

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
CENTRO DE POSGRADOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de  
Magíster en Psicología Clínica con mención en Psicoprevención y  
Promoción de la Salud mental

**Tema:** Agotamiento emocional y estrategias de resiliencia en el personal  
de la salud periodo 2020- 2021.

**Autora:** Ps. Cl. Marcela de Lourdes Montero Espinoza.

**Director:** PhD. Diego Giovanni Tapia Figueroa

Ambato – Ecuador

2021

## APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad Ciencias de la Salud.

El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por la Dra. Elena Vicenta Hernández Navarro PhD., e integrado por los señores: Ps. Cl. Flavio Rolando Bonilla Flores, Mg y la Ps. Cl. Jessy Mariana Robayo Carrillo, Mg designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: **“Agotamiento emocional y estrategias de resiliencia en el personal de la salud periodo 2020- 2021.”**, elaborado y presentado por la señora, Ps. Cl. Marcela de Lourdes Montero Espinoza, para optar por el Grado Académico de Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoprevención y Promoción de la Salud mental; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.

-----  
Dra. Elena Vicenta Hernández Navarro PhD.

Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa



Firmado electrónicamente por:  
**JESSY MARIANA  
ROBAYO CARRILLO**

-----  
Ps. Cl. Jessy Mariana Robayo Carrillo, Mg  
Miembro del Tribunal de Defensa



-----  
Ps. Cl. Flavio Rolando Bonilla Flores, Mg  
Miembro del Tribunal de Defensa

## **AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: **Agotamiento emocional y estrategias de resiliencia en el personal de la salud periodo 2020- 2021**, le corresponde exclusivamente a: Ps. Cl. Marcela de Lourdes Montero Espinoza, Autora bajo la Dirección de PhD. Diego Giovanni Tapia Figueroa, Director del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

-----  
Ps. Cl. Marcela de Lourdes Montero Espinoza  
**AUTORA**

A blue ink signature of Diego Giovanni Tapia Figueroa is centered on the page. The signature is written in a cursive style and is contained within a light blue rectangular box.

-----  
PhD. Diego Giovanni Tapia Figueroa  
**DIRECTOR**



## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.

-----  
Ps. Cl. Marcela de Lourdes Montero Espinoza

**C.C. 1803089075**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
CENTRO DE POSGRADOS**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA COHORTE 2019**

**INFORMACIÓN GENERAL**

**TEMA:** Agotamiento emocional y estrategias de resiliencia en el personal de la salud periodo 2020- 2021.

**Autor:** *Marcela de Lourdes Montero Espinoza.*

*Grado académico: Psicóloga Clínica*

*Correo electrónico: lour\_mm2006@yahoo.es*

**DIRECTOR:** *PhD. Diego Giovanni Tapia Figueroa*

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

- Salud ocupacional



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**CENTRO DE POSGRADOS**

**DEDICATORIA**

A todas las personas que me acompañaron y apoyaron en el transcurso de este proceso, a mis padres por mostrarme el camino a la superación y ser siempre un ejemplo de perseverancia, a mis hijos y esposo por ser el principal motor para alcanzar mis metas, sin el amor de ninguno de ustedes no hubiera sido posible.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**CENTRO DE POSGRADOS**

**AGRADECIMIENTO**

A mis maestros y universidad por brindarme los conocimientos necesarios para ayudar a la comunidad más eficientemente, a mi familia por la paciencia y comprensión mostrada para culminar esta etapa y a Dios por llenarme de sabiduría y guiarme siempre por el mejor camino.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**CENTRO DE POSGRADOS**

**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN.....	xii
Abstract .....	xiii
CAPÍTULO I.....	11
1.1    Introducción: .....	11
1.2. Justificación .....	12
1.3.1 Objetivo general: .....	13
1.3.2 Objetivos específicos:.....	13
CAPÍTULO II.....	14
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	14
2.1 Estado del Arte.....	14
Antecedentes.....	14
2.2. Agotamiento emocional.....	21
2.3. Resiliencia.....	25
CAPÍTULO III .....	34
MARCO METODOLÓGICO .....	34





3.1 Ubicación.....	34
3.2 Equipos y materiales .....	34
3.4 Prueba de Hipótesis.....	35
3.5 Población o muestra .....	36
3.6 Recolección de información.....	36
7.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico .....	37
7.8 Variables respuesta o resultados alcanzados .....	38
CAPÍTULO VI .....	39
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	39
1.3 Prueba de hipótesis.....	45
1.3.1 Hipótesis .....	45
1.3.2 Supuestos estadísticos .....	46
1.3.3 Análisis de las hipótesis.....	47
1.3.3.1 Hipótesis relacionadas al burnout.....	47
1.3.3.2 Hipótesis relacionadas a la resiliencia. ....	49
CAPÍTULO V .....	52
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS .....	52
5.1 Conclusiones .....	52
5.2 Recomendaciones.....	53
5.3.-BIBLIOGRAFÍA .....	53
5.4. ANEXOS.....	60
5.4.1 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER).....	60



5.4.2 Inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	62
5.4.3 Guía de talleres para mejorar la resiliencia.....	63
5.4.3 Guía de talleres para mejorar la resiliencia.....	64
5.4.3 Validación de expertos. ....	73



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**CENTRO DE POSGRADOS**

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 4.1.</b> Agotamiento emocional pretest .....	39
<b>Tabla 4.2.</b> Despersonalización pretest .....	40
<b>Tabla 4.3.</b> Realización personal pretest .....	41
<b>Tabla 4.4.</b> Resiliencia pretest .....	41
<b>Tabla 4.5.</b> Agotamiento emocional re-test .....	42
<b>Tabla 4.6.</b> Despersonalización postest .....	43
<b>Tabla 4.7.</b> Realización personal postest .....	43
<b>Tabla 4.8.</b> Resiliencia Postest.....	44
<b>Tabla 4.9.</b> Pruebas de normalidad .....	46
<b>Tabla 4.10.</b> Prueba Levene .....	47
<b>Tabla 4.11.</b> U de Mann Whitney burnout .....	48
<b>Tabla 4.12.</b> T de Student resiliencia .....	49

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**CENTRO DE POSGRADOS**

**RESUMEN**

El objetivo de este trabajo de investigación fue el desarrollo de una guía de talleres para mejorar las estrategias de resiliencia y evitar el futuro agotamiento emocional del personal de salud, esta guía tiene como meta principal ser una herramienta eficaz y eficiente que brinde estrategias de afrontamiento para mejorar su resiliencia y por lo tanto adquieran un mayor control frente al agotamiento emocional o también llamado “burnout” en el Centro de Salud N°1 Tipo B en Esmeraldas. La población a la que se aplica la investigación está formada por 40 servidores de salud de diferentes áreas de salud como enfermería, psicología, administración, entre otros; y se utilizará una muestra por conveniencia porque fueron elegidos al azar sin necesidad de tener antecedentes de agotamiento emocional, es una investigación cuantitativa de alcance explicativo de tipo cuasi- experimental y de corte longitudinal ya que se mide un antes y un después de haber aplicado la guía de talleres con la toma de los instrumentos; para conocer las características de la población, se utilizó la ficha sociodemográfica que se completó mediante la técnica de la entrevista, un consentimiento informado y se midió el agotamiento emocional y la resiliencia a través de la técnica psicométrica con el instrumento de El Maslach Burnout Inventory (MBI) y con la escala de resiliencia de Wagnyld y Young; se aplicó guía de talleres que constan de introducción, desarrollo y conclusión y cada uno de estos están adaptados de manera dinámica y entretenida para que el mensaje llegue directamente ya que la temática tratada es aprendida de manera práctica, esta guía consta de seis sesiones de 40 a 50 minutos, las que fueron aplicadas dos veces por semana y se determinan cambios en aspectos como: la inteligencia emocional, agotamiento emocional y realización personal, lo que confirma la eficacia de la técnica.

**Palabras clave:** Agotamiento emocional, resiliencia, burnout, guía de resiliencia, estrategias de afrontamiento

## UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

## CENTRO DE POSGRADOS

**Abstract**

The objective of this research work was the development of a workshop guide to improve resilience strategies and avoid future emotional exhaustion of health personnel, this guide has the main goal of being an effective and efficient tool that provides coping strategies for improve their resilience and therefore acquire greater control against emotional exhaustion or also called "burnout" at the Health Center No. 1 Type B in Esmeraldas. The population to which this investigation is applied is made up of 40 hospital personal from different health areas such as nursing, psychology, administration, among others; and a convenience sample will be used because they were chosen at random without having a history of burnout, it is a quantitative investigation of explanatory scope of an cuasi- experimental type and of longitudinal cut since a before and after having applied the guideline is measured workshops with the taking of instruments; To know the characteristics of the population, the sociodemographic record was used, which was completed using the interview technique, an informed consent and burnout and resilience were measured through the psychometric technique with the instrument of The Maslach Burnout Inventory (MBI) and with the Wagnyld and Young resilience scale; A workshop guide consisting of introduction, development and conclusion was applied and each of these are adapted in a dynamic and entertaining way so that the message arrives directly since the subject matter is learned in a practical way, this guide consists of six sessions of 40 to 50 minutes, which were applied twice a week and changes are determined in aspects such as: emotional intelligence, burnout and personal fulfillment, which confirms the effectiveness of the technique.

**Keywords:** Emotional exhaustion, resiliencie, burnout, resiliencie workshops, coping strategies.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**CENTRO DE POSGRADOS**

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

**1.1 Introducción:**

El Síndrome de Agotamiento Emocional o “Burn Out” será definido como el conjunto de signos y síntomas físicos, emocionales y conductuales presentes en profesionales sometidos al estrés crónico prolongado en el tiempo, en forma cíclica o continua; siendo personal de riesgo los trabajadores de la salud. (Abreu, 2011)

El agotamiento emocional se encuentra presente en todo ámbito, ya sea laboral, familiar social etc. En este caso el enfoque se encuentra dirigido al personal que labora en el área de la salud, el agotamiento emocional y la despersonalización pueden ser efectos ocurridos en las personas que se desempeñan en el área de salud por lo que se presentan síntomas como el cansancio, disminución de capacidad cognitiva e incluso trastornos psicosomáticos que, en el ámbito laboral, desencadena falta de profesionalismo y desconexión con las tareas de su puesto. (Castro, 2019)

Si se observa en esta dirección se podría decir que es cuando se necesita crear espacios para el desarrollo resiliente del personal de salud a través de un proceso de transformación generando pensamientos positivos que invite a reflexionar sobre sentimientos y emociones que permitan sensaciones de bienestar que impulsen a mantenerse en acción con una atención de calidad y calidez.

El primer capítulo abarca aspectos como el problema de estudio, su descripción, los objetivos, la justificación. En el capítulo dos, se sustentan las dos variables con investigaciones, artículos o libros que ayuden a entender mejor los aspectos teóricos de cada una de ellas; se estudia también los modelos que influyen en la autorregulación y los autores que se han destacado por estudiar este tema. En el capítulo tres se desarrolla la metodología utilizada en el proyecto de investigación que es una investigación cuantitativa de alcance explicativo de tipo cuasi- experimental y de corte

longitudinal en donde se describe la población, técnicas e instrumentos; el diseño, enfoque y modalidad del presente estudio. El cuarto capítulo se centra en los resultados de las características de la población y de las puntuaciones obtenidas de la aplicación de los instrumentos en las etapas: test y pre- test con sus respectivos análisis, tanto del grupo de control como del experimental y finalmente el último capítulo o capítulo cinco abarca las conclusiones y recomendaciones del proyecto a partir del análisis de los resultados del proyecto junto con el listado de referencias bibliográficas y apéndices o anexos utilizados

## **1.2. Justificación**

La finalidad del tema de la investigación es promover estrategias de resiliencia al personal de salud, tomando en consideración que el desgaste prolongado no solo afecta al profesional, sino a la familia y a los compañeros de trabajo. De acuerdo a Díaz (2017), para fortalecer la resiliencia es necesario poner énfasis en las herramientas individuales del sujeto debido a que no todas las personas que han enfrentado a situaciones graves sufren de trastornos mentales o enfermedades.

La presente investigación es importante porque brindará nuevas herramientas de resiliencia para que el personal de salud pueda afrontar mejor el estrés laboral. Los beneficiarios será el personal del Centro de Salud N°1 Tipo B y los resultados servirán para que los mismos puedan superar experiencias estresantes que afectan su labor o estilo de vida de manera más eficiente y los resultados obtenidos serán compartidos con el área de medicina ocupacional del Distrito 08 D01 Esmeraldas- Salud, los mismos que los difundirán mediante correo electrónico para que pueda ser aplicado en muestras con la misma característica. Los resultados serán compartidos con

Mediante la aplicación de los instrumentos se obtendrá información que será usada para crear los talleres de intervención que a su vez ayudarán a disminuir y a mejorar la capacidad de manejar el estrés laboral como lo confirma Rojas (2017) en su investigación en la que igual aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y posteriormente crear talleres para mejorar la resiliencia.



De esta manera mediante la guía de talleres se puede prevenir un posterior agotamiento emocional en los servidores de salud y si ya está presente, disminuirlo junto con la mejora de sus estrategias de resiliencia.

### **1.3. Objetivos:**

#### **1.3.1 Objetivo general:**

- Disminuir el agotamiento emocional y proporcionar estrategias de resiliencia en el personal de salud periodo 2020 – 2021 mediante la aplicación de una guía de talleres.

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Evaluar el agotamiento emocional y la resiliencia en el personal de salud de la Unidad Operativa N01
- Aplicar un plan de intervención para mejorar los niveles de agotamiento y resiliencia en el personal de salud de la Unidad Operativa N01
- Determinar la eficacia de la intervención de los niveles de agotamiento y resiliencia.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**CENTRO DE POSGRADOS**

**CAPÍTULO II**  
**ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.**

**2.1 Estado del Arte**

En los últimos años, el agotamiento laboral o también llamado Burn Out, ha adquirido mucha importancia debido a la frecuencia con la que este síndrome se presente en todo tipo de trabajadores. Sin embargo, el agotamiento laboral es el resultado del estrés acumulado por factores al que el sujeto ha estado expuesto varias veces, este suceso se explica más ampliamente a continuación.

**Antecedentes**

En primera instancia se cita el trabajo realizado por Arias y Carpio (2016), la cual analiza las manifestaciones del síndrome de burnout en personal de enfermería, empleando el estudio correlacional como metodología, el cual se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) enfermeras de la ciudad de Arequipa, de manera que se realicen las pruebas estadísticas correspondientes y se establezcan las correlaciones y comparación entre las variables. Con la aplicación de este instrumento los resultados reflejan que el 21.3% de las enfermeras presenta un nivel severo de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Por lo cual, las correlaciones indican que el síndrome de burnout, en función del agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ( $p < 0,01$ ). El análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio. Se concluye en este sentido que el síndrome de burnout en el personal denota niveles

considerables por lo cual es esencial que se establezcan estrategias que contribuyan a la mejora de dicho aspecto.

En el artículo de Preciado, et al. (2017), realizaron un estudio que busca determinar la relación de los factores psicosociales con agotamiento emocional laboral y el síndrome de burnout, para lo cual se aplicaron entrevistas semiestructuradas, además de la escala de agotamiento laboral, el inventario de burnout de Maslach y el cuestionario de factores psicosociales relacionado con el aspecto personal, social y de trayectoria. Para la recopilación de información se dividió a la muestra en dos grupos: 72 dentistas pareados y 72 de práctica privada. Los resultados arrojaron que existe una relación directa entre la dimensión trayecto de los factores psicosociales con tensión laboral y cansancio emocional, adicionalmente se identificó que la relación es inversa con la realización personal. En este sentido, se identificaron altos niveles de tensión la oral y dificultad en la relación entre los dentistas, sin embargo no se presentaron diferencias entre burnout de ambos grupo, estableciendo que la tensión y agotamiento en el trabajo del personal del Centro de Salud N°1 Tipo B es significativo y requiere de medidas para corregirlo de acuerdo a la metodología cuasi- experimental de corte longitudinal.

En relación al agotamiento profesional establece que este es un síndrome clínico derivado de varias causas que afecta laboralmente, por lo cual es importante que sea identificado y analizado en los profesionales de la salud, razón por la cual el objetivo se centró en determinar la prevalencia y factores asociados al agotamiento profesional en médicos y enfermeras en siete departamentos del Perú, este estudio fue de tipo transversal y tuvo una muestra de 958 médicos y 840 enfermeras. Para la recopilación de información se aplicó la prueba de Maslach, la cual permitió evidenciar que la prevalencia de agotamiento profesional fue 5,5%. El 18,7% de participantes tenía un riesgo alto de despersonalización, el 10% cansancio emocional y 32,1% pobre

realización personal. Los factores asociados fueron la profesión médico (OR= 2,829), sexo masculino (OR= 2,474), separación familiar (OR= 1,697), insatisfacción con el horario de trabajo (OR= 2,609), enfermedad agravada o causada por el trabajo (OR= 3,120), trabajar en establecimientos nivel II (OR= 2,421) o nivel III (OR= 3,363). Concluyendo que el agotamiento profesional y la actividad laboral mantienen relación, puesto que existe carga emocional por la atención de casos complejos; además, la separación familiar o la morbilidad agravada o causada laboralmente son factores estresantes y se encontrarían asociados al mismo (Solís, et. al., 2017)

En este mismo contexto, Segura (2018) menciona que el agotamiento profesional es una condición mental que se caracteriza por reducir el desempeño laboral, genera sensación de impotencia y frustración e incapacidad para alcanzar objetivos o metas laborales. La investigación se desarrolla con el objetivo de debatir en diversos círculos científicos donde se esgrimen posturas radicalmente opuestas. Tras exponer las diversas concepciones en torno a esta condición, se concluye con la exposición de las implicaciones y las opciones de estudio del agotamiento profesional como enfermedad en función de las condiciones y los entornos que favorecen su aparición entre los profesionales dedicados a la salud.

Finalmente, se cita la investigación desarrollada por Intriago (2019), el cual analiza las causas que conllevan a desarrollar el síndrome del quemado en el personal de salud de un centro de atención hospitalario de la Dirección Distrital Junín – Bolívar, mediante la aplicación del test de Maslach Burnout Inventory MBI, en las diferentes áreas de la casa de salud: médicos, paramédicos y personal de enfermería, midiendo los siguientes aspectos: 1) agotamiento emocional; 2) despersonalización y, 3) falta de realización personal. El estudio arrojó resultados positivos para el Síndrome de Burnout, para la identificación, se requiere al menos seis meses de trabajo continuo en constante

exposición a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar. Concluyendo que el estudio es un aporte para el desarrollo de futuras investigaciones que estudien variables.

## **2.2. El agotamiento emocional**

Los profesionales empiezan a tener una respuesta frente a los estímulos emocionales de manera inadecuada, los cuales pueden convertirse en crónicos, puesto que la energía de los mecanismos de ajuste y adaptación de los recursos laborales se encuentra deshabilitado. De forma general, se establece que los profesionales dentro del área de salud manejan más estrés de lo formal, por ende, la forma en cómo afrontan el estrés, es despreocupándose de ciertos aspectos, impidiendo que esos se involucren efectivamente con las personas que atienden (Vega, 2020).

Si bien es cierto, se menciona que las sensaciones de sobreesfuerzo cansancio emocional generan consecuencias ante la interacción continua de los trabajadores con las personas y entre ellos mismos. Estos pueden acompañarse de diferentes tipos de manifestaciones físicas y psicológicas las cuales afectan el entorno laboral, haciendo esencial que se revisen las condiciones bajo las cuales se realiza las actividades y en base a ello se puedan establecer acciones que minimicen este riesgo (Rodríguez & Ortiuno, 2019).

- **Despersonalización**

Para los profesionales de la salud el desarrollo de las imagen que tienen en torno a una personas es limitado porque estos se centran en ayudar, sin embargo, hay ciertas ocasiones en las que dicho personal al estar agotado tiene a brindar un mal trato y hacer sentir mal a las personas, por lo cual es fundamental que se guie un proceso con

tolerancia, pero sobre todo libre de estrés que les permita ayudar a los pacientes de manera efectiva (Intriago, 2019).

La siguiente dimensión se entiende como un desarrollo de los sentimientos, actitudes y respuestas, frente a las personas y beneficiarios del trabajo directo. Se refiere en este sentido que el personal genera una barrera entre ellos y los usuarios, los cuales al tratar de auto protegerse minimiza la calidad de su eficiencia laboral, generando distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias sino también del personal, pues emplean etiquetas despectivas que aluden a los usuarios, o buscan que estos sientan culpa del estrés y frustración del personal (Rendón & Peralta, 2020).

En este sentido, se establece que la despersonalización como una dimensión del burnout es una dimensión de adaptación mientras esta se mantenga en un nivel moderado, puesto que en niveles excesivos podría derivar sentimientos patológicos que afecten la calidad de la atención que se les brinda a las personas.

- **Baja realización personal**

De acuerdo con la verificación de las demandas, si se excede la capacidad de respuesta se genera incompetencia en su atención, considerando que se derivan respuestas negativas hacia las demás personas y hacia el trabajo, aspectos que en ciertos casos generan depresión, baja moral y menor participación debido a la baja autoestima (Segura, 2018).

Ciertamente la falta de los logros personales dentro del ámbito laboral, se encuentra caracterizado principalmente por desilusiones, malos entendidos o problemas dentro del trabajo. En estas circunstancias se generan sentimientos de falta de competencia, esfuerzo, negatividad e insatisfacción laboral de manera general, dando paso a que el

personal pierda interés en su trabajo e incumpla con sus actividades, impuntualidades, ausentismo, abandono, entre otros propios de esta dimensión.

Ciertamente el agotamiento emocional representa la tensión básica del síndrome de Burnout; la despersonalización expresa el contexto interpersonal en donde se desarrolla el trabajo del sujeto y la disminución del logro personal, representa la autoevaluación que realiza el individuo de su desempeño laboral y personal (Calvopiña & López, 2017).

En este contexto, bajo la revisión del concepto del Síndrome de Burnout, se destaca que su comportamiento es semejante al de un virus, por lo cual este se puede transmitir al resto del personal. Razón por la cual, surge la necesidad de que se establezcan sistemas de intervención que amplíen sus características y campos de aplican, mas allá de talleres en grupo, charlas de información e intervenciones personalizadas, de manera que se actué de forma humanizada y se garantice el cumplimiento del servicio con altos niveles de calidad.

De igual manera, la existencia de variables sociodemográficos contribuye en la intervención del desarrollo de este síndrome, tales como edad, sexo, genero, jornada laboral, profesionalismo, entre otros (Domínguez et. al, 2012)

En este sentido, el síndrome se encuentra caracterizado por la pérdida progresiva de la funcionalidad laboral y con ello la generación de consecuencias graves, que tienen más implicaciones que van allá del estrés. Conforme a los profesionales de la salud, se establece el interés de dar una solución efectiva para controlar esta situación, de manera que logre cuidado la calidad y la influencia de las funciones administrativas para garantizar un servicio efectivo y de calidad.

### **2.2.1. Factores asociados al síndrome de Burnout**

Los factores que se encuentran asociados y que se relacionan con el marco laboral y la organización frente al burnout son:

- **Factores Personales:**

**Edad:** La edad juega un papel importante como factor correlacionado al burnout, considerando que el personal más joven es menos propenso a sufrir de estrés y agotamiento laboral en comparación a las personas que superan los 30 años; por lo cual, estos se confunden de forma clara con la experiencia generada en el espacio de trabajo y en función del riesgo existente derivado de las actividades que desarrollan, por lo cual mientras este factor se mantenga en equilibrio el desarrollo de las tareas tendrá menor vulnerabilidad y probabilidad de verse afectado (Aldrete et. al, 2015)

**Sexo:** El sexo se considera como un factor predictor, considerando que de forma general son los hombres quienes presentan niveles más altos en la dimensión del cinismo, y en ciertos casos de igual forma el sexo femenino presenta una tendencia más ligera en cuanto al agotamiento laboral (Aldrete et. al, 2015).

Estos resultados se relacionan con ciertos estereotipos logados al sexo, por lo cual es posible que estos se reflejen en torno a la confusión del sexo en relación a la ocupación. Sin embargo, es esencial que se establezca que las mujeres sobrellevan de mejor forma las situaciones de conflicto que los hombres en función del trabajo.

**Estado civil:** El estado civil establece que las personas más propensas a sufrir de burnout son las que están casadas, considerando que los solteros no presentan tantos niveles de estrés (Aldrete et. al, 2015) .

En relación a ello, se establece que los factores personales juegan un papel importante en la determinación del burnout, considerando que de cierta manera influyen en la generación o manejo de este.

- **Marco de trabajo y organización:**

**Variables intrínsecas:** Las variables intrínsecas se relacionan con el contenido laboral, el cual establece un grado en el que la institución tienen la necesidad de impulsar las capacidades de los profesionales, de tal manera que se logren tomar decisiones con autonomía pero sobre todo que aporten en el desarrollo profesional del personal (Aldrete et. al, 2015).

**Variables extrínsecas, se agrupan en tres dimensiones:**

**Física:** Hace referencia a las condiciones del ambiente y de espacio en las cuales se desarrolla el trabajo y que está sujeto a ciertos factores externos como ruido, iluminación, entre otros (Aldrete et. al, 2015).

**Social:** Hace referencia al aspecto profesional vinculado al ambiente organizacional y los compañeros, de manera que esta variable se relaciona de forma directa con el desgaste emocional en función del espacio laboral (Aldrete et. al, 2015).

Estos factores se han vinculado de manera directa con el ambiente de la organización, considerando que contribuyen a que se genere en el personal mayores niveles de estrés o así vez que estos actúen en beneficio de la población que atienden garantizando un servicio de calidad.

### **Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout se reconoce como un trastorno grave, el cual se desarrolla dentro del ámbito laboral, este va evolucionando y hace que el personal atraviese una etapa de ilusión al dar comienzo a un nuevo empleado, sin embargo, mientras avanza el tiempo esta se va desvaneciendo convirtiéndose en una especie de ganas de escapar de manera desesperada del lugar de trabajo, o a su vez genera frustración, lo cual, lo traduce como un factor en la reducción de la productividad del trabajo y desmotivación durante la jornada laboral (Arias & Carpio, 2016).



A este también se lo conoce como el síndrome del desgaste ocupación, considerando que bajo el estrés el organismo tarda más en brindar una respuesta a los factores laborales y por tiempos más prolongados, estos pueden generar estrés, cansancio emocional y conflictos en las relaciones interpersonales dentro del trabajo, adicionalmente se puede derivar fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido. Se suele presentar frecuentemente en ocasiones en las cuales el personal no logra adaptarse y responder a las demandas de forma efectiva y dentro del tiempo, lo cuales obliga a sobre exigirse de manera intensa y generar tensión, lo cual representa un riesgo de que el personal se enferme y se reduzca el rendimiento y calidad en el servicio (Solís et. al. 2017)

Dicha situación ha generado que se deriven problemas durante largos periodos de tiempo, por lo cual, el personal presenta un estado de incapacidad para laborar óptimamente. Ciertamente el agotamiento emocional, físico y mental es un riesgo grave para las personas, considerado que cansa y estresa a tal punto que limita el desenvolvimiento social y la rutina en las labores.

El síndrome de Burnout se presenta de forma amplia y con una variedad en las ocupaciones que se relacionan con la prestación de servicios humanos, considerando que estos requieren de una relación de ayuda, previsión de servicios y caridad, tal como es el caso del personal de salud, considerando que estos conjugan en su vida laboral, el interés y la vocación de brindar ayuda y atención a las personas basándose en el ejercicio de su profesión. Las exportaciones que se realizan en los grupos de este tipo de personal, derivan acciones más complejas según las características de estudio (Segura, 2018).

En este sentido, se establece que el síndrome de Burnout, como un proceso de estrés crónico, el cual se caracteriza por derivar agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, por lo cual puede que los trabajadores reduzcan la producción y la calidad de los servicios, afectando el entorno laboral

### **2.2.2. Calidad de vida**

La calidad de vida se considera como un estado de satisfacción atribuido de forma general, el cual se relaciona con las potencialidades de las personas, es importante destacar que este cuenta con aspectos subjetivos y objetivos, a través de los cuales se puede obtener una percepción subjetiva sobre el bienestar físico, psicológico y social. Este factor incorpora diversos aspectos íntimos, emocionales, de seguridad y productividad, los cuales tienen la finalidad de crear relaciones armoniosas y el ambiente adecuado para que sea percibido por la población que se atiende (Ferrán & Barrientos, 2020).

Es fundamental que se enfatice que a pesar del interés en este factor, no se cuenta con una clara definición sobre la misma, por lo cual se considera únicamente como un estado de satisfacción en todos los sentidos para las personas.

- **Calidad de vida laboral**

La calidad de vida laboral tiene un concepto dirigido hacia varias dimensiones, los cuales se consideran como un aspecto clave para que se desarrolle el aspecto personal, familiar y social, además de que contribuye de cierta manera a la preservación de la economía y la salud. Esto por su parte, da paso a que se realice una valoración objetiva y subjetiva del soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar que se genera mediante las actividades laborales por parte del personal (Ferrán & Barrientos, 2020).

En este sentido se reconoce que la calidad de vida laboral es un proceso dinámico y continuo, en el cual las actividades se desarrollan de forma organizada en todos los aspectos operativos y de relación, con la finalidad de satisfacer las necesidades de la población, motivar al personal y mejorar el rendimiento laboral.

- **Calidad de vida laboral psicológica**

En cuanto a la calidad de vida laboral, se establece el interés hacia el personal, tomando en cuenta las distintas situaciones laborales en las cuales se involucra el individuo de forma directa, persiguiendo la satisfacción y bienestar de los trabajadores fuera de un estereotipo que se vincule a los intereses de la organización (Ferrán & Barrientos, 2020).

En este sentido, la calidad de vida psicológica hace referencia de forma directa a la importancia que tienen los procesos subjetivos vinculados al entorno laboral, por lo cual, es esencial que le brinden un papel importante al trabajador, tomando en consideración la perspectiva laboral en relación a las condiciones y estructura de la organización.

De esta forma se establecen las dimensiones de la calidad de vida laboral, las cuales les clasifican en dos grupos:

**Condiciones objetivas al entorno laboral**

- Medioambiente físico
- Medioambiente tecnológico
- Medioambiente contractual
- Medioambiente productivo
- Medioambiente profesional

## **Condiciones subjetivas a la experiencia psicológica**

- Esfera privada y mundo laboral
- Individuo y actividad profesional
- Individuos y grupo laboral
- Institución y función directiva

Estas condiciones permiten que la calidad de vida dentro del entorno laboral se analice de manera óptima, de modo que se establezca el nivel de satisfacción por parte del personal y en el entorno en el cual se desenvuelven.

### **2.3. Resiliencia**

La resiliencia se reconoce como la capacidad que tienen las personas para hacerle frente a diversos eventos que generan estrés y que incluso presentan algún tipo de beneficio para ellos en torno a una situación específica. Por lo cual, este se considera como un aspecto natural en el cual la experiencia manda y deja de ser una patología inminente para el personal (Rodríguez & Ortiuno, 2019).

Desde el punto de vista psicológico, la resiliencia establece que las personas activas y fuertes tienen la capacidad natural para resistir y rehacer las cosas para hacerle frente a diversos problemas. 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.

### 2.3.1. Tipos de resiliencia

- **Resiliencia individual**

La resiliencia individual se reconoce como la capacidad que tiene las personas para hacerle frente a sus problemas desde una actitud personal positiva. Ciertamente esta resiliencia se diferencia por contar con distintos componentes, los cuales tienen la capacidad de proteger su integridad y además desarrollan un comportamiento positivo ante las situaciones adversas (Bracco et. al, 2018)

- **Resiliencia familiar**

La resiliencia familiar hace referencia al proceso de adaptación y superación desde la perspectiva familiar, además de que se enfoca en la dinámica de la misma para moderar el estrés y permitir que las familias puedan hacerle frente a las situaciones de conflicto. La forma en como la familia maneja la adaptación de sus miembros se vincula a la capacidad de esta para afrontar una crisis y superar las dificultades generadas (Bracco et. al, 2018).

- **Resiliencia grupal**

La resiliencia grupal se reconoce como un proceso en el cual se proporciona un equipo para afrontar las situaciones de conflicto y fracasos, además de que se minimice la presencia de retrasos en las distintas situaciones que representan un riesgo en torno a la reparación y recuperación del equipo en el momento que éste se enfrente a situaciones estresantes o demandante (Bracco et. al, 2018)

- **Resiliencia organizacional**

La resiliencia organizacional permite que estas sobresalgan y afronten los problemas y se adapten al sistema de manera efectiva, en este sentido, se reconoce como una

capacidad de dinamismo y evolución que adoptan las organizaciones para desarrollarse y crecer a lo largo del tiempo (Bracco et. al, 2018).

En este sentido los diferentes tipos de resiliencia generan la posibilidad de que se afronte a los problemas desde diversos aspectos de manera efectiva, a fin de que se alcance un objetivo determinado con la mejor organización y mínimas reducciones de forma general.

### **2.3.2. Dimensiones de resiliencia**

De acuerdo con Ríos, Carillo y Sabuco (2016), las dimensiones de la resiliencia en este sentido se teorizan bajo cinco factores globales, relacionados con el ámbito 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).

En este sentido se reconocen los recursos que posee la persona para que pueda construir una conducta de resiliencia. Para ello se mencionan de igual manera los recursos que emplean para desarrollarlo:

- **Recursos internos:** los recursos internos hacen referencia a las condiciones bajo las cuales los individuos se apegan a la visión organizacional, y emplean

los recursos a fin de construir una respuesta efectiva frente a un evento generador de estrés (Martínez, 2010).

- **Recursos externos:** Los recursos externos se refieren de forma contextual a la visión del problema, las cuales mantengan una respuesta activa ante los individuos y sobre todo interactúen en los espacios en los cuales se derivan las conductas de resiliencia (Martínez, 2010).

Estos recursos por su parte hacen referencia a la forma tanto interna como externa para afrontar los problemas relacionados con el estrés laboral y el agotamiento laboral, puesto que el personal tienen la necesidad de mantener su satisfacción para brindar un a atención de calidad.

Por otra parte, se establece que al hablar de resiliencia existen cuatro dimensiones entre las que se mencionan:

- **Autoestima:** La autoestima se considera como una dimensión en la cual se aprecia desde la perspectiva individual y los vínculos que se generan para mantener una situación efectiva en la implementación de estrategias que permitan afrontar las situaciones adversas (Pérez et. al, 2020).
- **Vínculos afectivos:** Los vínculos afectivos por su parte se desarrollan principalmente con los cuidadores y posteriormente con algún adulto, esto permiten que las personas sientan confianza y se consoliden dentro de las relaciones estables, las cuales generan la capacidad de que se acepten los aspectos tanto positivos como negativos que están en función de este (Pérez et. al, 2020).
- **Creatividad y humor:** La creatividad y el humor se consideran como una parte importante en función de la paciencia, tolerancia y flexibilidad ante la

resolución de problemas, puesto que permiten que el proceso se desarrolle de forma efectiva y que no genere experiencias poco favorables para el personal derivando un estrés en exceso (Pérez et. al, 2020).

- **Red social e ideología personal:** Este 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 (Pérez et. al, 2020).

Las dimensiones de la resiliencia por su parte, permiten a los individuos adaptarse de forma efectiva al entorno y a las situaciones que se desenvuelven a su alrededor, de manera que emplean otro tipo de recursos para apoyar dichos aspectos y alcanzar su efectividad aun cuando las circunstancias son conflictivas.

### 2.3.3. Factores de la resiliencia

- **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo se consideran como una de las experiencias o situaciones en las cuales se generan mayores niveles de estrés en el personal, considerando que derivan algún tipo de conflicto el cual es el resultado de la interacción del personal con el entorno (Cortés, 2010).

Los factores de riesgo en este sentido, se consideran como emprendimientos, los cuales no permiten que se desarrolle la resiliencia y se genere un ambiente hostil, el cual repercute negativamente en el comportamiento y tolerancia del personal.



En este sentido, se manifiesta que los factores de riesgo comprenden los estresores e incrementan la posibilidad de que se obtengan resultados negativos en relación a la salud física, social y mental del entorno laboral.

- **Factores de protección**

Por otra parte, los factores de protección recipientes se consideran como recursos en los cuales los individuos tienen la posibilidad de enfrentarse ante las diversas situaciones ante un conflicto. Dentro de los pilares de la resiliencia es importante impulsar la autoestima y creatividad del personal para que se incremente la tolerancia u se reduzcan los niveles de estrés (Cortés, 2010).

Ciertamente la autoestima se considera como un factor de protección, el cual se centra en el sentimiento de valoración y el conjunto de rasgos de personalidad para ejercer de forma positiva en los resultados.

#### **2.3.4. Modelo Resiliencia “La casita de Vanistendael**

En relación con el modelo de resiliencia denominado la casita, se considera que esta es una práctica que contribuya a la simplificación para el trabajo y desarrollo de la resiliencia. En este sentido, no es el único modelo posible, por lo cual se genera una serie de características, las cuales se citan a continuación:

- Permite entender de manera sencilla realidades complejas.
- Las habitaciones de la casita son los aspectos generales de la resiliencia (los aplicables a distintas personas), mientras que la parte única e individual de la resiliencia de cada persona está representada por los muebles del interior de cada habitación.
- Es un modelo flexible, facilita la comunicación y permite introducir cambios y mejoras durante el proceso para adaptarlo de la mejor manera a cada persona.

- Permite poner el foco de atención en las fortalezas y potencialidades de cada persona, y no tanto en sus “traumas”.
- La casita pretende ser una guía en el proceso y facilitará la visualización de nuestro estado, que zonas necesitan mejoras y qué zonas tenemos más desarrolladas (Marzana y Mercuri, 2013).

Una de las comparaciones esenciales entre el modelo y una persona resiliente, se establece en la construcción de una estructura sólida la cual no puede sufrir modificaciones. Ambas han pasado por un proceso de construcción, los cuales se han ido deteriorando a lo largo de las diversas épocas y han podido mejorar la estructura de la organización.

Este modelo se asemeja a una casa, en la cual las distintas habitaciones y pisos se encuentran comunicados por escaleras y pasillos, de esta manera estos actúan como diversos elementos en torno a los factores de resiliencia, los cuales se relacionan y se alimentan unos de otros.

Al igual que la construcción de una casa, la resiliencia parte por la parte inferior, considerando que es la parte por donde parte el recorrido y va construyéndose de forma lógica

### **2.3.5. Resiliencia en el personal de salud**

El personal de salud, en el ejercicio de sus funciones debe trabajar con la resiliencia de los individuos, considerando que existe la necesidad de adaptarse al entorno que lo rodea, en función de su aspecto situacional personal. En ciertas áreas para la proporción de un lenguaje estandarizado se genera la identificación de ciertos juicios diagnósticos, los cuales corresponden y responden a la necesidad de mejorar la

resiliencia. De igual manera corresponde a los objetivos e intervenciones de manera efectiva (Caro & Rodríguez, 2018).

El personal de salud por otra parte, es susceptible al análisis de manera personal en torno a su resiliencia, puesto que esta profesión es considerada como la más propensa a sufrir de estrés, debido a los diversos factores como responsabilidad de cuidar la vida de las personas, además de estar cerca de los pacientes que están atravesando situaciones complejas, adicionalmente las exigencias de la profesión requieren de sacrificio y dedicación, por lo cual tienen mayor probabilidad de generar desgaste físico y psicológico (Jackson & Usher, 2020).

El personal de salud que presenta cuadros de estrés, es más propenso a sufrir accidentes y enfermedades relacionadas con sus actividades laborales, puesto que no desarrollan de forma óptima sus funciones y esto deriva en consecuencias negativas para sus pacientes y de forma personal.

Cuando los profesionales de la salud no cultivan su resiliencia, comprometen su salud, además de favorecer el agotamiento.

En muchas ocasiones, los problemas, frustración, presión y otros factores, generan que el personal actúe de forma impulsiva sin considerar las consecuencias de estos. Es por eso que a pesar de estas reacciones es importante que exista una medida de alivio, la cual propicie las circunstancias ideales para que no se dañen de forma negativa las relaciones personales, con el objetivo de mantener estabilidad en las relaciones personales y el rendimiento en el trabajo. Por ello, es esencial que se modifiquen dichos aspectos, a fin de que se coadyuve al fomento de la resiliencia y mejora de los mecanismos de afrontamiento personal (Jackson & Usher, 2020).

En este sentido, es fundamental que se mencione que la resiliencia es la capacidad de adaptación frente a los cambios y la recuperación pronta de los factores favorecen al estrés y esto genera procesos de agobio, los cuales pueden ser trabajados de una manera saludable, bajo control de las emociones, empleando acciones y pensamientos relacionados con el desencadenamiento de los pensamientos positivos dentro del entorno laboral, por lo cual, el personal de salud contribuye a que se mantenga la integridad y se ayude al cumplimiento del objetivo central.

La resiliencia es un factor protector de la salud de vital importancia, que resulta muy útil para el personal de enfermería ya que permitirá el camino hacia las intervenciones que buscan promover la salud, la capacidad de afrontamiento y las fortalezas de la persona. Además, la resiliencia ayuda a reducir la vulnerabilidad del profesional y a mejorar los cuidados que estos prestan (Jackson & Usher, 2020).

Ciertamente la resiliencia profesional va más allá de la sintomatología, por lo cual se impulsa la disponibilidad de los recursos destinados a los pacientes, desde la perspectiva social y de otros servicios. En este sentido, se establece que la resiliencia es la capacidad de mejorar la fortaleza de los profesionales al momento de brindar una atención de calidad.

Por tanto, se establece que el trabajo de la resiliencia es fundamental en el mejoramiento de las intervenciones que realiza el personal de salud, ya que impulsa la salud de la población y mejora la calidad del servicio que se presta. Los resultados generados por estas intervenciones, promueven la resiliencia dentro de la rama sanitaria, la cual aporta al desempeño de su labor en condiciones laborales complicadas y sometidas a altos niveles de estrés.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO****CENTRO DE POSGRADOS****CAPÍTULO III  
MARCO METODOLÓGICO****3.1 Ubicación**

El lugar en el que se realizó la investigación es la Unidad Operativa Centro de Salud N. 1 Tipo B en la provincia de Esmeraldas en la costa ecuatoriana por lo que su clima es cálido y posee un gran número de playas en la que habitan 643.654 personas, la mayor parte son afroecuatorianos, siendo la octava provincia más poblada del país con una población de clase económica de media a baja.

**3.2 Equipos y materiales**

Se aplicaron dos herramientas psicométricas, por un lado el Maslach Burnout Inventory y por otra parte la Escala de resiliencia de Wagnyld y Young. Las escalas fueron empleadas tanto en el pretest como en el posttest, en el grupo experimental y en el grupo control.

**3.3 Tipo de investigación**

La presente investigación quiere constatar que las estrategias de resiliencia aplicadas en el personal de salud disminuyen el agotamiento emocional, por lo tanto, es necesario determinar relaciones causales en las que la aplicación de estrategias de resiliencia aplicadas, puedan determinarse como la causa de la disminución del agotamiento emocional. Por lo tanto, la investigación se enmarca en una tradición manipulativo-experimental (Quintanilla & Sarriá, 2015). En este sentido se parte de una de una investigación cuasi-experimental, ya que, dicho diseño de investigación permite identificar relaciones causales, es decir, permite analizar los efectos de las

intervenciones (Manterola & Otzen, 2015) y es muy usado tanto en educación como en ciencias sociales (Valdez, et.al., 2020). En este caso se realizará este tipo de diseño con pretest y postest, con una condición experimental y otra de control, de este modo se aplicarán las herramientas psicométricas antes y después de la intervención. El enfoque de investigación es cuantitativo, ya que se busca medir los fenómenos de manera numérica (Hernandez, Fernandez, y Baptista, 2014) y establecer relaciones entre La resiliencia y el agotamiento emocional. El alcance de la investigación es explicativo, “Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales.”(Hernandez-Sampieri et al., 2014, p.95). Los autores mencionados indican que este tipo de estudios son los más estructurados y que contienen todos los demás alcances, a saber, exploratorios, descriptivos y correlacionales.

### **3.4 Prueba de Hipótesis**

El presente proyecto de investigación pre-experimental pone a prueba las estrategias de resiliencia que se aplicaron, por ende, se parte de la siguiente hipótesis: Las estrategias de resiliencia aplicadas en el personal de salud disminuyeron los niveles de agotamiento emocional. De esta manera se plantean tanto la hipótesis alternativa como la hipótesis nula:

H0: Las estrategias de resiliencia aplicadas en el personal de salud no disminuirán los niveles de agotamiento emocional.

H1: Las estrategias de resiliencia aplicadas en el personal de salud disminuirán los niveles de agotamiento emocional.

La prueba estadística elegida para determinar si se confirma o refuta la hipótesis es la *t* de Student de medidas repetidas.

### **3.5 Población o muestra**

En la investigación participaron 40 profesionales de la salud de edades comprendidas entre los 30 y 60 años, de la Unidad Operativa del Centro de Salud N°1 Tipo B. El muestro no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión. Los criterios de inclusión fueron: ser profesional de salud, trabajar en la Unidad Operativa del Centro de Salud N°1 Tipo B y estar de acuerdo con la participación en el proyecto. Se formaron dos grupos de 20 personas, un grupo experimental y otro grupo control, en cuanto a la asignación grupal se hizo a conveniencia.

### **3.6 Recolección de información**

#### **3.6.1 Maslach Burnout Inventory**

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un test psicométrico que mide burnout a través de tres dimensiones, ha sido una de las herramientas más usadas para medir dicha variable. En diversas investigaciones se ha encontrado que la escala es fiable y válida. En cuanto a la fiabilidad las dimensiones obtienen puntajes superiores al .70 en el coeficiente de Alfa de Cronbach (Pando et. al 2015). En cuanto a la validez, el análisis factorial confirmatorio realizado por Olivares y sus colaboradores (2014) mostró un ajuste adecuado.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal que se puntúan según la escala Likert que oscila entre el 0=nunca y el 6=todos los días. Para su interpretación existen los siguientes puntos de corte: en el caso de agotamiento emocional, puntuaciones superiores a 26 indican indicios de burnout, en el caso de

despersonalización el punto de corte se da en puntuaciones mayores de 9 y en el caso de la realización personal se estima que existen indicios de burnout en puntuaciones inferiores a 34.

### **3.6.2 Escala de resiliencia de Wagnyld y Young**

La escala de resiliencia de Wagnyld y Young, evalúa el grado de resiliencia individual, es decir, la capacidad de un individuo a adaptarse a situaciones adversas. Contiene 25 ítems en una escala Likert de 7 niveles que van desde 1 “desacuerdo” hasta 7 “muy de acuerdo”. Mide un único constructo, y se estima que a mayor puntuación mayor es la resiliencia de los sujetos. En cuanto a la fiabilidad, su consistencia interna tiene valores de Alfa de Cronbach de ,79, con lo que se puede considerar una escala fiable (Sánchez & Robles, 2015). Además la validez de criterio es aceptable, obteniendo una correlación positiva y significativa con otras escalas de resiliencia (Sánchez & Robles, 2015). En la presente investigación se obtuvo un alfa de Cronbach de  $\alpha=X$ . En cuanto a la interpretación los resultados, puntuaciones que oscilan entre 25 y 108 se consideran muy bajas, de 109 a 128 se consideran bajas, de 129 a 137 medias, de 138 a 148 altas y de 149 a 153 muy altas.

### **7.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico**

Una vez aplicados los test las respuestas obtenidas fueron tabuladas en el paquete estadístico SPSS, mismo que también sirvió para el análisis estadístico, tanto descriptivo (Mínimos, máximos, medias y desviaciones estándar, entre otros) y el análisis principal de T de Student para muestras repetidas de cara a aceptar o rechazar la hipótesis. De esta manera, se compararon las diferencias entre el grupo experimental y grupo control entre el pretest y postest.



### **7.8 Variables respuesta o resultados alcanzados**

Para la recolección de la información se utilizaron los test mencionados, mismos que fueron aplicados en noviembre del 2020 (pretest) y en Mayo del 2021 (post-test) después de la aplicación de las estrategias de resiliencia. Se midieron diferencias en el agotamiento emocional medido con el Maslach Burnout Inventory antes y después del tratamiento en el grupo experimental, a demás de constatar que no hubo cambio en el grupo de control entre el pretest y postest.

La participación de los sujetos fue completamente voluntaria. En cuanto a los principios de beneficencia y no maleficiencia, las estrategias de resiliencia estaban diseñadas para promover el bienestar de cara al principio de beneficencia y al mismo tiempo en ningún momento se provocó ningún tipo de dolor o sufrimiento de cada al principio de no maleficiencia. En cuanto al consentimiento informado, este fue cumplimentado por los sujetos.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**CENTRO DE POSGRADOS**

**CAPÍTULO VI**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En el presente capítulo se analizarán los resultados obtenidos. Primero se analizará a través de estadística descriptiva el burnout y la resiliencia antes de la aplicación de la guía de talleres (pretest) tanto en el grupo control y en el grupo experimental. Una vez analizados esos resultados se procederá a exponer las mediciones obtenidas en el postest. Finalmente, se analizarán si las diferencias entre el pretest y el postest son estadísticamente significativas a través de la T de Student de medidas repetidas.

A continuación, se exponen los resultados del pretest, es decir antes de aplicar la guía de talleres, tanto del grupo control como del experimental.

- **Burnout pretest:**

**Tabla 4.1.**

*Agotamiento emocional pretest*

<b>Agotamiento Emocional</b>				
<b>Nivel</b>	<b>Condición control</b>		<b>Condición Experimental</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	60,0	12	60,0
Medio	3	15,0	4	20,0
Alto	5	25,0	4	20,0
<b>Total</b>	20	100,0	20	100,0

Elaborado: el Autor

Como se puede ver en la tabla 4.1 el agotamiento emocional de los dos grupos, tanto control como experimental es similar, siendo que la mayoría presenta un agotamiento emocional bajo. Es decir, tanto en el grupo control como en el grupo experimental el nivel bajo de burnout tiende a ser bajo con una frecuencia de 12 y un porcentaje de 60. En el nivel medio se ubican 3 sujetos en el grupo control, lo que equivale a un 15% y

4 en el grupo experimental, es decir un 20%. En cuanto al nivel alto, son 5 en el grupo de control, un 25% y 4 sujetos en el grupo experimental, por lo tanto un 20%. Se podría decir que, viendo los resultados, los dos grupos tienen un agotamiento emocional similar.

**Tabla 4.2**

*Despersonalización pretest*

<b>Despersonalización</b>				
	<b>Condición control</b>		<b>Condición experimental</b>	
<b>Nivel</b>	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	35,0	6	30,0
Medio	8	40,0	8	40,0
Alto	5	25,0	6	30,0
<b>Total</b>	20	100,0	20	100,0

Elaborado: el Autor

En la tabla 4.2 se exponen los resultados de la despersonalización tanto en el grupo control como en el grupo experimental. Se puede observar que en los dos grupos la despersonalización es muy similar con muy pequeña variación. En el nivel bajo de despersonalización, existen 7 sujetos en el grupo control, lo que equivale a un 35% y 6 en el grupo experimental, es decir 30%. En los dos casos el nivel medio de despersonalización tiene una frecuencia de 8 que corresponde a 40%. En cuanto al nivel alto, hay 5 sujetos en el grupo control, un 25% y 6 en el experimental, lo que equivale a 30%.

**Tabla 4.3**

*Realización personal pretest*

<b>Realización personal</b>				
	<b>Condición Control</b>		<b>Condición experimental</b>	
<b>Nivel</b>	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	15,0	2	10,0
Medio	10	50,0	10	50,0
Alto	7	35,0	8	40,0
<b>Total</b>	20	100,0	20	100,0

Elaborado: el Autor

En cuanto a la realización personal tenemos que en el nivel bajo están 3 sujetos en el grupo control y dos en el grupo experimental. Tanto en el grupo control como experimental pueden observarse 10 sujetos con un nivel medio. En cuanto a nivel alto, existen 7 sujetos en el grupo control y 8 en el grupo experimental. Por lo tanto, se puede decir que la despersonalización es similar en los dos grupos.

- **Resiliencia pretest**

**Tabla 4.4**

*Resiliencia pretest*

<b>Resiliencia</b>				
	<b>Condición control</b>		<b>Condición experimental</b>	
<b>Nivel</b>	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	1	5,0	2	10,0
Bajo	3	15,0	2	10,0
Medio	5	25,0	5	25,0
Alto	6	30,0	5	25,0
Muy Alto	5	25,0	6	30,0
<b>Total</b>	20	100,0	20	100,0

Elaborado: el Autor

Como se puede observar en la tabla 4.4, los puntajes en cuanto a la resiliencia son similares tanto en el grupo control como en el grupo experimental. En cuanto al nivel muy bajo en el grupo control tenemos aun sujeto que corresponde al 5% y en el grupo experimental 2 sujetos, es decir 10%. En cuanto al nivel bajo, se pueden observar 3 sujetos, 15% en el grupo control y 2 sujetos en el grupo experimental, 10%. En cuanto al nivel medio, tanto en el grupo experimental como en el control se ubican 5 sujetos, es decir un 25%. En el nivel alto, en el grupo control tenemos a 6 sujetos, que corresponde a 30% y en el grupo experimental 5 sujetos, es decir un 25%. Finalmente, en el nivel muy alto se ubican 5 sujetos en el grupo control lo que equivale a 25% y 6 sujetos en el grupo experimental, es decir un 30%.

- **Postest**

Una vez analizados los resultados del pretest se expondrán los resultados descriptivos del postest, es decir una vez aplicada la guía de talleres. Primero se iniciará con el burnout y después con la resiliencia.

- ✓ **Burnout**

**Tabla 4.5**

*Agotamiento emocional re-test*

<b>Agotamiento emocional</b>				
	<b>Condición control</b>		<b>Condición Experimental</b>	
<b>Nivel</b>	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	55,0	14	70,0
Medio	2	10,0	3	15,0
Alto	7	35,0	3	15,0
<b>Total</b>	20	100,0	20	100,0

Elaborado: el Autor

Como se observa en la tabla 4.5 parece haber diferencia en el agotamiento emocional entre el grupo experimental y control. Parece que en el grupo experimental el agotamiento emocional es menor al del grupo control. En cuanto al nivel bajo tenemos a 11 participantes en el grupo de control, lo que equivale a un 55% y un 14% en el

grupo experimental, es decir un 70%. En cuanto al nivel medio, hay 2 en el grupo control, lo que sería un 10% y 3 en el grupo experimental, un 15%. En cuanto al nivel alto se observan 7 sujetos en el grupo de control, un 35% y 3 en el grupo experimental, un 15%.

**Tabla 4.6**

*Despersonalización posttest*

<b>Despersonalización</b>				
	<b>Condición Control</b>		<b>Condición Experimental</b>	
<b>Nivel</b>	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	30,0	10	50,0
Medio	8	40,0	6	30,0
Alto	6	30,0	4	20,0
<b>Total</b>	20	100,0	20	100,0

Elaborado: el Autor

Como se puede observar en la tabla 4.6 parece que la despersonalización es bastante más baja en el grupo experimental a diferencia del grupo control. En cuanto al nivel bajo se observan 6 sujetos en el grupo control, lo que equivale a un 30% y 10 sujetos en el grupo experimental, es decir un 50%. En cuanto al nivel medio, existen 8 sujetos, un 40% en el grupo control y 6 sujetos, 30% en el grupo experimental. Finalmente, en el nivel alto hay 6 sujetos en el grupo control, lo que equivale a un 30% y 4 sujetos en el grupo experimental, es decir 20%.

**Tabla 4.7**

*Realización personal posttest*

<b>Realización personal</b>				
	<b>Condición Control</b>		<b>Condición Experimental</b>	
<b>Nivel</b>	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	20,0	4	20,0
Medio	9	45,0	6	30,0
Alto	7	35,0	10	50,0
<b>Total</b>	20	100,0	20	100,0

Elaborado: el Autor

Por último, en la tabla 4.7, en la realización personal, puede observarse que en el grupo experimental es mayor que el grupo control. En cuanto al nivel bajo, se obtienen 4 sujetos tanto en el grupo experimental como en el grupo control, lo que equivale a un 20%. En el nivel medio, tenemos a 9 sujetos en el grupo control, es decir un 45% y 6 sujetos en el grupo experimental, es decir 30%. En cuanto al nivel alto, hay 7 sujetos en el grupo control, 35%, y 10 sujetos en el grupo experimental, lo que equivale a 50%.

✓ **Resiliencia**

**Tabla 4.8**

*Resiliencia Postest*

<b>Resiliencia</b>				
	<b>Condición Control</b>		<b>Condición Experimental</b>	
<b>Nivel</b>	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	1	5,0	0	0
Bajo	5	25,0	2	10,0
Medio	4	20,0	4	20,0
Alto	6	30,0	7	35,0
Muy Alto	4	20,0	7	35,0
<b>Total</b>	20	100,0	100,0	100

Elaborado: el Autor

En la tabla 4.8 se puede observar la resiliencia parece ser superior en el grupo experimental en comparación al grupo de control. En el nivel muy bajo se ubica un sujeto en el grupo de control, lo que equivale a un 5%, en cambio no hay sujetos con muy baja resiliencia en el grupo experimental. En cuanto al nivel bajo, se ubican 5 sujetos en el grupo control, es decir un 25%, en cambio 2 sujetos en el grupo experimental, un 10%. En el nivel medio tanto en el grupo experimental como en el control se ubican 4 sujetos, lo que equivale al 20%. En cuanto al nivel alto, hay 6 sujetos en el grupo control, es decir un 30% y 7 en el grupo experimental, 35%. En cuanto al nivel muy alto, hay 4 sujetos en el grupo control, es decir un 20% y 7 sujetos en el grupo experimental, lo que da un total de 35%.

### **1.3 Prueba de hipótesis**

Una vez analizados los estadísticos descriptivos de las dos variables tanto en el pretest como en el posttest, se realiza un análisis inferencial para poder ver si las diferencias entre el pretest y el posttest son significativas. Para ello, primero se enuncian las hipótesis y luego se analizan los supuestos estadísticos, finalmente se realiza la prueba de hipótesis más idónea según el caso.

#### **1.3.1 Hipótesis**

Se espera que la resiliencia mejore y el burnout disminuya después de la aplicación de la guía de talleres por lo que las hipótesis planteadas son las siguientes:

##### **1.2.1.1 Hipótesis en cuanto al burnout:**

###### **1.2.1.1.1 Agotamiento Emocional:**

Hipótesis nula: No existirán diferencias en el agotamiento emocional en función de la condición.

Hipotesis alternativa: Existirán diferencias en el agotamiento emocional en función de la condición.

###### **1.2.1.1.2 Despersonalización:**

Hipótesis nula: No existirán diferencias en la Despersonalización en función de la condición.

Hipotesis alternativa: Existirán diferencias en la Despersonalización emocional en función de la condición.

###### **1.2.1.1.3 Realización Personal:**

Hipótesis nula: No existirán diferencias en la Realización Personal en función de la condición.



Hipotesis alternativa: Existirán diferencias en la Realización Personal en función de la condición.

### 1.2.1.2 Hipótesis en cuanto a la resiliencia:

Hipótesis nula: No existirán diferencias en la Resiliencia en función de la condición.

Hipotesis alternativa: Existirán diferencias en la Resiliencia en función de la condición.

### 1.3.2 Supuestos estadísticos

Una vez enumeradas las hipótesis se procede a analizar los supuestos estadísticos. En cuanto a la independencia de los datos, esta se satisface por el diseño de investigación. Sobre el tamaño de los grupos, tanto en el grupo experimental como en el grupo de control se cuenta con 20 sujetos, por lo que se supuesto también se comprueba. Para analizar la normalidad, dado el número de sujetos se realiza la prueba de Shapiro-Wilk, los resultados pueden observarse en la tabla X.

**Tabla 4.9**

*Pruebas de normalidad*

Variable	Condición	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Agotamiento Emocional	Control	,889	20	,026
	Experimental	,819	20	,002
Despersonalización	Control	,814	20	,001
	Experimental	,749	20	,000
Realización Personal	Control	,909	20	,061
	Experimental	,903	20	,048
Resiliencia	Control	,907	20	,057
	Experimental	,957	20	,487

Elaborado: el Autor

Como se puede observar en la tabla 4.9 la única variable que cumple con el supuesto de normalidad es la resiliencia, ya que la significancia en la prueba de Shapiro-Wilk es mayor a 0,05 tanto en la condición control como en la experimental. En cambio, en el resto no se cumple el supuesto de normalidad.

En cuanto a la homocedasticidad de las varianzas, se aplica el estadístico de Levene, que puede observarse en la tabla 4.10:

**Tabla 4.10**

*Prueba Levene*

<b>Prueba de Levene para la igualdad de varianzas</b>		
	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Agotamiento Emocional	,000	,983
Despersonalización	,431	,515
Realización Personal	5,068	,030
Resiliencia	,003	,956

Elaborado: el Autor

Como se puede observar en la tabla 4.10 el supuesto de homocedasticidad de las varianzas se da tanto en el agotamiento emocional, despersonalización y resiliencia, ya que la significancia es superior a ,0,5. En cambio, el supuesto no se cumple en la realización personal, ya que es menor a 0,05.

Una vez analizados los supuestos, se decide usar pruebas no paramétricas para las variables de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, ya que ninguna de las tres cumple con todos los supuestos estadísticos, en este caso se usará la U de Mann Whitney. En cambio, se decide usar estadística paramétrica en el caso de la resiliencia ya que ésta si cumple con los supuestos, por lo tanto, se realizará una prueba de t de Student.

### 1.3.3 Análisis de las hipótesis.

Se procede a analizar si las hipótesis si confirman o se rechazan, para ello se usarán las pruebas estadísticas más idóneas según el caso.

#### 1.3.3.1 Hipótesis relacionadas al burnout.

Para analizar las hipótesis relacionadas al burnout, ya que no se cumplen los supuestos estadísticos se procede a realizar la prueba de U de Mann Whitney, y lo resultados pueden revisarse en la tabla 4.11

**Tabla 4.11**

*U de Mann Whitney burnout*

<b>Variable</b>	<b>Condición</b>	<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>	<b>U de Mann Whitney</b>	<b>Sig</b>
<b>Agotamiento Emocional</b>	Control	20	23,63	472,5	137,5	0,01
	Experimental	20	17,38	347,5		
	Total	40				
<b>Despersonalización</b>	Control	20	21,83	436,5	173,	0,032
	Experimental	20	19,18	383,5		
	Total	40				
<b>Realización Personal</b>	Control	20	18,20	364	154	0,046
	Experimental	20	22,80	456		
	Total	40				

Elaborado: el Autor

Como puede observarse en la tabla 4.11 en los tres casos la significancia es menor a 0,05 por lo que se puede decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. En cuanto al agotamiento emocional la U de Mann Whitney es de 137,5 con una significancia menor a 0,05, en el caso de la despersonalización, la U de Mann Whitney es de 173,5 con un p valor mayor a 0,05 y finalmente, en el caso de la realización personal es de 154 con una significancia menor a 0,05. En este caso se puede decir que la aplicación de la guía de talleres ha reducido los niveles de agotamiento emocional y despersonalización en los del grupo experimental. Además, la realización personal ha sido significativamente superior en el grupo experimental en comparación con el grupo de control.

### 1.3.3.2 Hipótesis relacionadas a la resiliencia.

Finalmente, se realiza la t de student para analizar las diferencias del grupo experimental respecto al grupo control en la variable resiliencia, ya que se ha cumplido con todos los supuestos estadísticos.

**Tabla 4.12**

*T de Student resiliencia*

<b>Condición</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desv.Est.</b>	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Control	20,00	137,1	12,55	-2,13	38,00	0,04
Experimental	20,00	145,7	13,00			

Elaborado: el Autor

Como se puede observar en la tabla 4.12, la media del grupo control en cuanto a la resiliencia es de 137,1 y la del grupo experimental es de 145,7. Esa diferencia de medias es estadísticamente significativa según la prueba de t de student, ya que la significancia se ubica por debajo del 0,05. Por lo tanto, se puede decir que la aplicación de la guía de talleres ha aumentado el nivel de resiliencia en el grupo experimental respecto al grupo control.

## DISCUSIÓN

En la investigación participaron 40 profesionales de la salud entre afroecuatorianos y mestizos de edades comprendidas de 30 y 60 años, el grupo experimental estuvo formado 20 participantes (11 hombres y 9 mujeres ), mientras que el grupo control estuvo compuesto por los 20 participantes restantes (7 hombres y 13 mujeres ) de la Unidad Operativa del Centro de Salud N°1 Tipo B, de la ciudad de Esmeraldas.

En una encuesta basada en la web de los profesionales sanitarios ( n = 1009) trabajando en hospitales italianos durante la pandemia COVID-19. La encuesta contenía una escala de resiliencia de 14 ítems (RS14) y cuestionarios para evaluar los síntomas de depresión y ansiedad. Individuo no HCP ( n = 375) de la población general se utilizaron para la comparación. Resultados: los profesionales sanitarios mostraron una resiliencia significativamente menor en comparación con el grupo de control. Los profesionales sanitarios satisfechos con el equipo de protección personal tenían niveles más altos de resiliencia ( p < 0,010).

En la investigación de Williamson, et. al. (2018) realizada a residentes de medicina mostró los mismos resultados junto con la baja satisfacción profesional y una falta de equilibrio entre su vida personal y su trabajo.

Situación que se ve reflejado en los resultados obtenidos en el pre- test en el personal de salud del centro de salud N0. 1. Evidenciando niveles bajos de resiliencia, y agotamiento emocional en todos los servidores que participaron de la investigación.

Detectar el síndrome a tiempo, no solo es necesario para la vida laboral de la persona afectada sino para mejorar todos los ámbitos de su vida interna. Sin duda, el problema más grave en esta situación es que la falta de motivación y de ganas de hacer cosas no



se limita solo al trabajo, sino que se traslada a otras esferas de la vida personal como el ámbito familiar y social.

Existen recomendaciones que surgen como estrategias de prevención para evitar el padecimiento del agotamiento emocional, estas se enfocan en la difusión de la sintomatología, en este sentido se plantea que los profesionales conozcan los signos de alarma de este padecimiento por medio de talleres donde se pueda generar una comunidad de personas de igual manera se debe tomar en cuenta la importancia de reforzar la comunicación debido a que existen ocasiones que el entorno es el primero en identificar la sintomatología.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**CENTRO DE POSGRADOS**

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS**

**5.1 Conclusiones**

- La resiliencia es de suma importancia para afrontar distintas situaciones de la vida, una de ellas es el estrés laboral, éste se ha convertido en un factor esencial al momento de desenvolverse en su trabajo. El hecho de trabajar en el ámbito de la salud significa un reto constante debido a la atención y las largas jornadas de trabajo a la que los sujetos están expuestos, especialmente ahora con la crisis sanitaria que tenemos.
- La guía de talleres realizada se enfoca en las debilidades encontradas después de haber aplicado el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la escala de resiliencia de Wagnyld y Young, por lo que a partir de estos puntajes la guía de talleres se construye para aumentar los niveles de resiliencia.
- De acuerdo a los resultados de las puntuaciones de cada uno de los test muestra una gran diferencia antes y después en las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Y según a la t- student se comprueba que la guía de talleres es capaz de aumentar el nivel de resiliencia.

## 5.2 Recomendaciones

- Debido a los efectos de la guía en la muestra aplicada, se recomienda aplicar a todos los demás servidores del Distrito 08 D01 Esmeraldas – Salud, para evitar que sufran de estrés laboral y mejorar su proactividad.
- El burn out desencadena problemas físicos y mentales, por lo que es importante detectarlo a tiempo, junto con el departamento de talento humano y medicina ocupacional al momento de evaluar al servidor se puede agregar una prueba que mida el grado de estrés para poder prevenirlo o enfrentarlo a tiempo.
- Debido a la efectividad de la guía se recomienda aplicarla en poblaciones con las mismas o parecidas características, con el fin de colaborar en la mejora de la salud mental junto con el desempeño laboral.

## 5.3.-BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, F. (2011). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias*, 11(4),370-377.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90421972006>
- Aldrete, M., Navarro, C., Baltazar, R., & Estada, M. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo*, 17(52).  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492015000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007)



- Arias, W., & Carpio, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000400007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400007&lng=es&tlng=es)
- Bracco, L., Valdez, R., Wakeham, A., & Velázquez, T. (2018). Estrategias para enfrentar el Síndrome de Agotamiento Profesional: Aportes desde la institución y los trabajadores penitenciarios peruanos. *Revistas Psicoperspectivas*, 17(3).  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242018000300158&lng=en&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242018000300158&lng=en&nrm=iso)
- Calvopiña, A., & López, M. (2017). Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 42(1).  
[https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/1519](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1519)
- Caro, P., & Rodríguez, B. (2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009)
- Castro, Y., Valenzuela, O., Hinojosa, M., Piscoche, C. (2019). Agotamiento emocional en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 150- 163.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000100150&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100150&lng=es&tlng=es)

- Cortés, J. (2010). La resiliencia: Una mirada desde la enfermería. *Ciencia y enfermería*, 16(3). [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000300004&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000300004&script=sci_arttext)
- Díaz, C., y Barra, E. (2017). Resiliencia y satisfacción laboral en profesores de colegios municipales y particulares subvencionados de la comuna de Machalí. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 43 (1), 75- 86. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052017000100005&script=sci\\_arttext&lng=p](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052017000100005&script=sci_arttext&lng=p)
- Domínguez, J., Herrera, F., & Padilla, I. (2012). Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Revista Elsevier*, 44(1). <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-sindrome-desgaste-profesional-trabajadores-atencion-S0212656711001491>
- Ferrán, M., & Barrientos, S. (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clin*, 31(1). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303028?via%3Dihub>
- Hernández, R., Collado, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed). McGraw-Hill Education.
- Intriago, S. (2019). Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, 35(1). <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/962/2-UNAMIR2>

- Jackson, D., & Usher, K. (2020). COVID-19: Resiliencia y la fuerza laboral de los profesionales de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22(1).  
<http://ciberindex.com/index.php/id/article/view/2201id/2201id>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 1(112).  
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Marzana, D., & Mercuri, F. (2013). De la resiliencia individual a la resiliencia comunitaria. Evaluación de un proyecto de investigación-acción sobre el desamparo social de los menores. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 16(3).  
<https://revistas.um.es/reifop/article/view/186961/155821>
- Manterola, C., y Otzen, T. (2015). Estudios Experimentales 2 Parte: Estudios Cuasi-Experimentales. *International Journal of Morphology*, 33(1), 382-387.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022015000100060](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022015000100060)
- Olivares, V., Mena, L., Jélvez, C., Macía, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-159.  
[https://www.researchgate.net/publication/286692932\\_Validez\\_factorial\\_del\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Human\\_Services\\_MBI-HSS\\_en\\_profesionales\\_chilenos](https://www.researchgate.net/publication/286692932_Validez_factorial_del_Maslach_Burnout_Inventory_Human_Services_MBI-HSS_en_profesionales_chilenos)
- Pando, M., Aranda, C., López, M. (2015). Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en Ocho Países Latinoamericanos. *Ciencia y*

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492015000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100006)

Pérez, J., Dorado, A., & Rodríguez, M. (2020). Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España. *Revista Universidad del Zulia*, 26(4).  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/280/28065077005/html/index.html>

Preciado, M., Pozos, B., Colunga, C., Vázquez, J., & Ávalos, M. (2017). Relación entre factores psicosociales, agotamiento emocional laboral y burnout en odontólogos mexicanos. *Revista Universitas Psychologica*, 16(2).  
<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/9162-Texto%20del%20art%C3%ADculo-75124-1-10-20170814-1.pdf>

Quintanilla, L., Sarría, E., Fontes, S., Gallego, C., Rodríguez, R., et. al. (2015). *Fundamentos de Investigación en Psicología (2da ed)*. UNED.  
[https://books.google.com.ec/books/about/FUNDAMENTOS\\_DE\\_INVESTIGACI%C3%93N\\_EN\\_PSICOLO.html?hl=es&id=CEsrCQAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ec/books/about/FUNDAMENTOS_DE_INVESTIGACI%C3%93N_EN_PSICOLO.html?hl=es&id=CEsrCQAAQBAJ&redir_esc=y)

Rendón, M., & Peralta, S. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300479](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479)

Ríos, M., Carillo, C., & Sabuco, E. (2016). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5(1).  
<https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539011.pdf>

- Rodríguez, A., & Ortiuno, M. (2019). Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista de Salud Pública*, 7(1).  
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/234/234990004/html/>
- Rojas, E., Díaz, F., León, H., Baños, A., Trejo, M., Bernal, D. (2017). Resiliencia en padres de familia y docentes de estancias de bienestar y desarrollo infantil. *Revista de Especialidades Médico- Quirúrgicas*, 22(4), 143- 152.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2017/rmq174a.pdf>
- Sánchez, D., y Robles, M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2 (40), 103-113.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>
- Segura, O. (2018). Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. *Revista biomédica*, 34 (4).  
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2315/2594>
- Solís, R., Tantalean, M., Burgos, R., & Chambi, J. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003)
- Valdez, S., Esparza, O., Riosvelasco, L. (2020). Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y la educación. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(2), 167- 178.  
<https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/104>

- Vega, C. (2020). Exhaustion Detection Professional (Burnout Syndrome) in the staff of the IESS Health Center Tulcán. *Revista Ocronos*, 3(8).  
<https://revistamedica.com/sindrome-agotamiento-emocional-personal-centro-de-salud/>
- Wallang, & Ellis. (2017). Stress, burnout and resilience and the HCA. *British journal of healthcare assistants.*, 11(6 ), 273- 275 .  
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjha.2017.11.6.273?journalCode=bjha>
- Williamston, K., Lank, P., Cheema, N.,Hartman, N. (2018). Comparación del Inventario de Burnout de Maslach con otros instrumentos de bienestar en residentes de medicina de emergencia. *Revista de educación médica para graduados*, 10(5), 532- 536.  
<https://meridian.allenpress.com/jgme/article/10/5/532/33731/Comparing-the-Maslach-Burnout-Inventory-to-Other>

## 5.4. ANEXOS

### 5.4.1 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)

#### Escala de Resiliencia de Wagnild y Young(ER)

Nombre:

Edad:

Cargo que ocupa:

Estado civil:

Con pareja habitual

Sin pareja habitual

Sin pareja

ITEMS	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 mi							
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 mi mismo							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10. Soy decidido							

11. Rara vez pienso sobre porque sucede 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 mi 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							



### 5.4.2 Inventario de Burnout de Maslash (MBI)

#### Inventario de Burnout de Maslash (MBI)

Ítems	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al	Pocas veces al mes	Una vez a la	Varias veces a	Diariamente
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar.							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos como si fuesen objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento “quemado“ por mi trabajo.							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							

14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me producen estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

# GUÍA PARA FORTALECER LA RESILIENCIA.



La presente guía se enfoca en fortalecer la resiliencia de los trabajadores de la salud de la Unidad Operativa del Centro de Salud N. 1 tipo B de Esmeraldas

## INTRODUCCIÓN.

La resiliencia es mucho más que afrontar una situación, significa confrontar las crisis y las situaciones difíciles sin sentirse abrumado por las mismas. La gente resiliente es mejor al momento de manejar los sucesos o factores estresores de su vida y al adaptarse al cambio de situaciones. Ser resiliente puede ayudar al sujeto a protegerse a sí mismo del estrés, depresión y ansiedad (Buffalo Public Schools, 2020). Esta varía de acuerdo a la persona, ya que depende de factores externos e internos; se refleja en cómo se afrontan los problemas o las situaciones difíciles y seguir adelante. De acuerdo a Silva (2019) la resiliencia aparece a partir de los primeros años de vida y madura durante toda la infancia y adolescencia.

Para mejorar la resiliencia, a través del tiempo, se han creado muchas técnicas y tratamientos a partir de distintos enfoques psicológico y también de modelos científicos. El modelo en el que se enfoca esta guía es el denominado “La casita de Vanistendael”, éste permite entender, mediante los niveles o pisos de la casa, las generalidades de la resiliencia mientras que, los muebles de cada nivel, se refieren a los aspectos particulares. (De la Malla, 2020)

La guía se aplica en un lugar amplio y guardando todas las medidas de bioseguridad debido a la pandemia, que no tenga tanto ruido o estímulos que dispersen la atención, los talleres se aplican con un intervalo de una semana, aunque se pueden aplicar dos (uno al principio y uno al final de la semana); cada taller dura de 30 a 45 minutos.

**Introducción.**

**Objetivo:** Introducir a los trabajadores de salud en los conceptos a trabajar.

**Tiempo:** 45 minutos

**Materiales:**

Computadora

Proyector

Cartulinas y marcadores o esferos

**Preparación:**

Se les entrega a cada una de las personas una cartulina en donde escriben su nombre y su color favorito.

**Desarrollo:**

Los participantes deben ubicarse en los asientos y se les explica brevemente de lo que se tratarán los talleres siguientes, a manera de dinámica se les pide que mencionen el color favorito de la persona de su lado y si no lo recuerdan se les pide que lo lean junto con su nombre.

Una vez terminada la dinámica se les explica en una presentación los dos temas que se fortalecerán mediante los talleres: agotamiento emocional y despersonalización, conceptos, causas y consecuencias de cada tema.

**Cierre:**

Se les pide que por favor escriban detrás de las cartulinas que tema creen que deben mejorar de los ya explicados y cuando se retiren deben dejar las cartulinas y se las guarda.

### Técnicas de Descarga.

**Objetivo:** Enseñar a los participantes distintas técnicas de descarga de emociones para que las pongan en práctica cuando sea necesario.

**Tiempo:** 45 minutos

#### Materiales:

Computadora

Proyector

Cartulinas, hojas y marcadores o esferos

#### Preparación:

Se les entrega a cada una de las personas una cartulina y hoja; en la cartulina deben escribir su nombre y la hoja para sus apuntes.

**Nota:** Se les pide que para el próximo taller usen ropa cómoda.

#### Desarrollo:

Se les hace una retroalimentación de lo aprendido la clase anterior y a continuación se les explica dos técnicas de descarga:

**1.Línea de Vida:** Sirve para contemplar los sucesos significativos en la vida y saber si estos han influido en la vida de cada uno, también puede brindar una perspectiva de su vida en general. Se debe trazar una línea en la hoja y se escriben las situaciones positivas importantes en toda o una etapa de la vida. Recordar los eventos positivos ayuda a que la persona se enfoque en lo bueno.

**2.Diario emocional:** Se lo escribe al final del día para tener una idea de las emociones experimentadas y que tan útiles han sido. Cada noche antes de dormir se deben describir lo que se ha sentido y debido a que situaciones ha sido.

#### Cierre:

A cada uno de los participantes se les pregunta que técnica la van a aplicar a partir de ahora, cómo creen que les puede ayudar y porqué han decidido la misma.

### **Relajación.**

**Objetivo:** Enseñar a los participantes a calmar sus emociones cuando son muy abrumadoras mediante una meditación breve.

**Tiempo:** 45 minutos

**Materiales:**

Computadora

Parlantes

Cartulinas

**Preparación:**

Se les entrega a cada una de las personas una cartulina para que anoten su nombre.

**Desarrollo:**

La explicación inicial sobre la terapia de relajación debe ser breve y concreta; una vez que los participantes estén cómodos se reproduce la música y se les pide que se enfoquen en su respiración (que sea diafragmática), una vez relajados se les pide que visualicen su mente como una caja llena de objetos desordenados que es su estado emocional, deben visualizar que recogen estos sentimientos o cosas y nombrándolos de acuerdo a cómo los hizo sentir (estrés laboral, culpa por no hacer ejercicio, etc), cada uno de estos debe irlos desechando fuera de su mente y quedarse sólo con lo que ha aprendido. Se les pide que mediante la respiración regresen al aquí y al ahora.

**Cierre:**

Se realizan preguntas sobre cómo se sintieron, si creen que podrían hacerlo frecuentemente, que visualizaron y si fue fácil o no desechar esos pensamientos negativos.

### Lista de tareas

**Objetivo:** Proporcionar una herramienta para ayudar en el acumulamiento de tareas.

**Tiempo:** 30 minutos

**Materiales:**

Computadora

Hojas en blanco

**Preparación:**

Antes de pasar con la actividad en sí, se les entrega una hoja a cada uno y debe haber una pequeña explicación sobre cómo las multitareas o poca organización puede ocasionar el agotamiento emocional.

**Desarrollo:**

Como ya se ha abarcado la importancia de organizar las tareas, se realiza una lluvia de ideas de cómo podrían lograrlo, cabe recalcar que no necesariamente deben escribirlo en su diario o en papel, también pueden hacerlo mediante recordatorios o notas en su celular.

Antes de asistir al trabajo deben planificar su día basado en las reuniones o actividades que deben realizar en el transcurso del mismo, siendo honestos en cuanto tiempo les tomará cada actividad y sin dejar de lado su hora de comida. El objetivo es tratar de que se lo cumpla a cabalidad.

**Cierre:**

Después de haber realizado un ejemplo viene la retroalimentación sobre la actividad, saber si creen que puede ayudar, si va a ser posible hacerla, si la han hecho antes.



## Cartel de las emociones

**Objetivo:** Reconocer y asociar las emociones a situaciones, interacciones, gestos y palabras

**Tiempo:** 45 minutos

### Materiales:

Revistas para recortar

Tijeras y pegamento

Papelotes

Marcadores de colores

### Preparación:

Se debe propiciar el paso de la expresión de la emoción y el control de la misma para ser capaces de saber identificar las emociones de las otras personas y pensar antes de actuar.

### Desarrollo:

Los participantes deben recortar imágenes, palabras o situaciones que expresen las emociones: alegría, tristeza, nerviosismo, miedo, tranquilidad, etc. Se lo puede hacer en grupos, una vez terminada la actividad, se les debe explicar que estas emociones se las puede controlar y cambiar de una a la otra. Cada grupo debe exponer su collage y explicar cómo creen que pueden cambiar de una emoción a otra y cuál es la manera correcta de actuar. Al final explicar que no se trata de reprimir las emociones sino de cambiarlas de manera consciente.

### Cierre:

Realizar preguntas como: cómo se puede cambiar de emociones, si se pueden sentir varias emociones al mismo tiempo; se debe promover las estrategias personales no cambios del ambiente.

6

**¿Qué harías?**

**Objetivo:** Desarrollar el respeto, asertividad y empatía.

**Tiempo:** 40 minutos

**Materiales:**

Copias de la tabla

Esferos o lápices

**Preparación:**

Se realiza una retroalimentación de lo aprendido en el taller anterior y se les entrega las hojas con la siguiente tabla impresa:

Actitud	¿Qué harías?
Pasivo	
Agresivo	
Asertivo-Democrático	

**Desarrollo:**

Se explica al grupo que, al momento de afrontar situaciones, se lo puede hacer de distintas maneras (los descritos en la tabla)

- **Pasivo:** no hace nada, le es indiferente.
- **Agresivo:** se enfada y actúa.
- **Asertivo:** comprende la situación y actúa.

Una vez explicado esto, se les plantea situaciones que sean cotidianas para ellos, al plantear la situación, cada participante debe marcar el estilo que elegiría y escribir que haría. Cuando se terminen los relatos, deben exponer sus respuestas y explicar porque lo hicieron.

**Cierre:**

Cuando todos los participantes hayan participado se pueden intercambiar opiniones para tener en cuenta en un futuro.

## Cierre

**Objetivo:** Retroalimentar lo aprendido en el transcurso de los talleres.

**Tiempo:** 30 minutos

### Materiales:

Esferos o lápices

Cartulinas con los nombres de los participantes guardadas.

### Preparación:

Se les explica que es el último taller que se llevará a cabo por lo que será una retroalimentación de todo lo aprendido.

### Desarrollo:

Cuando los participantes estén sentados se les entrega la tarjeta con su respectivo nombre y sus aspiraciones del curso, pero se les pide que aún no la completen.

Se les pide que por favor de una en uno explique que es lo que ha aprendido, que taller les gustó más, si han notado cambios durante los talleres y qué técnicas han usado o ahora es parte de su vida.

### Cierre:

Cuando todos haya contestado las preguntas se les pide que contesten si han mejorado en el tema que desearon al inicio y escribieron en la cartulina y se las guarda para saber cómo el taller ha influido en cada participante.

También se aplica los test nuevamente para tabular los datos del re- test

### 5.4.3 Validación de expertos.

#### CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado/a:

Usted ha sido seleccionado para validar el producto final del proyecto de investigación "Agotamiento emocional y estrategias de resiliencia en el personal de la salud periodo 2020- 2021" desarrollado por la Psic. Cl. Marcela Montero, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato.

La propuesta que se elaboró está dirigida a brindar una guía que sea de gran utilidad para el personal de salud en el Centro de Salud N°1 Tipo B en Esmeraldas. La propuesta consta de un procedimiento que busca ser eficaz para la disminuir el agotamiento emocional y aumentar las estrategias de resiliencia.

La validación de la propuesta es importante porque permite determinar la validez de sus elementos, con lo cual se espera garantizar la utilidad del producto final.

#### Plantilla Juicio de Expertos

**Objetivo:** Validar la propuesta por juicio de expertos en el área.

**Instrucciones:** A continuación se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta la propuesta. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA [Asigne valores del 1 al 6; 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
Planeación de la propuesta						X
Formato de la propuesta						X
Procedimiento de la propuesta						X
Criterios de aplicación de la propuesta						X
Formas de utilización de la propuesta						X

Comentario:

---



---



---



---



---



---

### CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO GENERAL Y PERTINENCIA

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de una guía para disminuir el agotamiento emocional y aumentar las estrategias de resiliencia, conforme los propósitos del proyecto.

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Ítems	Cumplimiento de los criterios		Pertinencia de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		
1	Nombre de la propuesta	X		X		
2	El formato de la propuesta	X		X		
3	Cantidad de elementos planteados	X		X		
4	La propuesta se adecúa a las características de la población	X		X		
5	Se adecúa a las características psicológicas de los beneficiarios	X		X		
6	Se ajusta a un análisis de necesidades de los beneficiarios	X		X		
7	Se ajusta a las exigencias de las orientaciones psicológicas	X		X		
8	El planteamiento tiene calidad científica	X		X		
9	Se identifica el objetivo principal de la propuesta	X		X		
10	El diseño recoge aspectos esenciales sobre el tema	X		X		
11	Las instrucciones son claras y precisas	X		X		
12	La sintaxis es apropiada	X		X		
13	El contenido semántico de la propuesta se ajusta a la población	X		X		
14	Se ha determinado parámetros de aplicación	X		X		
15	Se brinda facilidad para comprender las directrices	X		X		
16	Constituye un instrumento útil para gestionar un proceso	X		X		

### CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos, la pertinencia y el lenguaje de la propuesta de una guía para disminuir el agotamiento emocional y aumentar las estrategias de resiliencia conforme los propósitos del proyecto.

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Elementos de la propuesta	Relevancia de los criterios		Pertinencia de los criterios		Lenguaje de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	Si es adecuado	No es adecuado	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		X		
1	Introducción	X		X		X		
2	Talleres	X		X		X		

Observaciones: Incluiría una sección con la bibliografía que se referencia durante la propuesta.

---



---



---



---



---



---

#### Datos del/a evaluador/a:

Nombre: Aitor Larzabal Fernandez

Título: Máster en Investigación en Psicología

Años de experiencia laboral: 7 años

Empresa: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato

Cargo que ocupa: Docente Investigador

Tiempo dentro del cargo: 7 años



Firma

## CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado/a:

Usted ha sido seleccionado para validar el producto final del proyecto de investigación "Agotamiento emocional y estrategias de resiliencia en el personal de la salud periodo 2020- 2021" desarrollado por la Psic. Cl. Marcela Montero, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato.

La propuesta que se elaboró está dirigida a brindar una guía que sea de gran utilidad para el personal de salud en el Centro de Salud N°1 Tipo B en Esmeraldas. La propuesta consta de un procedimiento que busca ser eficaz para la disminuir el agotamiento emocional y aumentar las estrategias de resiliencia.

La validación de la propuesta es importante porque permite determinar la validez de sus elementos, con lo cual se espera garantizar la utilidad del producto final.

### Plantilla Juicio de Expertos

**Objetivo:** Validar la propuesta por juicio de expertos en el área.

**Instrucciones:** A continuación, se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta la propuesta. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA [Asigne valores del 1 al 6; 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
Planeación de la propuesta						X
Formato de la propuesta						X
Procedimiento de la propuesta						X
Criterios de aplicación de la propuesta						X
Formas de utilización de la propuesta						X

Comentario: se recomienda incluya mayor cantidad de referencias bibliográficas pertinentes en el desarrollo del documento de acuerdo con el formato APA Séptima Edición con la finalidad de respaldar científicamente lo planteado.

### CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO GENERAL Y PERTINENCIA

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia de la propuesta de una guía para disminuir el agotamiento emocional y aumentar las estrategias de resiliencia, conforme los propósitos del proyecto.

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Ítems	Cumplimiento de los criterios		Pertinencia de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		
1	Nombre de la propuesta	X		X		
2	El formato de la propuesta	X		X		
3	Cantidad de elementos planteados	X		X		
4	La propuesta se adecúa a las características de la población	X		X		
5	Se adecúa a las características psicológicas de los beneficiarios	X		X		
6	Se ajusta a un análisis de necesidades de los beneficiarios	X		X		
7	Se ajusta a las exigencias de las orientaciones psicológicas	X		X		
8	El planteamiento tiene calidad científica	X		X		
9	Se identifica el objetivo principal de la propuesta	X		X		
10	El diseño recoge aspectos esenciales sobre el tema	X		X		
11	Las instrucciones son claras y precisas	X		X		
12	La sintaxis es apropiada	X		X		
13	El contenido semántico de la propuesta se ajusta a la población	X		X		
14	Se ha determinado parámetros de aplicación	X		X		
15	Se brinda facilidad para comprender las directrices	X		X		
16	Constituye un instrumento útil para gestionar un proceso	X		X		



## CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO

**Objetivo:** Valorar el cumplimiento de criterios técnicos, la pertinencia y el lenguaje de la propuesta de una guía para disminuir el agotamiento emocional y aumentar las estrategias de resiliencia conforme los propósitos del proyecto.

**Instrucciones:** Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

**Nota:** Siga el ejemplo en gris.

#	Elementos de la propuesta	Relevancia de los criterios		Pertinencia de los criterios		Lenguaje de los criterios		Observaciones
		Si cumple	No cumple	Si es pertinente	No es pertinente	Si es adecuado	No es adecuado	
-	<i>Ejemplo</i>	X		X		X		
1	Introducción	X		X		X		
2	Talleres	X		X		X		

Observaciones: se recomienda que realice al final de los talleres un proceso de evaluación y cierre del taller en general que permita valorar los logros.

### Datos del/a evaluador/a:

Nombre: Flavio rolando Bonilla Flores

Título: Psicólogo Clínico, Máster Oficial En Psicopedagogía,  
Años de experiencia laboral: 10 años

Empresa: Ministerio DE Salud Pública del Ecuador.

Cargo que ocupa: Psicólogo Clínico

Tiempo dentro del cargo: 4 años



FLAVIO ROLANDO  
BONILLA FLORES

Firma

