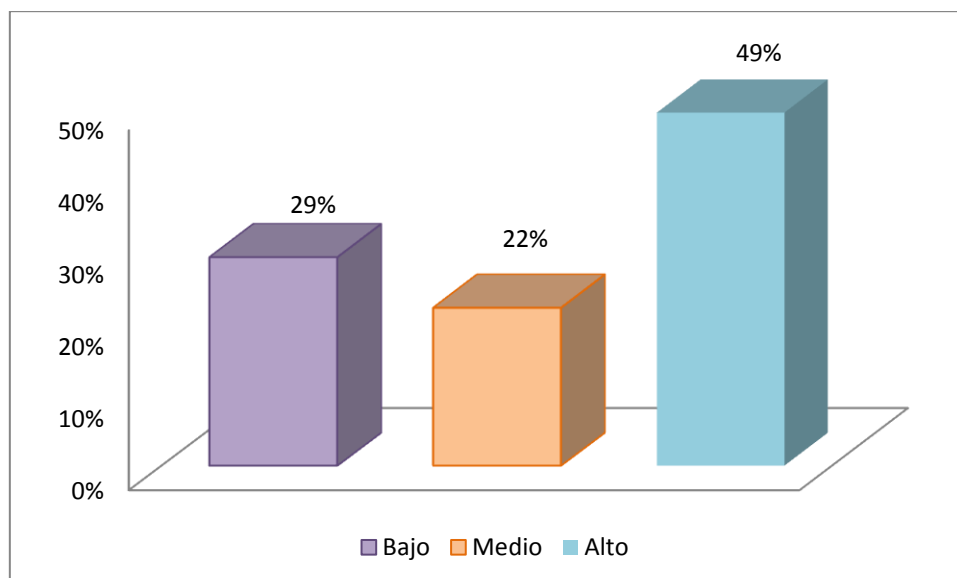


Figura 8. Análisis general de la dimensión Realización Personal

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

Análisis:

En cuanto a la realización personal se obtuvo que el 29 % de la población presenta un nivel bajo, el 22% se encuentra en un nivel medio y el 49% restante presenta un nivel alto en esta dimensión.

Interpretación:

Se determina que en la dimensión realización personal la mayoría de la muestra se encuentra en un nivel alto lo que corresponde a la presencia de adecuados sentimientos de competencia y autoeficacia en las actividades que desempeña en su trabajo, adquiriendo capacidad para soportar el estrés, efectividad en sus servicios y adecuadas relaciones interpersonales y profesionales. Sin embargo es importante indicar que existe un porcentaje considerable que se encuentra en el nivel bajo por lo que no se puede descartar la presencia futura de este indicador

4.4 Análisis e interpretación de resultados según el género

Análisis general de los resultados de la escala de resiliencia según el género

INDICADORES	Femenino		Masculino	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	7	5%	5	4%
Moderada	25	18%	25	18%
Alta	37	27%	39	28%

Tabla 9. Análisis general de los resultados de la escala de resiliencia según el género

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

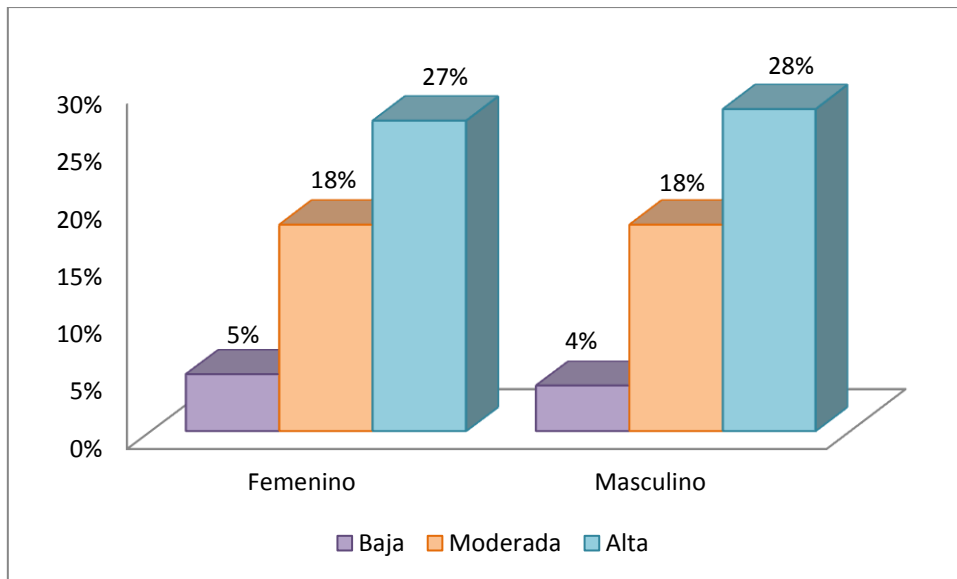


Figura 9. Análisis general de los resultados de la escala de resiliencia según el género
Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.
Autor: Eugenio L. (2016)

Análisis:

En base a los datos obtenidos se obtuvo que en relación al género femenino el 5% de la población presenta baja resiliencia, el 18% presenta un nivel moderado y el 27% restante mantiene un nivel alto de resiliencia; por otro lado en cuanto al género masculino el 4% de la población presenta un nivel bajo de resiliencia, el 18% un nivel moderado y finalmente el 28% presenta un nivel alto de resiliencia.

Interpretación:

La mayor parte de la población tanto femenina como masculina presenta alta resiliencia, además se aprecia porcentajes similares en todos los indicadores ya que no se manifiestan cifras predominantes en el resultado de la aplicación de la escala, lo que indica que no existe prevalencia en cuanto al género en esta variable.

Análisis general de los resultados del Inventario de Burnout de Maslach según el género

INDICADORES	Femenino		Masculino	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si Presenta	4	3%	9	7%
Indicios	54	40%	42	31%
No Presenta	11	9%	12	10%

Tabla 10. Análisis general de los resultados del Inventario de Burnout de Maslach según el género

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

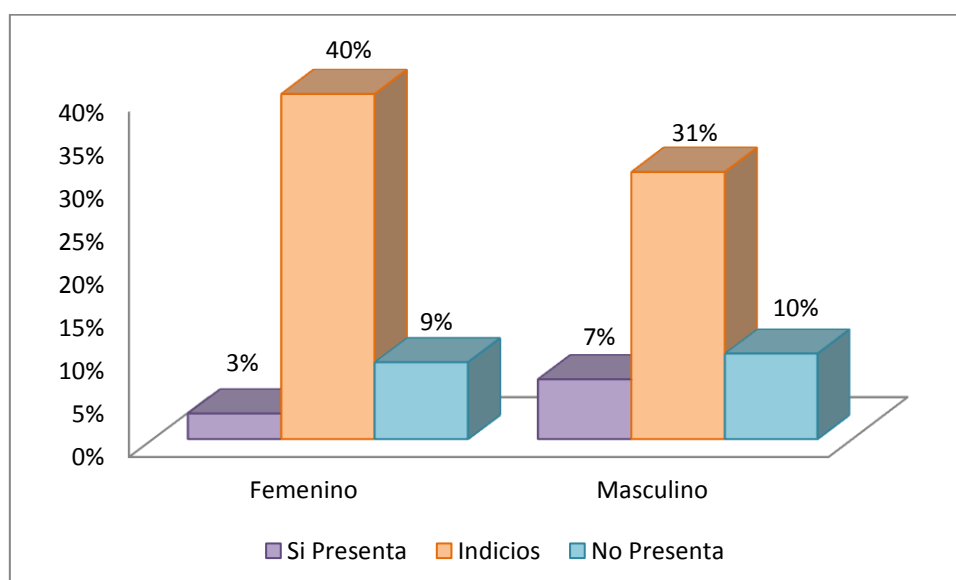


Figura 10. Análisis general de los resultados del Inventario de Burnout de Maslach según el género

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

Análisis:

En base a los datos obtenidos se obtuvo que en relación al género femenino el 3% de la población si presenta síndrome de burnout, el 40% manifiesta indicios del síndrome y el 9% restante no presenta síndrome de burnout; por otro lado en cuanto al género masculino en el

7% de la población se identifica presencia del síndrome, el 31% manifiesta indicios y finalmente el 10% no presenta síndrome de burnout.

Interpretación:

La mayor parte de la población tanto femenina como masculina se ubica dentro del indicador indicios del síndrome de burnout siendo significativo este resultado para el género femenino, además se aprecia que en cuanto a la presencia del síndrome por una diferencia mínima es mayor en el género masculino, lo que indica que en la limitada cantidad de casos que afirman la presencia del síndrome de burnout es en el género masculino en el que se presencia en mayor parte su desarrollo, sin embargo en esta variable existe prevalencia en cuanto al género femenino para la predisposición o adquisición de ciertas manifestaciones del síndrome presentando afectaciones en las áreas de cansancio emocional, despersonalización o baja realización personal.

4.5 Prueba de comprobación Estadístico Chi Cuadrado Resiliencia y Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
RESILIENCIA * SÍNDROME DE BURNOUT	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%

Tabla 11. Resumen del procesamiento de los casos

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

Tabla de contingencia Resiliencia y Síndrome de Burnout

	SÍNDROME DE BURNOUT		Total
	NO PRESENTA	SI PRESENTA	
BAJA	12	0	12
RESILIENCIA MODERADA	46	6	52
ALTA	79	7	86
Total	137	13	150

Tabla 12. Tabla de contingencia Resiliencia y Síndrome de Burnout

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

Análisis:

En los resultados se puede observar que de los 12 individuos con baja resiliencia, 12 no presentan síndrome de burnout. De los 52 casos que mantienen resiliencia moderada, en 46 no existe presencia del síndrome y 6 presentan síndrome de burnout. De los 86 casos con alta resiliencia, en 79 individuos no existe presencia del síndrome siendo este dato significativo en relación a los otros valores y finalmente 7 presentan síndrome de burnout.

Tabla de comprobación pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1,711 ^a	2	0,425	0,403		
Razón de verosimilitudes	2,702	2	0,259	0,347		
Estadístico exacto de Fisher	1,152			0,542		
Asociación lineal por lineal	,070 ^b	1	0,791	0,829	0,499	0,176
N de casos válidos	150					

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,04.

b. El estadístico tipificado es ,265.

Tabla 13. Tabla de comprobación pruebas de Chi Cuadrado

Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.

Autor: Eugenio L. (2016)

Análisis:

Para el análisis de datos se aplicó la prueba de chi cuadrado encontrando que ($X^2(1)= 1,711^a$, $p>.05$, $N=150$) arroja una significación exacta bilateral de 0.829 por lo cual se acepta H_0 , que apoya la independencia entre la resiliencia y el síndrome de burnout y se rechaza H_1 .

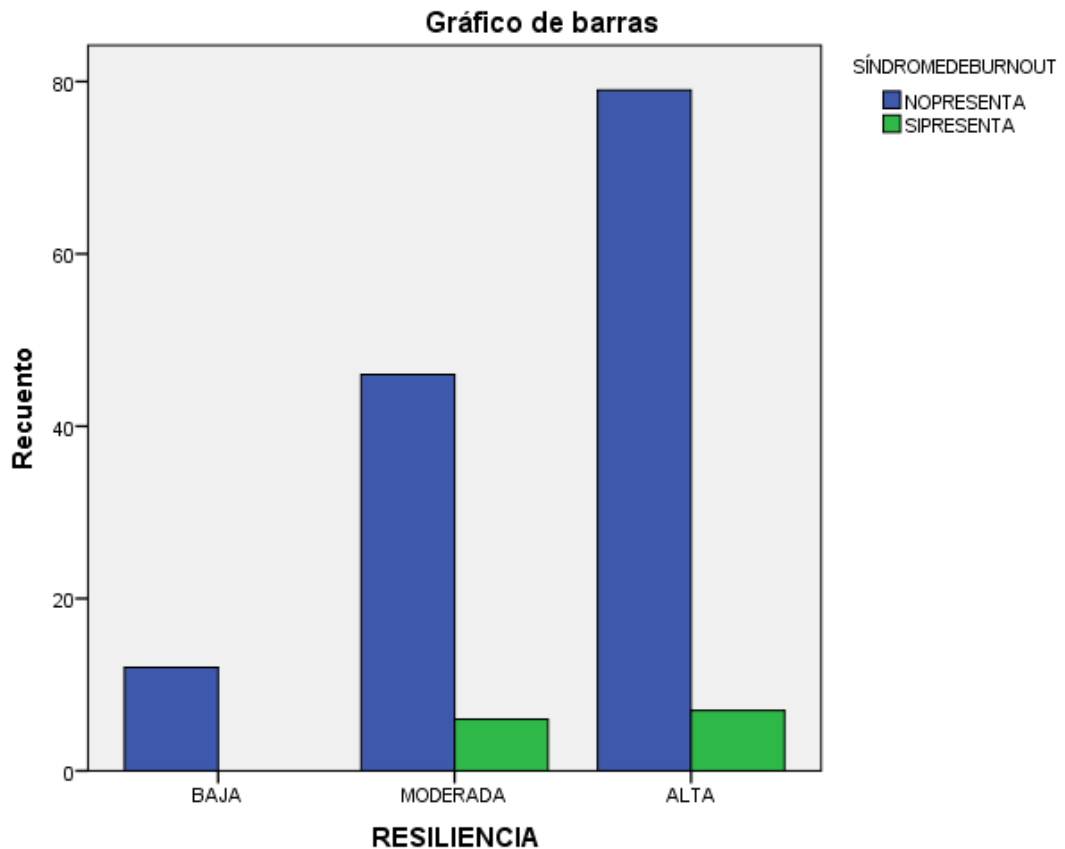


Figura 11. Gráficos de barras – Chi Cuadrado
Fuente: Resiliencia y Síndrome de Burnout.
Autor: Eugenio L. (2016)

Interpretación:

En el gráfico de barras se demuestra que las personas que presentan baja resiliencia no presenta síndrome de burnout, en las personas que mantienen un nivel moderado de resiliencia en mayor proporción no presentan síndrome de burnout, en cuanto a las personas con alta resiliencia no presentan síndrome de burnout, una diferencia que es significativa en cuanto a la presencia del síndrome.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Luego de realizar el proceso investigativo se concluye que en base a los resultados obtenidos no se evidencia relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout debido a la comprobación estadística de Chi 2 con una significación exacta bilateral de 0.829 por lo cual se acepta H_0 y se rechaza H_1 .
- El nivel de resiliencia obtenido en el estudio determina que los profesionales de la salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato se encuentran en los siguientes niveles: el 8% de la población presenta baja resiliencia, el 35% mantiene un nivel moderado y el 57% restante posee un nivel alto de resiliencia, es decir que el mayor porcentaje de la población se encuentra en un nivel alto lo que indica que son capaces de resistir al estrés evitando la manifestación de síntomas disfuncionales logrando adaptabilidad y de esta manera presentando un funcionamiento adecuado en sus actividades.
- En relación a la presencia de síndrome de burnout en la población de estudio se pudo determinar que el 17% no lo presenta, el 74% manifiesta indicios del síndrome y el 9% restante si lo presenta, es decir que en la mayor parte de la población no se manifiesta el síndrome, lo que indica que tienen la habilidad para regular sus emociones ante las situaciones de estrés que se generen en su labor. Es importante mencionar que una parte significativa de los evaluados posee indicios del burnout ya

que obtuvieron alteración en alguna de sus dimensiones, situación que no determina la presencia del síndrome pero si la posibilidad de que se desarrolle.

- En cuanto a la prevalencia de género la mayor parte de la población tanto femenina como masculina presenta alta resiliencia, apreciando porcentajes similares en todos los indicadores, lo que manifiesta que no existe prevalencia en cuanto al género en esta variable, en relación al síndrome de burnout la mayoría de la población de los dos géneros se ubica dentro del indicador indicios del síndrome siendo significativo este resultado para el género femenino lo que indica predisposición o adquisición de ciertas manifestaciones del síndrome con la presencia de afectaciones en las áreas de cansancio emocional, despersonalización o baja realización personal, además en la limitada cantidad de casos que afirman la presencia del síndrome de burnout es en el género masculino en el que se presencia en mayor parte su desarrollo.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es recomendable extender la investigación a principios más amplios considerando otros aspectos que puedan surgir a partir del estudio realizado, con la finalidad de efectuar un estudio integral dirigiendo el foco investigativo a las distintas áreas que involucran el desarrollo del individuo tanto en su parte personal, social, familiar y laboral. Además se sugiere que se apliquen nuevos reactivos psicológicos para realizar un análisis comparativo con los datos obtenidos y su permanencia o cambio al transcurrir el tiempo.
- Al presentarse en mayor porcentaje el nivel de resiliencia alto en los profesionales de la salud se recomienda emplear actividades que fomenten el mantenimiento de la misma en el personal, a través de charlas informativas, talleres motivacionales, para que tengan conocimiento sobre los recursos personales y grupales que poseen y la manera adecuada de emplearlos.
- En base al significativo porcentaje de personas que presentan indicios de burnout es recomendable realizar un plan terapéutico para el manejo de la sintomatología presente a través de intervenciones a nivel individual con programas para el control del estrés laboral dirigidos a fomentar estrategias para afrontar las situaciones estresantes que se presenten incentivando el autocontrol, regulación emocional y otros recursos, así también tomar acciones a nivel grupal para lograr establecer un apoyo social entre los profesionales permitiendo mejorar la situación de desgaste laboral. Estas actividades permitirán al mismo tiempo desarrollar prevención en las personas que aún no presentan el síndrome.

- Al identificar que en su mayoría la población perteneciente al género femenino es la que presenta indicios del síndrome de burnout y la predisposición a desarrollar este cuadro es recomendable dirigir un estudio para determinar las causas y el contexto de las personas que están siendo vulnerables al estrés a pesar de poseer altos niveles de resiliencia, por lo que se amerita continuar con el estudio de esta temática vigente en la actualidad con otros enfoques o variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, J. (2011). *Gestión Del Estrés, Como Entenderlo, Como Controlarlo y Como Sacarle Provecho*. Barcelona España: Edit.Profit
- Adiela, M. (2009). *Fundamentos de Salud Ocupacional*. Colombia: ASEUC
- Benavides, F. (2007). *Salud laboral prevención de riesgos*. España: MASSON S.A.
- Bosqued M. (2008). *Quemados el Síndrome de Burnout, Que es como superarlo*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Cólica, P. (2010). *Estrés Laboral y Bournout: El Síndrome de Estrés de los Call Center*. Argentina: Brujas.
- Da Silva, V., y Cavalcanti, T. (2015). El estrés ocupacional y la resiliencia de los profesionales sanitarios. *Psicología: ciencia y profesión*, 35(3), 900-915.
- Díaz, J. (2007). *Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales, Seguridad e Higiene del Trabajo*. 9ª. Edición, Edit. Tébar, Madrid.
- Grotberg, E. (2006). La resiliencia. *La resiliencia en el mundo de hoy* (segunda ed., pág. 340). Barcelona: Gedisa S.A.
- Llobet, V. (2008). *La promoción de resiliencia con niños y adolescentes*. Cali: Trillas.
- Pose, G. (2011). El estrés en la evaluación intistucional. *Index de Medicina*, 24(4), 232-235.
- Saavedra, E., y Castro, I. (2009). *Escala de resiliencia escolar*. Santiago de Chile: CEANIM.
- Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Ultra.

LINKOGRAFÍA

- Aguas, L. (2016). *El desempeño laboral en el clima laboral de la Federación Deportiva Provincial de Tungurahua* (Tesis de pregrado). Disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/23143>
- Arrogante, O. (2015). Resiliencia en enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Index de Enfermería*, 24(4), 232-235. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300009
- Calderon, D. (2009). Resiliencia frente a la violencia política en instituciones educativas de dos ciudades andinas. Informe final. Disponible en <http://www.mcgill.ca/files/trauma-globalhealth/InformeResilienciaAndinas.pdf>
- Castañeda, C. y Guevara, A. (2005). Estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos. Recuperado en Julio 17, 2014. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis04.pdf>
- Cerreño, J., Sánchez, C., Morales, F., Henales, M., y Hernández, R. (2010). Guía clínica de intervención psicológica en personal de salud. *Perinatología y Reproducción Humana*, 24(4), 257,264. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104g.pdf>
- Daneri, F. (2012). *Psicobiología del estrés*. Disponible en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

- Fernandes, L., y Bermúdez, M. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 33(3), 257-276. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78543221009>
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/142/14290109.pdf>
- Gómez, J., Monsalve, C., San Luis, C., Fernández, R., Aguayo, R., y Cañadas, G. (2016). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Elsevier*,9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755>
- González, N., Lopez, A., y Valdez, J. (2015). Resiliencia. Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 5(2), 1996-2010. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v3n1/v3n1a4.pdf>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, Rosa, P. M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública*. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lang=pt
- Gutiérrez, C., Cardiel, L., Camacho, J., Mucientes, V., Terronez, A., Cabrera, N.,...Sainos, C. (2015). Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en educación médica*, 5(18), 102-107. Disponible en <http://riem.facmed.unam.mx/node/506>

- Lasso, M. (2015). *Evaluación del nivel de resiliencia en niños/as de 10 a 12 años víctimas de maltrato psicológico que acuden a la Unidad de Apoyo Familiar MIES-Valles* (Tesis de pregrado). Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7229>
- Lozada, L. (2013). *Síndrome de burnout y su efecto en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el hospital provincial docente Ambato (hpda) en el período agosto - diciembre 2013* (Tesis de pregrado). Disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8351>
- Mangano, P., Craparo, G., y Paolillo, A. (2015). La resiliencia y la inteligencia emocional: ¿Qué rol tiene en la motivación de logro?. *Revista internacional de investigación psicológica*, 9(1), 9-20. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-20842016000100002&lng=es&nrm=iso
- Manzano García G.(2008), Síndrome de Burnout y riesgos psicosociales en el Personal de Enfermería. Prevalencia e intervención, *Revista quadrimestral del Col-legi Oficial de Psicòlogs de la Comunitat Valenciana*, 91-92. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2551790>
- Núñez, D. (2015). *El riesgo laboral que enfrentan las enfermeras incide en el apareamiento del síndrome de burnout en el servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, período octubre – febrero 2014 – 2015* ((Tesis de pregrado). Disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/12298>
- Olvera, R., Téllez, C., y Gonzáles, A. (2015). Prevalencia de Burnout en trabajadores de un centro de salud. *Aten Fam*, 22(2), 46-49. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300475>

- Parreño, M. (2012). Identificación del Burnout en profesionales de la salud y actores relacionados. 85-86. Disponible en <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3669/1/PARRENO%20PAZMINO%20M%20ARIA%20ELENA.pdf>
- Piña, J. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de psicología*, 31(3), 751-758. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16741429001>
- Ramírez, M. (2015). *Burnout en profesionales de la salud del Ecuador* (Tesis doctoral). Disponible en https://dspace.usc.es/bitstream/10347/14632/1/rep_1118.pdf
- Ramírez, N., Juárez, F., Parada, A., y Guerrero, J. (2016). Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia. *Revista colombiana de psicología*, 25(1), 125-140. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v25n1/v25n1a09.pdf>
- Saborio, L., y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Sánchez, I. (2013). *El desempeño laboral en la sección de consulta externa del departamento de estadística del Hospital Provincial Docente Ambato y su influencia en la Satisfacción del cliente* (Tesis de pregrado). Disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/3276>
- Seguel, F., y Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería universitaria*, 11(4), 119-127. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/46060>

- Vaca, L. (2016). *Estrés y tipos de afrontamiento al estrés en los estudiantes asignados por el sistema nacional de nivelación y admisión en la Universidad Técnica de Ambato* (Tesis de pregrado). Disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/18011>
- Villavicencio, E., Jurado, S., & Valencia, A. (2014). Compromiso de trabajo y síndrome de desgaste ocupacional: su relación con la socialización organizacional y resiliencia psicológica. *Diario de comportamiento, salud y asuntos sociales*, 6(2), 45-55. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/48591>
- Zavala, A., Posada, E., Jiménez, O., López, L., Pedrero, G., Pérez, B. (2009). Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. *Revista Médica*. Recuperado 06 de Agosto del 2014. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2011/muv112c.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

BVS: Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., y Mayta, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú. *Medline*, 33(2), 241-247. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27656922>

PROQUEST: Garcia, M. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/1371294925/fulltextPDF/ACF55C4A33E64216PQ/4?accountid=36765>

PROQUEST: Amar, J., Martinez, M., Martinez, B., y Utria, L. (2013). Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Salud Uninorte*, 29(1). Disponible en <http://search.proquest.com/docview/1436210060/ACF55C4A33E64216PQ/20?accountid=36765>

PROQUEST: Betancur, A., Guzman, C., Lema, C., Perez, C., y Pizarro, M. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 184-192. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/1734298865/B1974CA6CB84E10PQ/107?accountid=36765>

PROQUEST: Ríos, M., y Godoy, C. (2011). Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de Psicología*, 27(1). Disponible en <http://search.proquest.com/docview/1437144283/B1974CA6CB84E10PQ/111?accountid=36765>

ANEXOS

Anexo 1 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG							
(Versión traducida final)							
Ítems	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Normalmente enfrento los problemas de una u otra forma							
3. Dependo de mí mismo que de otras personas							
4. Mantener el interés en las cosas es importante para mí							
5. Puedo estar solo si es necesario							
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida							
7. Normalmente consigo las cosas sin mucha preocupación							
8. Me quiero a mí mismo							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10. Soy decidido							
11. Rara vez pienso sobre por qué suceden las cosas							
12. Tomo las cosas una por una							
13. Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores							
14. Soy disciplinado en las cosas que hago							
15. Mantengo el interés en las cosas							
16. Por lo general, encuentro algo de que reírme							
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
18. En una emergencia, las personas pueden contar conmigo							
19. Normalmente trato de mirar una situación desde distintos puntos de vista							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera hacerlas							
21. Mi vida tiene significado							
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada							
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
24. Tengo energía suficiente para lo que necesito hacer							
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado							

Anexo 2 Inventario de Burnout de Maslach

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas buenas o malas, la respuesta correcta es aquella que expresa verdicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma: Por favor señale el número que considere más adecuado

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| (0) Nunca | (4) Una vez por semana |
| (1) Algunas veces al año | (5) Algunas veces a la semana |
| (2) Una vez al mes | (6) Diariamente |
| (3) Algunas veces al mes | |

	ÍTEMS	0	1	2	3	4	5	6
A.E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
A.E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
A.E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
R.P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fueran objetos impersonales							
A.E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
R.P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
A.E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
R.P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
R.P.	12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
A.E.	13. Me siento frustrado por el trabajo							
A.E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
A.E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
R.P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
R.P.	18. Me siento animado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
R.P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
A.E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
R.P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas							