

Relación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout. Caso de estudio en una fundación de Chordeleg, Ecuador

Relationship between resilience and Burnout syndrome. Case study in a foundation in Chordeleg, Ecuador

Karen Lorena Ordoñez Sisalima, Rodolfo Moisés Espinosa-Tigre

Resumen

Las personas que trabaja en instituciones de salud enfrenta diariamente situaciones estresantes debido a las exigencias de sus funciones, incrementado la prevalencia del síndrome de burnout, sin embargo, algunos de ellos, aun bajo situaciones de estrés, no manifiestan el síndrome, respuesta en la que se ve implicada la resiliencia; por lo que, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la resiliencia y el síndrome de burnout en el personal de una fundación dedicada al cuidado de la salud de adultos mayores y personas con discapacidad; para lo cual se efectuó una investigación de tipo descriptiva, correccional, no experimental; los datos se recopilaron mediante un cuestionario previamente evaluado por un juicio de expertos y medido bajo al Alpha de Cronbach donde se evaluó los factores resilientes: autonomía, autoeficacia y satisfacción, obteniendo como resultado que existe una correlación negativa moderada entre la satisfacción y el síndrome de burnout; esto implica que a medida que mejora la satisfacción disminuye los índices de burnout, es así que trabajar en la satisfacción del personal contribuye en la prevención del síndrome de Burnout.

Palabras clave: Agotamiento; Resiliencia; Psicología; Cuidados sanitarios; Burnout

Karen Lorena Ordoñez Sisalima

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | klordonezs94@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-6487-5987>

Rodolfo Moisés Espinosa-Tigre

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | respinozat@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0681-5764>

<https://doi.org/10.46652/runas.v5i10.213>
ISSN 2737-6230
Vol. 5 No. 10 julio-diciembre 2024, e240213
Quito, Ecuador

Enviado: septiembre 17, 2024
Aceptado noviembre 15, 2024
Publicado: diciembre 03, 2024
Continuous Publication



Abstract

People working in healthcare institutions face stressful situations on a daily basis due to the demands of their roles, increasing the prevalence of burnout syndrome. However, some of them, even under stressful conditions, do not manifest the syndrome, a response in which resilience plays a role. Therefore, this study aims to determine the relationship between resilience and burnout syndrome among the staff of a foundation dedicated to the care of older adults and people with disabilities. A descriptive, correlational, non-experimental research was conducted, and data were collected through a questionnaire previously evaluated by expert judgment and measured using Cronbach's Alpha. The resilient factors evaluated were autonomy, self-efficacy, and satisfaction. The results showed a moderate negative correlation between satisfaction and burnout syndrome, implying that as satisfaction improves, burnout levels decrease. Thus, working on staff satisfaction contributes to the prevention of burnout syndrome.

Keywords: Exhaustion; Resilience; Psychology; Healthcare; Burnout

Introducción

La creciente longevidad en el país y el aumento de la esperanza de vida según Miller y Mejía (2020), genera un aumento en la demanda de residencias para el cuidado de ancianos, instituciones que buscan responder la necesidad de salud a través de recursos físicos, económicos y, fundamentalmente, recursos humanos (Silva et al., 2020). Los recursos humanos que conforman estas y otras organizaciones dedicadas al cuidado de la salud física y mental de las personas, constituyen un grupo vulnerable a sufrir alteraciones en su salud mental como el burnout, producto de la intensa demanda emocional y sobrecarga laboral que involucra sus labores diarias (Hurtado et al., 2021). También, Wiederhold (2023), analiza que este fenómeno a menudo se produce ya que los trabajadores de la salud asumen la función de cuidar, pero sus actividades laborales les deja poco tiempo y capacidad para cuidar de sí mismos.

Las instituciones están conformadas por un sin número de recursos: tecnológicos, materiales, empresariales, financieros y humanos, siendo este último la pieza fundamental para el desarrollo empresarial, pues mediante ellos es posible cumplir con los objetivos organizacionales y obtener resultados satisfactorios (Alves, 2023), esto genera interés en crear ambientes saludables para los empleados mejorando su satisfacción personal y por lo tanto la productividad (Pilligua y Arteaga, 2019). En este sentido, garantizar la salud laboral constituye un derecho humano fundamental, Ruz et al. (2019), y esto se refleja en la Constitución (2008) Art 33. donde se establece que: “el estado debe garantizar a los trabajadores el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido y aceptado”.

Así mismo en el Art 326-5 menciona que: “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”, bajo este derecho se debe salvaguardar la salud de los trabajadores en los diferentes ámbitos en los que se desempeñen, considerando inaceptable que entre la salud y el trabajo se sacrifique uno de ellos en favor del otro. Con la finalidad de garantizar los derechos laborales y generar un estado de completo bienestar físico, mental y social en los empleados, términos englo-

bados en el concepto de salud por la Organización Mundial de la Salud OMS (2001), ha tomado interés el estudio del bienestar mental en las organizaciones (Ruz et al., 2019), considerando a la salud mental como un estado de bienestar que permite al individuo ser consciente de sus capacidades y afrontar las tensiones normales, trabajar productivamente y ser capaz de contribuir a su comunidad.

La falta de control sobre los factores de riesgo psicosocial en las organizaciones dan origen al estrés laboral que constituye el punto de partida de un proceso continuo que, si no se detiene a través de la implementación de estrategias adecuadas, genera tensión en la persona y en última instancia conlleva al síndrome de burnout (Serna y Martínez, 2020), estudios en instituciones de salud indican que en el Ecuador el estrés laboral se presenta en un 54% y el síndrome de burnout a nivel de Latinoamérica en un 2,1% (Mejía et al., 2019). Para Lizcano y Contreras (2023), los factores de riesgo psicosocial son aquellos que aportan cargas negativas al entorno del trabajador y consecuencias negativas para la organización en la que trabaja, relacionándose con reducción de la satisfacción laboral, aumento del ausentismo, mayor accidentabilidad y abandono del trabajo. En las organizaciones asistenciales esto se traduce en una disminución de la calidad de atención que el personal de salud brinda a la población (Torres et al., 2023).

Con la motivación de mitigar los problemas de salud mental cobra interés el estudio de la psicología positiva en la promoción de ambientes laborales positivos, la misma que se encarga del estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas (Sheldon y Kasser, 2001). Esta rama de la psicología pretenden estimular el desarrollo de las fortalezas que la persona tiene, para enfrentar los negativos que tiene y tratar de reducirlos (González et al., 2020). En esta línea de pensamiento uno de los conceptos destacados es sin duda el de Resiliencia que conceptualmente hace referencia a la capacidad de un individuo de afrontar adversidades, superarlas y salir transformado positivamente de ellas (Sampedro, 2009), estudios de datos empíricos observaron que la resiliencia actúa como un amortiguador contra el agotamiento (Finstad et al., 2021).

El Síndrome de burnout

El término “burnout” deriva de las palabras burned out que significa agotamiento según Gallego y Fernández (1991). El primer autor en abordar el término fue Graham Greene (1960), en su obra “A burnt out case” en ella narra la vida de un arquitecto atormentado por la falta de realización personal y disfrute en su vida debido a su profesión, por lo cual abandona todo y se retira a la selva africana en busca de paz. Posteriormente Freudenberg (1974), usa el término burnout para referirse al desgaste físico y mental de los jóvenes voluntarios de su “Free Clinic” en Nueva York, más tarde Maslach (1976), en el congreso anual de la Asociación Colombiana de Sociólogos introdujo el término burnout en la literatura científica como un proceso crónico de fatiga, cinismo y compromiso reducido en los profesionales de asistencia social, especialmente personal sanitario y profesores.

Los autores Maslach y Jackson (1981), definieron las bases que conforman el Síndrome de Burnout bajo tres características; agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional, que se desarrolla por la exposición prolongada al estrés laboral. Así el agotamiento emocional hace referencia a la disminución y pérdida de los recursos emocionales de la persona, es decir, que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. La despersonalización es el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia el personal de su propio trabajo y pacientes. Por último, la baja realización personal es un sentimiento de bajo logro o realización profesional que se presenta cuando demandas laborales exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. A partir de estas premisas se elaboró el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981b), que desde su publicación hasta el día de hoy continúan siendo los test más utilizados en diversas áreas de la investigación.

Los autores Gil y Peiró (1997), definen al síndrome de burnout como “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado”. Para la organización mundial de la salud (2019), el burnout surge como resultado de la exposición crónica a factores estresantes en el lugar de trabajo, que no ha sido gestionado apropiadamente; incluye sentimientos de agotamiento laboral, negativismo y reducción de la eficacia profesional. Actualmente se reconoce al síndrome de Burnout como una enfermedad profesional integrándolo dentro de la clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11, aplicable en todos los países (Guanuquiza et al., 2023).

Se puede notar que las definiciones coinciden en que existe una forma inadecuada de afrontar el estrés, definido por Suárez et al. (2020), como una reacción negativa (cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas) que se produce cuando las exigencias del trabajo superan la capacidad para hacerles frente, y que para Torres et al. (2023), constituye un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, afecciones músculo-esqueléticas, depresión, abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos, Burnout y baja autopercepción de la salud, se destaca la importancia del estrés laboral en la aparición del burnout, sin embargo, se reconoce que etiológicamente este es un fenómeno multifactorial y altamente complejo, en el cual (además del estrés) intervienen otras variables que se han tratado de explicar por medio de diferentes teorías.

Autores como Pillaca (2021) y Bravo (2022), explican que estas teorías nacen desde Gil y Piero (1999), que las clasificaron en cuatro tipos: Teoría Socio cognitiva del yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural, las mismas que se describen a continuación: En primer lugar, la teoría sociocognitiva del yo, postula que las cogniciones influyen en la percepción de la realidad; los pensamientos e ideas influyen en las emociones y conductas de las personas, determinado por variables como: la autoconfianza, autoeficacia, auto concepto, etc. El modelo indica también que el nivel de seguridad o confianza en las propias capacidades establece el esfuerzo que la persona dedique a la obtención de sus metas, así como la facilidad o dificultad para conseguirlas.

En segundo lugar, la teoría del intercambio social se centra en cómo los individuos perciben la falta de equidad en una organización, es decir que si el trabajador percibe que su esfuerzo no

es reconocido o que recibe un trato injusto en comparación con los demás, este sentimiento de desigualdad puede conducir al desarrollo del síndrome de Burnout. En tercer lugar, la teoría organizacional, que prioriza los factores desencadenantes de estrés dentro y fuera del lugar de trabajo, esta teoría afirma que las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. Por último, la teoría estructural plantea que el burnout se origina por causas de carácter personal, interpersonal y organizacional, plantea que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

Estudios previos han estudiado la prevalencia del burnout en el personal encargado del cuidado de adultos mayores institucionalizados, así en un estudio realizado por Mohd et al. (2021), en Malaysia sobre la “Prevalencia del burnout entre enfermeras en hogares de ancianos”, aplicado a 128 enfermeras, se encontró que un 51.8%, tenía un alto nivel de agotamiento emocional, un 61.3% obtuvo una puntuación alta en despersonalización, y un 62.8%, tenía altos niveles de falta de logro personal, a nivel general se encontró un alto nivel de burnout (60.6%) en las enfermeras. Mientras tanto en España, Sarabia et al. (2021), en su estudio denominado “Burnout, fatiga por compasión y flexibilidad psicológica entre enfermeras geriátricas: un estudio multicéntrico”, aplicado a 281 enfermeras, se obtuvo una puntuación media de 26,7; en la subescala de agotamiento emocional el 37,2% presentó niveles altos, el 21,8% presentó niveles altos de despersonalización y para la subescala del desempeño en el trabajo, el 38,6% presentó niveles bajos.

De igual modo López (2021), en su estudio titulado “Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del estrés laboral crónico en personas cuidadoras formales de personas adultas mayores Montevideo, Uruguay” en el que participaron 213 cuidadores formales de 80 establecimientos por medio de una estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal mostró que el 29.8% muestra alto nivel de agotamiento emocional, el 28.3% niveles altos de despersonalización y un 41% una percepción baja de realización personal con relación a la tarea. Así mismo el estudio realizado por Medina et al. (2023), con enfoque cuantitativo correlacional aplicado en nuestro país en la ciudad de Latacunga a 30 cuidadores de la salud en un hogar de ancianos obtuvo como resultado que el 26,7% de la población muestra agotamiento emocional en nivel alto y el 16,7% en nivel medio, en cuanto a la despersonalización el 30% presenta un nivel alto y el 20% un nivel medio, mientras el 16,7% expresa baja realización personal.

En el entorno laboral existen varios factores de riesgo que intervienen en el desarrollo del síndrome de burnout, para Serna y Martínez (2020), dichos factores emergen de la interacción entre las variables sociodemográficas, laborales y características de la personalidad. Los relacionados con las variables sociodemográficas son: la edad (entre 35-50 años), el estado civil (divorciados, unión libre y viudos) y el sexo femenino atribuido a que poseen una mayor tendencia a percibir estresores como eventos negativos (Rea Chela et al., 2023; Serna y Martínez, 2020). Entre los factores laborales se describen: la sobrecarga de trabajo (trabajar entre 36 y 40 horas semanales, tener a cargo más de 20 pacientes), presión de tiempo, insatisfacción laboral, falta de recompen-

sas profesionales, contacto con el sufrimiento y la muerte, relaciones difíciles con los pacientes y sus familiares, insuficientes recursos materiales, doble presencia (Castro y Holguer, 2022; Serna y Martínez, 2020), pagos retrasados e inexperiencia (Macías et al., 2022).

Finalmente, en relación a los factores de personalidad, García et al. (2020), hacen referencia al artículo de Garcés (1999) donde se exponen las siguientes características de la personalidad: a) alto nivel de perfeccionismo desadaptativo y bajo nivel de perfeccionismo adaptativo, b) inestabilidad emocional, c) menor entusiasmo, d) poco control de la ansiedad, e) sentimientos de culpabilidad f) alexitimia, g) ser reservado y, h) reprimido. Asimismo, se ha encontrado que las personas con personalidad tipo A tienen más probabilidad de padecer este síndrome; descrita por los cardiólogos Friedman y Roseman (1976), como una personalidad competitiva, ansiosa en relación al tiempo, hostil y de una exagerada necesidad de logro. Ciertamente al definir a la personalidad como un conjunto de rasgos que influyen en cómo una persona piensa, siente y actúa frente a los estímulos del entorno, se establece que no todas las personas reaccionan de la misma manera ante situaciones de estrés (Rodríguez y Reátegui, 2020).

Es importante también destacar la presencia de factores protectores frente al burnout, como son: el apoyo social, sentirse valorado, la remuneración económica y características propias como la autoconfianza, autoestima y sensación de autoeficacia (Serna y Martínez, 2020). Otros autores enfatizan en la personalidad del individuo, las estrategias de afrontamiento, inteligencia emocional, liderazgo, introspección, espiritualidad, la promoción de programas de formación en coaching y el compromiso organizacional (Macías et al., 2022). Dicho lo anterior para Drigas y Papoutsi (2018), esto se enmarca en la creación de un ambiente laboral positivo donde los empleados se perciban valorados, respetados, seguros y motivados para dar lo mejor de sí mismos, para Bruno (2024), una forma de contribuir a la creación de ambientes laborales positivos es fortalecer la resiliencia en el personal, de esta manera es importante dedicar tiempo al estudio de este factor.

La resiliencia

Históricamente, la psicología se ha enfocado en los aspectos desfavorables de la naturaleza humana (deficiencias y enfermedades), dejando de lado aspectos positivos como la felicidad, la resiliencia y las capacidades individuales. En consecuencia surge la psicología positiva como una opción frente a la disciplina psicológica convencional, siendo Seligman desde 1998 uno de los pioneros en impulsar su desarrollo, la psicología positiva estudia diversos aspectos personales del individuo, como las emociones, sentimientos (felicidad, amor) y fortalezas como el optimismo, la creatividad y la resiliencia (Fernández, 2021; Lopez et al., 2021). Esta última cualidad ha existido desde siempre y tiene su origen en el latín “resilio” que significa volver atrás como menciona Villa (2020), su concepto proviene de la física y hace referencia a las cualidades que poseen ciertos materiales que les permiten recuperar su forma original después de ser sometidos a fuerzas externas.

El término resiliencia se introduce a partir de los estudios de Werner y Smith (1982), quienes se enfocaron en niños expuestos a riesgos biológicos y psicológicos (hijos de madres esquizofrénicas). Estos niños, con la ayuda de terapeutas y médicos, lograron superar sus dificultades iniciales y adaptarse eficazmente a su entorno, destacando la importancia de la empatía, la autoestima, el humor y la competencia. A estos niños los denominaron “resilientes” debido a su capacidad de adaptación frente a situaciones negativas, de esta forma definen a la resiliencia como una serie de adaptaciones exitosas en un individuo expuesto a factores biológicos de riesgo. Al mismo tiempo Rutter (1982), define a la resiliencia como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano. Por otro lado, autores como Barlett (1996), y Wagnild y Young (1992), consideran a la resiliencia como un rasgo de la personalidad del sujeto, que puede crecer o disminuir ante las situaciones de adversidad.

Entre las definiciones actuales destacan aquellas propuestas por Gómez (2022), quien define a la resiliencia como la capacidad de la persona para adaptarse a desafíos externos o en el ámbito laboral con la interacción diaria a un ambiente inseguro. Así mismo Rodríguez y Ortunio (2019), la definen como la capacidad de adaptabilidad del ser humano para vivir, desarrollarse o superar situaciones de estrés que en ocasiones pueden desencadenar resultados negativos. Otros autores la definen como un proceso dinámico, pues se basa en las habilidades de adaptación del individuo frente a diversas situaciones negativas, este proceso genera: decisión asertiva, control de emociones, establecimientos de metas y satisfacción de las necesidades afectivas y sociales (Luthar, 2006; Martínez, 2023). A pesar de las discrepancias en las definiciones, todos coinciden en considerar a la resiliencia como la capacidad y el afrontamiento positivo frente a la adversidad y el riesgo (Sánchez Gómez, 2015).

Se han reconocido diversos enfoques teóricos sobre la resiliencia, entre ellos la teoría de rasgos de personalidad propuesta por Wagnild y Young (1992), que considera a la resiliencia como una característica de la personalidad que modera los efectos negativos del estrés y promueve la adaptación al entorno. Se centra en dos rasgos, que son: a) competencia personal que hace referencia a la independencia, confianza en sí mismo y perseverancia para poder sobrellevar situaciones adversas y b) la aceptación de uno mismo: refiriéndose a la capacidad de adaptación del individuo para mantener su equilibrio emocional. También los autores Wolin y Wolin (1993), presentan su teoría llamada Mándala de la resiliencia, en donde el centro está representado por el individuo y de él surgen siete cualidades resilientes que son: introspección, independencia, capacidad para relacionarse, iniciativa, humor, creatividad y moralidad que fortalecen al yo personal, dichas cualidades se desarrollan y evolucionan a lo largo de la vida.

Así mismo Grotberg (1996), en su teoría del desarrollo psicosocial describe que la resiliencia surge de la interacción de factores provenientes de los tres niveles del yo: a) yo tengo: referente al apoyo social que la persona cree que puede recibir, b) yo soy / yo estoy: referente a las fortalezas internas de la persona y c) yo puedo: habilidad que posee la persona para relacionarse y resolver problemas, además la considera como algo que se puede aprender y desarrollar desde la niñez. Por su parte Saavedra (2003), en su modelo teórico establece que la resiliencia se construye a partir de

4 dimensiones que son: 1) condición de base: caracterizado por un sistema de creencias y normas sociales que afecta la confianza, la interpretación de acciones y resultados, 2) visión de sí mismo: caracterizado por los aspectos emocionales y cognoscitivos positivos usados frente a los problemas, 3) visión del problema: como conducta recurrente y 4) respuesta resiliente: acción orientada a resolver objetivos, respuesta sostenida o propia.

La teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg del yo se cruza con las dimensiones del modelo de construcción de la conducta resiliente de Saavedra dando origen a la matriz de resiliencia que explica la conducta resiliente, dan conformada por 12 dimensiones de resiliencia dan origen a la escala de evaluación SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008). En primer lugar, entre las dimensiones relacionadas con el Yo soy, yo estoy, encontramos a la: identidad, autonomía, satisfacción y pragmatismo. En segundo lugar, las dimensiones que integran el Yo tengo son: vínculos, redes, modelos y metas. Finalmente, las dimensiones que integran el Yo puedo son: la afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad (Manrique y Esquivel, 2023; Farfan y Tarazona, 2022; Saavedra y Ríos, 2023).

Investigaciones llevadas a cabo previamente estudiaron la resiliencia en el personal de centros de atención sanitaria, así Mallon et al. (2023), en su estudio cuantitativo denominado “Exploración de la resiliencia en enfermeras de residencias de ancianos: una encuesta en línea”, encontraron un nivel medio de resiliencia con una puntuación de 77,36 (DE = 11,31), mostrando puntuaciones más altas en la escala de resiliencia aquellos de mayor edad y con educación universitaria o superior. Del mismo modo Flores et al. (2022), en su estudio observacional de corte transversal denominado “Resiliencia, estrés y ansiedad de cuidadores formales durante la pandemia por COVID-19”, encontraron que de los 102 cuidadores formales de personas mayores, el 54,9% presentaban un nivel alto de resiliencia, donde una mayor puntuación en la escala de resiliencia se asoció con la ausencia de ansiedad y estrés, trabajar entre 22 y 43 horas a la semana y dormir entre 7 y 8 horas.

Consideremos ahora el estudio cuantitativo, descriptivo realizado por Morales et al. (2023), en la ciudad de Quito a 40 cuidadores, donde se encontró que el 72.5% presentaron un nivel medio de resiliencia, seguido de un 20% con un nivel alto y el 7.5% restante nivel bajo, estos resultados se relacionaron a adecuadas estrategias de afrontamiento y al apoyo social recibido por parte de la institución. Por todo lo expuesto en este marco teórico se concluye que las personas dedicadas al cuidado de la salud enfrentan diariamente situaciones estresantes debido a las exigencias de sus funciones siendo susceptibles a desarrollar el síndrome de burnout, sin embargo, algunos de ellos, aun bajo situaciones de estrés, no lo manifiestan, respuesta en la que se ve implicada la resiliencia (Gutiérrez et al., 2021), por lo tanto este artículo se centra en el estudio de la relación entre la resiliencia y el burnout en una institución encargada del cuidado de adultos mayores y personas con discapacidad.

Metodología

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva, centrada en describir las variables que se están analizando (Sánchez et al., 2021); además es correlacional lo cual permite medir el grado de relación entre las variables (Vidal, 2022). Así mismo se enmarca en un enfoque de estudio cuantitativo, definido como aquel que busca explicar fenómenos a través la obtención de datos numéricos, caracterizado por su objetividad y naturaleza deductiva, lo que lo hace especialmente aplicable en este estudio (Babativa, 2017). Finalmente, el diseño es no experimental pues no se manipuló las variables (Burgo et al., 2019). Este estudio se llevó a cabo en la Fundación Santa María de la Esperanza - FUSMAE de la ciudad de Chordeleg, en donde la población estuvo conformada por 30 colaboradores, entre licenciados de enfermería y cuidadores; dedicados a brindar cuidado continuo a personas con discapacidad y adultos mayores.

La población escogida resulto accesible en su totalidad, por lo tanto no fue necesario calcular el tamaño de una muestra (Arias, 2012), se ejecutó el estudio durante el mes de agosto del año 2024. Para la recolección de datos, se utilizó dos instrumentos, el primero estuvo conformado por preguntas sobre datos demográficos como: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, antigüedad laboral, jornada laboral y número de pacientes. El segundo instrumento evaluó el síndrome de burnout y la resiliencia; cabe mencionar que, para el análisis de la resiliencia, se usaron tres de los doce factores que la componen. Esta selección se basa en el interés generado de estos factores en investigaciones previas, donde se han explorado en relación con el burnout, estos son: la autonomía (Ferraro et al., 2020), la autoeficacia (Amiri et al., 2019) y la satisfacción (Daghero et al., 2022).

Para la elaboración del instrumento, se utilizaron como referencia varios cuestionarios previamente validados, los cuales sirvieron como base para el desarrollo de un nuevo cuestionario diseñado para evaluar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout; en primer lugar, para la variable dependiente Síndrome de burnout se utilizó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human services (MBI-HSS) desarrollado por Maslach y Jackson (1981b), modificado y validado para los profesionales de la salud (Gil, 2005), elegido por su gran aceptación internacional pues en más 90% de los estudios se ha empleado este instrumento configurando como el más importante (Olivares, 2017).

En segundo lugar, para medir las variables independientes, se usó respectivamente para: a) **autonomía**, la escala de autonomía de Tonges et al. (1998), que evalúa el grado de independencia del trabajador para poder planificar y desarrollar su trabajo, se eligió esta escala por su enfoque en las características del trabajo de enfermería y su validez superior a 0.80, (Manrique y Ramírez, 2014). b) para **autoeficacia**, la escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer (1996), que evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar situaciones estresantes configurada con un Alfa de Cronbach (0,81), y por ultimo c) para **satisfacción**, se utilizó el instrumento de satisfacción laboral S20/30 de Meliá y Peiró (1989), que mide la satisfacción de acuerdo a: la

relación con sus superiores, las condiciones físicas del trabajo, participación en las decisiones, con su trabajo y con el reconocimiento.

Por consiguiente, para el diseño del nuevo instrumento de evaluación, se seleccionaron y adaptaron algunos ítems de los cuestionarios previamente mencionados, con el fin de adecuarlos a la población de estudio. Dando origen al instrumento Cuestionario de evaluación Burnout y resiliencia, compuesto por 26 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: 1-7 Síndrome de Burnout, 8-13 autonomía, 14-19 autoeficacia y 20-26 satisfacción, con una escala de respuesta tipo Likert que va desde 1= muy en desacuerdo hasta 5=muy de acuerdo, se formuló con este estilo de respuesta con el objetivo de medir actitudes mediante la reacción de persona en función de su grado de acuerdo – desacuerdo (Romero y Álvarez, 2022).

Es importante mencionar que, para validar el instrumento, se presentó el instrumento a un juicio de expertos con el objetivo de detectar vacíos conceptuales, ambigüedades semánticas, construcciones gramaticales inadecuadas, sesgos potenciales, elementos irrelevantes o insuficientes, así como hacer ajustes para garantizar que los ítems evalúen apropiadamente las dimensiones estudiadas (Maldonado y Santoyo, 2024). El juicio de expertos se conformó con los siguientes especialistas: 2 psicólogos clínicos con cuarto nivel de estudio y 1 experto médico con maestría en metodología de la investigación; quienes junto con el autor realizaron la lectura y discusión de cada ítem del cuestionario, para evaluar cada ítem en cuanto a: irrelevante, poco relevante, relevante, muy relevante, al finalizar se resolvió mantener solo 25 ítems del cuestionario, ítems marcados como muy relevantes y se sugirió ajustar la redacción gramatical de algunos de ellos para facilitar la comprensión por parte de la población.

A continuación, se realizó una prueba piloto a un grupo de personas con características similares a la población de este estudio, con la finalidad de identificar defectos en las preguntas, reducir el riesgo de error de no respuesta y mejorar la tasa de respuesta (Salvador et al., 2021). Los resultados obtenidos se sometieron a una matriz de confiabilidad, con el programa estadístico SPSS® versión 23, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que permite evaluar la confiabilidad o consistencia interna de un instrumento constituido por una escala Likert (Quero, 2010). Con los resultados, el cuestionario se redujo a 15 ítems, pues se mantuvieron aquellos que presentaron puntuaciones por Alfa de Cronbach dentro de 0,7-0,9, agrupados de la siguiente forma: Síndrome de burnout del 1-6, autonomía 7-9, autoeficacia 10-12 y para satisfacción 13-15, la escala de respuesta tipo Likert se mantuvo de esta forma: desde 1= muy en desacuerdo hasta 5=muy de acuerdo Tabla 1.

Tabla 1. Resultados del Alfa de Cronbach de los ítems del cuestionario.

Dimensión	Ítems	Alfa de Cronbach
Burnout	En mi trabajo, las tareas que realizo diariamente hacen que me sienta emocionalmente agotado.	0,833
	En mi trabajo, cuando comienzo una nueva jornada laboral, me siento agotado incluso después de haber descansado.	
	En mi trabajo, al finalizar mi jornada laboral me invaden sentimientos de frustración.	
	En mi trabajo, las tareas que realizo me llevan al extremo de mis capacidades.	
	En mi trabajo, últimamente me resulta difícil sentir empatía por el bienestar de los pacientes.	
	En mi trabajo, la carga de las tareas me está volviendo insensible hacia los pacientes a los que cuido.	
Autonomía	En mi trabajo, utilizo mi propio criterio al proporcionar información a los pacientes y a sus familias.	0,718
	En mi trabajo, me permiten desarrollar mis tareas sin una supervisión constante.	
	En mi trabajo, tengo la libertad para ajustar los planes de cuidado del paciente ante un cambio en sus necesidades.	
Autoeficacia	En mi trabajo, confío en mi capacidad para manejar el estrés durante situaciones difíciles.	0,752
	En mi trabajo, tengo la seguridad que si me esfuerzo lo necesario podré resolver cualquier problema.	
	En mi trabajo, cuando tengo que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	
Satisfacción	En mi trabajo, mi superior apoya mi crecimiento y desarrollo personal.	0,834
	En mi trabajo, el reconocimiento que recibo por las tareas bien hechas es satisfactorio.	
	En mi trabajo, me satisface las oportunidades de formación que me ofrece la institución.	

Fuente: elaboración propia.

Más adelante se aplicaron los instrumentos en formato impreso a todo el personal, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo, puesto que la institución trabaja con sistemas de turno. La participación de los trabajadores fue voluntaria y anónima, cabe mencionar que previo al llenado del cuestionario cada participante recibió una ficha de consentimiento informado para su lectura y firma, respetando los principios éticos. La totalidad de la población respondió y entregó el cuestionario, sin que se registraran pérdidas en el número de participantes, con la información obtenida se realizó un análisis descriptivo de las variables, pruebas de normalidad de Shapiro Wilk y correlaciones de Pearson entre las variables objeto de estudio, estos análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS® versión 23.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados correspondientes a las características de los encuestados tabla 2:

Tabla 2. Características demográficas de los encuestados.

VARIABLES	f	%
Edad		
18-24	3	10
25-34	18	60
35-44	3	10
45-54	5	16.67
55 o más	1	3.33
Total	30	100
Género		
Hombre	4	13.3
Mujer	26	86.7
Total	30	100
Estado civil		
Soltero/a	10	33.33
Casado/a	10	33.33
Convive en pareja	6	20
Divorciado/a	4	13.33
Total	30	100
Ocupación		
Cuidador/a	24	80
Licenciado/a	4	13.33
Otro	2	6.67
Total	30	100
Nivel de instrucción		
Educación general	4	13.33
Bachillerato	15	50
Tecnológico superior	3	10
Tercer nivel	8	26.67
Total	30	100

Fuente: elaboración propia.

Los resultados muestran que el 60% del personal tiene una edad comprendida entre los 25 y 34 años, el 86,7% son del género femenino, en relación al estado civil existen porcentajes similares con un 33,33% tanto en la variable de casados como en la de solteros, de acuerdo a la ocupación la población está conformada esencialmente por cuidadores, que representan el 80%, mientras que solo el 13.33% son licenciados en enfermería. Este predominio de cuidadores también se refleja en el nivel de instrucción, con un 50% de bachilleres. En la Tabla 3 se observa que el 26.7% del personal ha trabajado en la institución entre 1 y 5 años. Actualmente, este grupo atiende a más de 20 pacientes por turno, y el 90% de ellos realiza turnos rotativos, incluyendo el turno de noche.

Tabla 3. Características del trabajo.

Variable	f	%
¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su organización?		
Menos de 6 meses	6	20
6 meses a 1 año	4	13.3
de 1 año a 5 años	8	26.7
5 años a 10 años	6	20
Más de 10 años	6	20
Total	30	100
¿Cuántos pacientes atiende por guardia?		
Más de 20	30	100
Total	30	100
¿Qué tipo de jornada u horario de trabajo tiene usted habitualmente?		
Jornada partida (mañana y tarde)	2	6.7
Jornada continua (entre las 8 y 15 horas)	1	3.3
Turnos rotativos incluyendo el turno de noche	27	90
Total	30	100

Fuente: elaboración propia.

Análisis correlacional

Para realizar el análisis correlacional y determinar diferencias significativas entre las variables, en primer lugar se realizó la prueba de normalidad a través del método de Shapiro-Wilk, prueba que ayuda a determinar si un conjunto de datos siguen una distribución normal o se desvía significativamente de ella (Pedrosa et al., 2015), siempre y cuando el tamaño de la muestra sea menor a 50 observaciones (Flores & Flores, 2021). Para determinar si los datos presentan una distribución normal, se plantean las siguientes hipótesis: la hipótesis nula (H_0), que indica que los datos siguen una distribución normal, y la hipótesis alternativa (H_1), que sugiere que los datos no siguen una distribución normal. Se considera que cuando el valor de p es mayor a 0.05, se acepta H_0 y se rechaza H_1 (Dueñas & Mora, 2023).

Como se observa en la Tabla 4, todas las variables analizadas presentan una distribución normal, excepto la variable X2, autoeficacia, la cual no sigue una distribución normal. Por lo tanto, considerando que una de las dos variables a correlacionar no sigue una distribución normal, se procedió a seleccionar la prueba no paramétrica correspondiente al Rho de Spearman, para el análisis correlacional (Flores et al., 2017).

Tabla 4. Resultados de la prueba de Shapiro Wilk.

Pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk			
Variables	Estadístico	gl	Sig.
Y (S.Burnout)	.940	30	.090
X1 (Autonomía)	.967	30	.473
X2 (Autoeficacia)	.791	30	.000
X3 (Satisfacción)	.955	30	.234

Fuente: elaboración propia.

A continuación, se presentan los resultados del análisis de correlación entre el burnout y los factores resilientes (autonomía, autoeficacia y satisfacción) utilizando la prueba de Rho de Spearman Tabla 5. Los coeficientes se interpretaron de la siguiente manera: una correlación negativa perfecta se representa con -1.0 , una correlación positiva perfecta con $+1.0$, y la ausencia de correlación con 0 (Lira & Merino, 2022).

Tabla 5. Resultados de la prueba de Rho de Spearman.

		Correlaciones Rho Spearman			
		Y	X1	X2	X3
		Burnout	Autonomía	Autoeficacia	Satisfacción
Y (Burnout)	Coefficiente de correlación	1.000	.024	-.159	-.481**
	Sig. (bilateral)		.899	.401	.007
	N	30	30	30	30

Fuente: elaboración propia.

De los valores obtenidos, en primer lugar, se aprecia que la correlación entre el burnout y la variable autonomía posee un coeficiente de 0.024 , lo que se interpreta como una correlación positiva muy baja es decir que la autonomía parece no influir en los niveles de burnout, por lo tanto, no presenta una relación estadísticamente significativa. En segundo lugar, entre la variable burnout y la autoeficacia, existe un Rho de Spearman de -0.159 , lo que indica una correlación inversa negativa baja, es decir que a medida que aumenta la autoeficacia los niveles de burnout tienden a disminuir ligeramente, aunque esta relación no es fuerte. Por último, entre el burnout y la variable satisfacción se presenta un Rho de Spearman de -0.481 , marcando una correlación negativa moderada. Esta variable ofrece una relación inversa más notable que la autoeficacia frente al burnout, esto sugiere que a medida que la satisfacción aumenta, los niveles de burnout tienden a disminuir de manera más significativa.

En resumen, de los tres factores resilientes analizados, la variable X3 correspondiente a la satisfacción muestra una relación inversa más fuerte con el burnout, lo que podría indicar que mejorar la satisfacción en el personal de la institución constituye una estrategia efectiva frente al síndrome de burnout.

Discusión

Los resultados obtenidos permitieron conocer que la población de cuidadores y enfermeras que formaron parte del estudio presentan características demográficas que los hacen propensos a desarrollar el síndrome de burnout. Un ejemplo de ello es el rango de edad de los participantes, distribuido entre los 25 y 34 años, el 60% del personal está incluido en este rango denominado adultos jóvenes. En este sentido, Torres y col. menciona que los profesionales jóvenes a menudo carecen de las herramientas necesarias para enfrentar el burnout, pues en su estudio los profesionales con mayor severidad tuvieron menos edad, es así que concluye que este grupo etario tiene una mayor probabilidad de padecer dicho síndrome (Torres et al., 2021).

Otra característica demográfica hace alusión al sexo, la Organización Mundial de la Salud (2021), menciona que los sectores de la salud, social y del cuidado está compuesto por el 70% de mujeres, este porcentaje se ve reflejado también en este estudio donde el 86,7% del personal de la institución son mujeres, entre licenciadas en enfermería y cuidadoras, Rea y col. refieren que los profesionales de género femenino presentan mayor incidencia del síndrome de burnout que el sexo masculino (Rea Chela et al., 2023), quizás por una doble sobrecarga de trabajo profesional y familiar (Martínez, 2024). Considerando lo anterior, entre las variables demográficas estudiadas en el personal de la fundación, la edad y el sexo podrían influir en la incidencia del síndrome de burnout. Para complementar esta información, sería útil analizar los niveles de burnout en el personal y su correlación con otras variables sociodemográficas.

Con respecto a los resultados sobre la correlación mediante el Rho de Spearman entre el síndrome de burnout y la resiliencia, Gutiérrez et al. (2021), por medio de su estudio descriptivo de corte transversal determina que entre los factores resilientes (autonomía y autoeficacia) no existe una relación estadísticamente significativa, pues obtuvo como resultado que el 70% de los profesionales médicos presentaron síndrome de burnout pero a su vez el 92% poseían un nivel alto de resiliencia, al presentarse esta característica personal en casi la totalidad del personal, demostró que esta no guarda relación con el síndrome de burnout. De manera similar en este estudio la autonomía presenta un coeficiente de 0.024 y la autoeficacia un coeficiente de -0.159 lo que se interpreta respectivamente como una correlación positiva y negativa muy baja frente al síndrome de burnout.

En cuanto a los resultados obtenidos al establecer la correlación entre el síndrome de burnout y la satisfacción en este estudio se encontró que estadísticamente muestra una correlación negativa moderada con un Rho de Spearman de -0.481, los resultados son similares con Carlos (2020), quien en su estudio descriptivo, transversal y correlacional aplicado a 50 profesionales de enfermería encontró un relación media y de forma inversa con un valor de -0.397, sin embargo estos resultados difieren con Pineda et al. (2024), quienes en su estudio aplicado a 70 profesionales de enfermería obtuvieron un coeficiente de 0.220, dando a conocer la inexistencia de asociación ente ambas variables.

Finalmente, todos los resultados aquí encontrados parecen dejar en evidencia que tanto la autonomía como la autoeficacia, no son determinantes en los niveles de burnout, no obstante, se debe considerar que la autonomía y la autoeficacia no son los únicos factores representativos de la resiliencia, pues es un fenómeno que debe abordarse de una manera multidisciplinar (Henao et al., 2021). Respecto a las limitaciones de esta investigación, se podría mencionar el tipo de población evaluada, ya que, al tratarse de cuidadores y enfermeras de una fundación de atención a adultos mayores y personas con discapacidad, los resultados solo podrían ser generalizados a otras instituciones con características generales.

Para las próximas investigaciones se recomienda incluir en la evaluación correlacional, la medición de los niveles de burnout y aplicar una evaluación completa de los componentes de la resiliencia, aunque se desconoce el nivel de burnout en este estudio; según lo evidencia la literatura las variables demográficas y las características propias del puesto de trabajo, podría influir en el desarrollo del síndrome de burnout, por lo tanto se recomienda a la fundación desarrollar programas de apoyo y acompañamiento en la esfera psicológica, fortalecer recursos de afrontamiento considerando los factores individuales propios como la resiliencia (Flores et al., 2022), y futuras investigaciones desde la psicología organizacional para profundizar la identificación de factores psicosociales laborales para de esta forma mantener un buen nivel de satisfacción laboral (Pineda et al., 2024).

Conclusión

Dentro de las características demográficas del personal de la institución predomina el grupo de adulto joven de género femenino con nivel de escolaridad de bachiller, que cumple una jornada laboral de turnos rotativos atendiendo a más de 20 pacientes por jornada laboral. Los resultados del análisis correlacional efectuado entre las variables indica que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la autonomía, autoeficacia y el síndrome de burnout, sin embargo, se demostró que la variable satisfacción posee una correlación negativa moderada, es decir que a medida que la satisfacción aumenta, los niveles de burnout tienden a disminuir.

Con base en estos resultados, se enfatiza la importancia de que la institución implemente programas de evaluación de la satisfacción laboral, ya que esta variable muestra una correlación negativa con el burnout. De este modo, se puede trabajar en un plan de prevención primaria, secundaria y terciaria para reducir los factores de riesgos psicosocial que podrían llevar al síndrome de burnout en el personal.

Referencias

Alves, O. F. (2023). *Comportamiento Organizacional*. Freitas Bastos Editorial.

- Amiri, M., Vahedi, H., Mirhoseini, S. R., Eghtesadi, A. R., & Khosravi, A. (2019). Study of the Relationship Between Self-Efficacy, General Health and Burnout Among Iranian Health Workers. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 10(6), 359–367. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2019.10.6.06>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. 6ta. Edición. Fideas G. Arias Odón.
- Babativa, C. A. (2017). *Investigación cuantitativa*. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Barlett, D. W. (1996). *On Resilience: Questions of Validity*. Routledge.
- Bravo, J., & Elizondo, M. (2022). Síndrome de Burnout en profesores durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Educación Las Américas*, 12(1). <https://doi.org/10.35811/rea.v12i1.196>
- Bruno, J. (2024). Resiliencia organizacional y la motivación del personal de la unidad administrativa en Sunarp, 2023. *Alpha Centauri*, 5(1). <https://doi.org/10.47422/ac.v5i1.163>
- Burgo, O. B., León, J. L., Cáceres, M. L., Pérez, C. J., Espinoza, E. E., Burgo Bencomo, O. B., León González, J. L., Cáceres Mesa, M. L., Pérez Maya, C. J., & Espinoza Freire, E. E. (2019). Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48.
- Carlos, M. E. C. (2020). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería del Hospital Belén Lambayeque. *Epistemia Revista Científica*, 4(1).
- Castro, O., & Holguer, R. (2022). Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería. *Más Vita*, 4(2).. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0127>
- Daghero, F., Spontón, C., & Trógolo, M. (2022). Burnout y work engagement en profesionales de la salud durante la pandemia COVID-19: El rol de la satisfacción con los recursos laborales. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*, 51(3), 120–127.
- Drigas, A. S., & Papoutsis, C. (2018). A New Layered Model on Emotional Intelligence. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 8(5), 45. <https://doi.org/10.3390/bs8050045>
- Dueñas, J. C., & Mora, R. (2023). Uso de estadística inferencial para tratamiento de aguas congénitas con ácidos fúlvicos. *Letras ConCiencia TecnoLógica*, 21. <https://doi.org/10.55411/26652544.236>
- Farfan, A. N. F., & Tarazona, A. K. T. (2022). Factores resilientes en docentes como recurso psicoemocional para afrontar las adversidades del entorno educativo actual. *Revista EDUCARE - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 2.0*, 26(3). <https://doi.org/10.46498/reduipb.v26i3.1774>
- Fernández, C. (2021). *Evolución de constructos en psicología Ejemplos y aportes conceptuales Evolución de constructos en psicología*. Qartuppi.
- Ferraro, T., dos Santos, N. R., Moreira, J. M., & Pais, L. (2020). Decent Work, Work Motivation, Work Engagement and Burnout in Physicians. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 5(1), 13–35.

- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sánchez, F. J., & Mucci, N. (2021). Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189453>
- Flores, C., & Flores, K. (2021). Pruebas para comprobar la normalidad de datos en procesos productivos: anderson-darling, ryan-joiner, shapiro-wilk y kolmogórov-smirnov. *Societas. Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas*, 23(2), 83–106.
- Flores, E., Miranda, M. G., Villasís, M. Á., Flores-Ruiz, E., Miranda-Novales, M. G., & Villasís-Keever, M. Á. (2017). El protocolo de investigación VI: Cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. *Revista alergia México*, 64(3), 364–370. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>
- Flores, E., Rosas, C., Seguel Palma, F., Soto Flores, D., Cerda Vargas, M. S., Godoy-Pozo, J., Flores González, E., Rosas, C., Seguel Palma, F., Soto Flores, D., Cerda Vargas, M. S., & Godoy-Pozo, J. (2022). Resiliencia, estrés y ansiedad de cuidadores formales durante la pandemia por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 150(9), 1171–1179. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000901171>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Friedman, M., & Rosenman, R. (1976). *Libro Conducta tipo "A" y su corazón De Friedman, Meyer—Buscalibre*. Grijalbo.
- Gallego, E., & Fernández, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (II): Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11, 257–265.
- Garcés de Los Fayos, E. J. (1999). *Burnout en deportistas: Un estudio de la influencia de variables de personalidad, sociodemográficas y deportivas en el síndrome*. Universidad de Murcia.
- García, M., Garcés de los Fayos, E., González, J., & Ortín, F. (2020). Incidencia de la personalidad y resiliencia en la aparición del burnout en una muestra de deportistas españoles. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*, 9(2), 95–102. <https://doi.org/10.6018/sportk.431181>
- Gil Monte, P., & Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 15(2).
- Gil Monte, P. R., & Peiró Silla, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Síntesis.
- Gil, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista De Saude Publica*, 39(1), 1–8. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000100001>
- Gómez, R., Saldaña, S., Orozco, M. A., Rivas, B. A., Gómez, R., Saldaña-Barrientos, S., Orozco-Arellano, M. A., & Rivas-Vega, B. A. (2022). Correlación entre estrés laboral y resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar. *Revista mexicana de medicina familiar*, 9(3), 78–85. <https://doi.org/10.24875/rmf.21000149>

- González, M., Piza, N., & Sánchez, P. D. P. (2020). La psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. *Conrado*, 16(72), 109–115.
- Greene, G. (1960). *A Burnt Out Case*. Penguin Random House.
- Grotberg, E. (1996). *The International Resilience Project Findings from the Research and the Effectiveness of Interventions*. Eric.
- Guanoquiza, J., Guaman, K., & Barrera, F. (2023). La disminución de la jornada laboral en el Ecuador como una posible solución ante el síndrome de Burnout: The reduction of the working day in Ecuador as a possible solution to Burnout Syndrome. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.744>
- Gutiérrez, Y., Rodríguez, T., Navarro, B., Pena, O., & Sánchez, S. (2021). Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. *MediSur*, 19(6), 978–986.
- Henao, A. M., Blanco, J. J., & Fajardo, E. (2021). Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3). <https://doi.org/10.22463/17949831.3060>
- Hurtado, L. Y., Cuenu, B., Mosquera, R. V., & Moreno, L. A. (2021). *Riesgo psicosocial y de salud mental según la salud ocupacional*. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Lira, Z. R., & Merino, M. C. (2022). Aplicación de los estados financieros básicos para la toma de decisiones de las Mypes. *QuantUNAB*, 1(1). <https://doi.org/10.52807/qunab.v1i1.4>
- Lizcano, S., & Contreras, D. (2023). Factores Psicosociales, Sociodemográficos y Laborales asociados a los niveles del Síndrome de Burnout. *Gestión y Desarrollo Libre*, 8(15).
- López, A. D. (2021). Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del estrés laboral crónico en personas cuidadoras formales de personas adultas mayores institucionalizadas en Establecimientos de Larga Estancia de Montevideo, Uruguay. *Anales en Gerontología*, 13(13).
- Lopez, P., Martínez, A., Londoño, S., & Velarde, M. (2021). Enfermedades Crónicas desde dos Dimensiones de la Psicología Positiva: El Fluir y la Personalidad Resistente. *Revista Liminal. Escritos sobre Psicología y Sociedad*, 10(20). <https://doi.org/10.54255/lim.vol10.num20.563>
- Luthar, S. (2006). Resilience in Development: A Synthesis of Research across Five Decades. *Developmental Psychopathology*, 3. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
- Macías, J. L., Anzules, J. B., & Milian, E. J. (2022). Síndrome de burnout en médicos durante la pandemia covid-19, una visión de Latinoamérica. *Revista GICOS*, 7(3), 164–180.
- Maldonado, N., & Santoyo, F. (2024). Validez de contenido por juicio de expertos: Integración cuantitativa y cualitativa en la construcción de instrumentos de medición. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 17(2). <https://doi.org/10.1344/reire.46238>
- Mallon, A., Mitchell, G., Carter, G., McLaughlin, D., & Wilson, C. B. (2023). A rapid review of evaluated interventions to inform the development of a resource to support the resilience of care home nurses. *BMC Geriatrics*, 23(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03860-y>
- Manrique, B. M., & Esquivel, R. (2023). Factores resilientes de los profesionales de Talento humano en instituciones públicas del Cantón Portoviejo, Manabí. *RILCO DS: Revista de Desarrollo sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación*, 5(45), 128–141.

- Manrique, & Ramírez. (2014). Validez y confiabilidad de la Escala de Autonomía del índice de Características del trabajo de Enfermería (SNJCI) en Bogotá-Colombia. *Enfermería Global*, 13(35), 184–196.
- Martínez. (2024). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de Morelos* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del estado de Morelos]. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/4601>
- Martínez, R. (2023). Perfiles resilientes y su influencia en tecnoestrés entre el profesorado de secundaria. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 21(59), Article 59. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v21i59.6947>
- Maslach, C. (1976). Burned-Out. *Human Behavior*, 9, 16–22.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981b). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Medina, O. Y., Medina, A. L., Bautista, A. I., Toapanta, L. M., & Santos, N. A. (2023). Habilidades de Comunicación y la Presencia del Síndrome de Burnout en el Cuidador del Adulto Mayor, de un Hogar de Ancianos, Latacunga-Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8416–8433. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9376
- Mejía, C. R., Chacón, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., García-Espinosa, Y. A., & Mejía, C. R. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Rev Asoc Esp Med Trab.*, 28(3), 176-235.
- Meliá Navarro, J. L., & Peiró Silla, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en los contextos organizacionales: El cuestionario de satisfacción S20/23. *Psicologemas*, 5, 59–74.
- Miller, T., & Mejía Guevara, I. (2020). *El envejecimiento de la población en Ecuador: La revolución silenciosa*. Igualdad Ecuador.
- Mohd, N., Rasak, M., Rafidee, H. R., Abdul, M., Mat, S., Zaib, M., Che Razak, R., & Yasin, N. (2021). The Prevalence Of Burnout Among Nurses In Nursing Home: A Cross- Sectional Study. *Journal of Critical Reviews*, 7, 96–100. <https://doi.org/10.31838/jcr.07.05.16>
- Morales, C. F., Villacís, J. E., Jurado, D. E., & Gabela, E. S. (2023). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores de la ciudad de Quito: Coping strategies and resilience in caregivers in the city of Quito. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.601>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59–63. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 28 de mayo). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. <https://lc.cx/7uLiN7>
- Pedrosa, I., Juarros-Basterretxea, J., Robles-Fernández, A., Basteiro, J., & García-Cueto, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.pbad>
- Pillaca, J. C. (2021). Burnout y satisfacción con la vida en docentes que realizan clases virtuales en un contexto de pandemia por covid-19. *Puriq*, 3(1). <https://doi.org/10.37073/puriq.3.1.142>

- Pilligua, C. F., & Arteaga, F. M. (2019). El clima laboral como factor clave en el rendimiento productivo de las empresas. estudio caso: Hardepex Cía. Ltda. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, XV(28).
- Pineda, J., Córdova, J., & Sotomayor, A. (2024). Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería y su impacto en la satisfacción laboral. *Dominio de las Ciencias*, 10(3). <https://doi.org/10.23857/dc.v10i3.3962>
- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Têlos*, 12(2), 248–252.
- Rea Chela, J. K., Morillo Cano, J. R., & Flores, D. (2023). El burnout en los profesionales de la salud del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Central Loja durante la pandemia: Factores sociodemográficos y laborales. *Revista de Investigación TALENTOS*, 10(1), 1–14.
- Rodríguez, A., & Ortunio, M. (2019). Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 7(1).
- Rodríguez, M. del C., & Reátegui, P. E. (2020). Personalidad situacional y síndrome de burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(1), 30–36. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.05>
- Romero, M. del C., & Álvarez, M. B. (2022). Usos del término “Likert”. Una revisión en estudios sobre aprendizaje organizacional. *Revista de la Escuela de Perfeccionamiento en Investigación Operativa*, 30(51).
- Rutter, M. (1982). *Developing Minds: Challenge And Continuity Across The Life Span* (Penguin psychology). Biblio.
- Ruz, J. P., Collarte, D. F., Peña, C. I., & Urbina, E. T. (2019). Motivación, satisfacción laboral y estado de flow en los trabajadores de la salud. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(87), 843–859.
- Saavedra, E. (2003). *El enfoque cognitivo procesal sistémico como posibilidad de intervenir educativa-mente en la formación de sujetos resilientes*. Universidad de Valladolid.
- Saavedra, E. S., & Ríos, A. C. (2023). Métodos para evaluar la resiliencia en niños, niñas, jóvenes y adultos: Herramientas para la investigación en Educación y Resiliencia. *Revista ConCiencia EPG*, 8. <https://doi.org/10.32654/ConCiencia/eds.especial-5>
- Salvador, J. A., Marco, G., & Arquero, R. (2021). Evaluación de la investigación con encuestas en artículos publicados en revistas del área de Biblioteconomía y Documentación. *Revista española de documentación científica*, 44(2), 6.
- Sánchez Gómez, J. M. (2015). *Burnout, resiliencia y frustración existencial en el personal de la administración y servicios (pas) de la universidad de zaragoza*. Universidad de Salamanca].
- Sánchez Molina, A. A., Murillo Garza, A., Sánchez Molina, A. A., & Murillo Garza, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: Cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la historia*, 9(2), 147–181. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
- Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., de Lorena, P., Fernández-Rodríguez, Á., González-López, J. R., & González-Vaca, J. (2021). Burnout, Compassion Fatigue and Psychological Flexibility among Geriatric Nurses: A Multicenter Study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph18147560>

- Schwarzer, R., & Baessler, J. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la Escala de Autoeficacia general. *Ansiedad y estrés*, 2(1), 1–8.
- Serna, D., & Martínez, L. M. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 372–387.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (2001). Goals, Congruence, and Positive Well-Being: New Empirical Support for Humanistic Theories. *Journal of Humanistic Psychology*, 41(1), 30–50. <https://doi.org/10.1177/0022167801411004>
- Silva Jiménez, D., Morales, D., Tello, F., & Celis, P. (2020). La importancia del clima y cultura organizacional para la atención en instituciones de salud. *Universidad Y Sociedad*, 12(1), 53–60.
- Suárez, R. J., Campos, L. Y., Villanueva, J. del S., & Mendoza, C. (2020). Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1). <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9794>
- Tonges, M. C., Rothstein, H., & Carter, H. K. (1998). Sources of satisfaction in hospital nursing practice. A guide to effective job design. *The Journal of Nursing Administration*, 28(5), 47–61. <https://doi.org/10.1097/00005110-199805000-00008>
- Torres, A., Pérez, A., Ron, M., & Mendoza, N. (2023). Factores Psicosociales Laborales y Estrés en el Personal Médico Asistencial. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria*, 3, 42. <https://doi.org/10.56294/ri202342>
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Tamayo, J., & Mendoza, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Vidal, T. (2022). Enfoque cuantitativo: Taxonomía desde el nivel de profundidad de la búsqueda del conocimiento. *Llalliq*, 2(1).
- Villa, A. (2020). Liderazgo resiliente pertinente para una sociedad cambiante. *Foro educacional*, 34, 77–103.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165–178.
- Werner, E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw-Hill.
- WHO. (2021). *Closing the leadership gap: Gender equity and leadership in the global health and care workforce*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025905>
- Wiederhold, B. K. (2023). Helping the Helpers: Improving Caretaker Resilience with Psychological First Aid Training. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 26(2), 71–72. <https://doi.org/10.1089/cyber.2023.29266.editorial>
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. Villard Books.

Autores

Karen Lorena Ordoñez Sisalima. Médico.

Espinosa-Tigre Rodolfo Moisés. Docente Universidad Católica de Cuenca

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.