



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de La Salud Humana
Carrera de Psicología Clínica

Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal sanitario del Hospital General Julius Doepfner de Zamora, durante la pandemia por COVID-19

**Trabajo de Titulación previa a
la obtención del Título de
Psicóloga Clínica.**

AUTORA:

Angie Mishell Pardo Medina

DIRECTOR:

Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2022

Certificación de directora del Trabajo de Titulación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

CERTIFICACIÓN

Loja, 16 de septiembre de 2022

Psicóloga Clínica

Vanessa Romina Pineda Rojas. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico:

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación: “**Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal sanitario del Hospital General Julius Doepfner de Zamora, durante la pandemia por COVID-19.**” de autoría de la estudiante **Angie Mishell Pardo Medina** con C:I 1900778547; previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica; el mismo cumple con las disposiciones institucionales metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho Trabajo de Titulación se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**VANESSA
ROMINA PINEDA
ROJAS**

Psi. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas. Mg.Sc.

1104241144

vanessa.pineda@unl.edu.ec

PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL

DIRECTORA DEL TT.

c.c.: Archivo

Autoría

Yo, Angie Mishell Pardo Medina, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:



Cedula de Identidad: 1900778547

Fecha: 13 de diciembre del 2022

Correo electrónico: angie.pardo@unl.edu.ec

Número de teléfono/ celular: 0981027219

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, Angie Mishell Pardo Medina, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal sanitario del Hospital General Julius Doepfner de Zamora, durante la pandemia por COVID-19, como requisito para optar el título de Psicóloga Clínica, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan convenio con la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice su tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 13 días del mes de diciembre del dos mil veintidós.

Firma: 

Autora: Angie Mishell Pardo Medina

Número de Cédula: 1900778647

Dirección: Sevilla de Oro y Francisco de Orellana

Correo electrónico: angie.pardo@unl.edu.ec

Teléfono: 0981027219

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Titulación: Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas. Mg. Sc.

Dedicatoria

A mis queridas mamitas Beatriz, Luz y Elma, por ser mi pilar fundamental cada día, ya que con su amor y apoyo incondicional logre llegar hasta donde estoy y poco a poco lograr mis metas. ¡Las amo infinitamente!

A mi padre Henry, mis hermanos Daniela, Cristina, David y mis tíos Marcia, Oswaldo y Mayra, por siempre brindarme su cariño, sus palabras de aliento y siempre estar para mí en las buenas, malas y peores. ¡Los llevo siempre en mi corazón!

A mi mejor amiga Erika Iñiguez, que siempre estuvo presente ayudándome, escuchándome y alentándome cuando más lo necesite, llegando a ser mi hermana de corazón. ¡Gracias por tanto!

A mi querido Bryan, por ser alguien muy especial en mi vida, que me han dado felicidad y motivación para nunca desistir de mis objetivos que hoy en día estoy logrando. ¡Te quiero muchísimo!

Angie Mishell Pardo Medina

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja y a sus excelentes docentes de la carrera de Psicología Clínica, por brindarnos buenos años de aprendizaje que nos ayudará en nuestra vida profesional.

A mi directora del Trabajo de Titulación Vanessa Pineda, por sus enseñanzas y ayuda incondicional en este trabajo de investigación.

Finalmente, a mi familia y amigos por su apoyo brindado durante estos años de carrera universitaria.

Angie Mishell Pardo Medina

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de Figuras	x
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Anexos	xii
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
1. Síndrome de Burnout.....	6
1.1 Introducción	6
1.2. Definiciones	7
1.3. Historia	9
1.4. Síntomas	11
1.5. Causas.....	13

1.6. Consecuencias	13
2. Covid-19	16
2.1. Coronavirus (COVID-19)	16
2.2. Exigencias de atención frente a la COVID-19	16
2.3. Medidas de prevención.....	17
2.4. Mortalidad	18
2.5. Factores de riesgo.....	19
2.6. COVID-19 y Salud Mental	19
2.7. COVID-19 y Síndrome de <i>Burnout</i>	20
3. Resiliencia	21
3.1. Antecedentes	21
3.2. Definición.....	22
3.3. La construcción de la resiliencia	23
3.4. Factores protectores.....	23
3.5. Factores de riesgo.....	24
3.6. Características	24
3.7. Beneficios de la Resiliencia	24
5. Metodología.....	26
5.1. Tipo y diseño de Estudio	26
5.2. Unidad de Estudio	26
5.3. Población y muestra.....	27

5.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	27
5.4.1. <i>Criterios de inclusión</i>	27
5.4.2. <i>Criterios de exclusión</i>	27
5.5. Técnicas e Instrumentos.....	28
5.5.1. Cuestionario de Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI).....	28
5.5.2 Escala de Resiliencia (ER-14).....	29
5.6.Procedimiento.....	29
6.Resultados	31
6.1. En Cumplimiento al Objetivo General.....	31
6.2. En Cumplimiento al Primer Objetivo.....	32
6.3. En Cumplimiento al Segundo Objetivo.....	33
6.4. En Cumplimiento al Tercer Objetivo.....	35
7. Discusión	55
8. Conclusiones	57
9. Recomendaciones	58
10. Bibliografía	59
11. Anexos	64

Índice de Figuras

Figura 1 Síndrome de desgaste profesional vs. Compromiso laboral con la organización 14

Índice de Tablas

Tabla 1 Relacion entre Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner.	31
Tabla 2 Niveles de resiliencia en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner.	32
Tabla 3 Síndrome de Burnout, subescala cansancio emocional en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner.	33
Tabla 4 Síndrome de Burnout, subescala despersonalización en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner.	33
Tabla 5 Síndrome de Burnout, subescala realización personal en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner.	34
Tabla 6 Distribución de los participantes según sexo	73
Tabla 7 Distribución de los participantes según edad	73
Tabla 8 Distribución de los participantes según estado civil	74
Tabla 9 Distribución de los participantes según categoría profesional	74
Tabla 10 Distribución de los participantes según antigüedad del servicio	75
Tabla 11 Distribución de los participantes según turno	75
Tabla 12 Resultados de Prueba de Kolmogorov – Smirnov de Normalidad de los Datos	76

Índice de Anexos

Anexo 1 Aprobación del Tema del Trabajo de Titulación.....	64
Anexo 2 Asignación de Tutor del Trabajo de Titulación.....	65
Anexo 3 Solicitud y Aprobación para la Aplicación de Reactivos	66
Anexo 4 Consentimiento Informado	67
Anexo 5 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)	68
Anexo 6 Escala de Resiliencia (ER-14).....	70
Anexo 7 Ficha Sociodemográfica	71
Anexo 8 Certificado de Traducción de Inglés	72
Anexo 9 Resultados Complementarios	73
Anexo 10 Certificado de Tribunal de Grado.....	77

1. Título

Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal sanitario del Hospital General Julius Doepfner de Zamora, durante la pandemia por COVID-19.

2. Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora, que laboró durante la pandemia por la COVID-19. El estudio contó con una metodología de corte transversal y de tipo cuantitativo. La población fue de 155 personas, la muestra fue no probabilística que estuvo conformada por 80 personas, en la cual se aplicaron dos reactivos psicológicos: cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory (MBI) y escala de Resiliencia (ER-14). Los resultados obtenidos demostraron que la población de estudio presentó niveles altos de *Burnout*, en relación a la subescala de cansancio emocional, despersonalización y realización. Por otra parte, se encontró que el 40% de la población presentaron niveles altos y muy altos de resiliencia. En relación a las variables mencionadas presentaron una correlación entre: subescala de cansancio y resiliencia, entre la subescala de despersonalización y resiliencia, finalmente, al igual que en los dos casos anteriores la subescala de realización personal con resiliencia tienen una correlación estadísticamente significativa. Se recomienda aplicar el plan de intervención con el objetivo de disminuir los niveles de estrés laboral, y con ello mejorar el desempeño del personal de salud mediante técnicas psicoterapéuticas.

Palabras Clave: agotamiento, adaptación, personal médico, crisis sanitaria.

2.1. Abstract

The aim of the present investigation was to determine the relationship between Burnout Syndrome and Resilience in the health personnel of the General Hospital Julius Doepfner of Zamora, who worked during the COVID-19 pandemic. The study had a transverse and quantitative methodology. The population was 155 people, the sample was non-probabilistic, consisting of 80 people, in which two psychological items were applied: the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and the Resilience scale (ER-14). The results obtained showed that the study population presented high levels of Burnout, in relation to the subscale of emotional exhaustion, depersonalization and achievement. On the other hand, it was found that 40% of the population presented high and very high levels of resilience. In relation to the aforementioned variables, they presented a correlation between: fatigue and resilience subscale, between the depersonalization and resilience subscale, finally, as in the two previous cases, the personal fulfillment subscale with resilience has a statistically significant correlation. It is recommended to apply the intervention plan with the aim to reduce the work stress levels, and thereby improve the performance of health personnel through psychotherapeutic techniques.

Keywords: exhaustion, adaptation, medical personnel, health crisis.

3. Introducción

El Síndrome de *Burnout* es un tema relevante dentro del entorno laboral, ya que, al estar expuestos a fuentes de estrés, estos generan un desequilibrio a nivel interpersonal, debido a que el profesional se esfuerza por cumplir largas horas de trabajo para responder eficazmente a las demandas y presiones laborales que se le presenten, hay que considerar que detrás de este fenómeno existe la aparición de síntomas graduales los cuales reflejan el estrés que no pudo ser resuelto en su momento. La Resiliencia llega a ser una causa de progreso en las relaciones sociales para llegar a adaptarse de una forma exitosa al afrontar situaciones desfavorables en su día a día como por ejemplo las conductas de riesgo y que tenga un buen manejo de emociones, desarrollo del estrés exigiendo a las personas implementar hábitos sanos para disminuirlos y así obtener un buen desarrollo laboral. Uno de los fenómenos que más ha influido en la aparición de esta sintomatología es la actual pandemia por COVID-19, que nos ha tomado por sorpresa a todos y ha desbordado nuestras estrategias de afrontamiento en todos los niveles, desde políticas públicas hasta las relaciones dentro de nuestras familias; dentro del ámbito de la salud los hospitales no estaban preparados, por ende, no contaban con recursos para afrontar la excesiva demanda de pacientes con complicaciones respiratorias, mucho menos afrontar un sin número de muertes cada vez menos controlables. Esta situación llevó a que varios médicos y enfermeras asuman responsabilidades y culpas que no les pertenecían, provocando en ellos intensos sentimientos de frustración y tristeza.

La realización de dicha investigación tendrá un fin de gran utilidad ya que nos brindará información sobre la problemática que ha sido poco estudiada en la ciudad, por lo que en el Hospital General Julius Doepfner será la primera vez que se indague acerca de la Resiliencia y Síndrome de *Burnout*, siendo estas estudiadas en otras ciudades del país.

Los expertos de la OMS estiman que el *Burnout* afecta al 10% de los trabajadores y, en sus formas más graves, a entre el 2% y el 5% a nivel mundial (Mouzo, 2019).

Yang J, et al cómo se citó en Acevedo y Dionisio, (2021) desarrollaron la investigación titulada “Resiliencia psicológica y Síndrome de *Burnout* de enfermeros: el efecto mediador de la afectividad positiva” en hospitales de Changsha y Xiangtan en la provincia de Hunan, China; con el objetivo de analizar la relación entre Resiliencia y *Burnout* teniendo como mediador a la afectividad positiva; se realizó un estudio transversal

observacional; se empleó a 229 enfermeros a los que se les administró la “Escala de Resiliencia de Connor-Davidson” y la “Escala de *Burnout* de McCloskey/Mueller”; entre los resultados se obtuvo que la Resiliencia psicológica se correlacionó inversamente con el Síndrome de *Burnout* ($r = - 0,524$, $p < 0,05$); también se encontró que las enfermeras resilientes tienen la capacidad para adaptarse con facilidad a las condiciones laborales complejas, superan las tensiones y los problemas de la práctica profesional; las enfermeras resilientes han encontrado un propósito de la profesión ya que presentan un vínculo emocional positivo en las actividades laborales que desarrollan, por tanto no son vulnerables al síndrome de *Burnout* (Acevedo y Dionisio, 2021).

Si no se reduce la tasa de prevalencia del síndrome de *Burnout*, esto conllevará a afectar significativamente en las esferas familiares, laborales y sociales, lo que implicaría en la productividad en el personal que labora en el sector de salud pública y privada. Las condiciones laborales que han desempeñado los servidores públicos del área de la salud en la pandemia por COVID-19 pueden incidir en la capacidad de Resiliencia y el apareamiento de los síntomas del Síndrome de *Burnout*, debido a que la situación ha desbordado sus estrategias de afrontamiento. En base a ello se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre el Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal de salud que laboró en triaje respiratorio del Hospital General Julius Doepfner Zamora, durante la pandemia por COVID-19?

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal de salud que laboró en triaje respiratorio del Hospital General Julius Doepfner Zamora, durante la pandemia por la COVID-19. Y como objetivos específicos: identificar los niveles de Resiliencia que presenta el personal de salud que laboró en triaje respiratorio del Hospital General Julius Doepfner Zamora, durante la pandemia por COVID-19, identificar los niveles de Síndrome de *Burnout* en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner y diseñar un plan de intervención para el personal de salud que presente Síndrome de *Burnout*.

4. Marco teórico

1. Síndrome de *Burnout*

1.1 Introducción

El ámbito laboral de la sociedad moderna, el trabajo, es una característica humana inmanente en toda cultura. Por esta razón, el ser humano pasa gran parte del día y de su vida en el trabajo. En este ámbito muchas veces se presentan estresores que interfieren en el desempeño de los sujetos. Estos factores implican consecuencias no solo en el desempeño laboral, sino tienen incidencia también en el ámbito subjetivo del individuo, en lo psicológico, provocando que su bienestar subjetivo (emocionalidad-afectividad) se vea perjudicado. Es por esta razón que autores mencionan lo siguiente:

Aunque en las últimas décadas ha experimentado una transformación importante en nuestro contexto sociocultural. Así, las nuevas exigencias del trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos el síndrome de *Burnout* (agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal en el trabajo), cuya prevalencia se ha ido incrementando y que ha venido a constituirse en un problema social y de salud pública que conlleva, por tanto, un gran coste económico, (psicológico) y social por lo que cualquier esfuerzo para su estudio debe ser bienvenido. (Gil-Monte, 2005, p 151)

Para el nacimiento de este concepto, debió transcurrir una serie de observaciones científicas, con el objetivo de crear un modelo que designara un conjunto de síntomas producidos por el estrés laboral; además, las personas que laboran en salud están constantemente enfrentando situaciones estresantes, que resuelven dependiendo de las personalidades individuales, del trabajo en equipo, de los roles que desempeña y el espacio físico donde trabajan.

En el ámbito laboral cuando el estrés evoluciona crónicamente, puede provocar el cuadro de agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, trato despersonalizado y a un sentimiento general de ausencia de logros personales que se ha denominado "*Burnout*",

cuadro que, junto con significar un menoscabo del bienestar de la persona, se traduce en pérdida de productividad para la organización (Lunea, 2016, p 11).

Cuando se dice que una persona padece de *Burnout*, por lo general, tanto dentro del ambiente institucional como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta (Lunea, 2016, p 11).

En realidad, el padecimiento de *Burnout* es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la institución, lo que le da su connotación de síndrome (Lunea, 2016, p 11).

Esta expresión se desarrolló a través de seis momentos claves, en los que se analiza la conceptualización de este síndrome.

1.2. Definiciones

1.2.1. Definición de Freudenberg (1974). Según Gonzales (2015), alude que, una sensación de desmotivación con cansancio permanente es fruto de una sobrecarga laboral, que a su vez causa niveles bajos de energía, recursos personales y fuerza en el individuo, de acuerdo con la definición que arroja Freudenberg.

1.2.2. Definición de Maslach y Jackson (1981). Esta definición es considerada una de las más importantes por no decir la más relevante, ya que marca un estándar para el ambiente laboral. Estas ponderadas autoras lo definen como “Agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal que viven los profesionistas involucrados en ayudar a otras personas” (González, 2016, p. 6). Dichas autoras nos dan a conocer tres dimensiones que son:

Que a su vez se lo define 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 (González, 2016, p. 7).

1.2.3. Definición de Pines y Aronson (1988). Debido a la colaboración entre Pines y Aronson, quienes conjuntamente plantearon una definición más precisa, expresándose como una fase de cansancio físico, mental y emocional, creado por un ambiente de trabajo con situaciones recurrentes negativas (p. 30).

El agotamiento físico fue señalado por estos autores como la falta de energía, fatiga crónica, debilidad y distintas manifestaciones psicósomáticas; mentales, por sentimientos de invalidez, desesperanza y desequilibrio laboral, mientras que en el tipo emocional se observa un desarrollo de actitudes negativas hacia las personas, el trabajo y la vida (González, 2016, p. 7).

1.2.4. Definición de Schaufeli y Enzmann (1998). En la actualidad existen varias definiciones, pero una de las más aceptada es la de Schaufeli y Enzmann, quienes denominaron al *Burnout* como un permanente estado maligno del intelecto, relacionándolo con el ambiente laboral, mismo que surge en personas normales, teniendo como características el cansancio, angustia, disminución de autoestima, baja incentivación y actitudes disfuncionales laborales (González, 2016, p. 7).

Analizando estos postulados de los autores mencionados y según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2008) existen cuatro grandes acuerdos de los expertos sobre el síndrome.

González, 2016, propone:

- *Se produce principalmente en el medio laboral*
- *Esté asociado a la calidad de las interacciones que ahí se producen.*
- *Tiene relación con el desgaste profesional al apoyar a los clientes, pacientes o alumnos.*
- *Los profesionistas más afectados son los que laboran en las áreas de la salud y educación.*

1.3. Historia

1.3.1. Primer momento. Inicialmente Bradley (1969), quien menciona en su publicación *Community bases treatment for young adult offenders*, denomina al *Burnout* como una clase de estrés que desgasta la energía de las personas en el ambiente laboral (Bradley, 1969 como se citó en González, 2015, p. 2).

1.3.2. Segundo momento. Seguido, Freudenberger (1974), en base a una serie de acontecimientos que surgieron en los practicantes de la clínica para toxicómanos donde el contribuía profesionalmente, utiliza el vocablo *Burnout* para referirse a características negativas como: fatiga, insomnio, cefaleas, desmesuradas preocupaciones y diversos dolores abdominales. Para el autor, todas estas características desgastantes, incluyendo su estilo de vida o diversas propensiones negativas, lo denomina como síntoma de fatiga crónica conjuntamente con la depresión y frustración, que lo sintetiza como *Burnout* (Freudenberger, 1974 como se citó en González, p. 3).

1.3.3. Tercer momento. En el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA) que se realizó en 1976, fueron expuestas varias aseveraciones entre las cuales destacó la psicóloga social Christina Maslach, quien orientó su interés en el programa desarrollado por los profesionales de distintas áreas para enfrentarse a la carga emocional que demandaban sus usuarios, en base a estas estrategias dedujo que terminaban *burned out* es decir, “quemados” al finalizar sus extensas jornadas laborales. Esto la llevó a considerar que el síndrome del individuo quemado no solo se presenta en el personal médico, sino está presente en todas las profesiones. Por otra parte, Freudenberger, aludió a que el cansancio profesional es individual y se produce netamente en un ambiente laboral, con lo cual se volvió a valorizar el término (González, 2016, p. 3).

1.3.4. Cuarto momento. Posteriormente a la afirmación de Maslach, inició un aumento de definiciones variadas y con distintas interpretaciones, dando paso al cuarto momento, que no tuvo como eje principal la influencia de algún autor en específico, sino por la gran acogida e interés que dio el estudio del tema, a más de las desmedidas teorizaciones y modelos sobre el mismo. El mencionado momento abarcó de 1976 a 1981, en base al cual surgió una serie de importantes contribuciones como es la propuesta transaccional del

Burnout de Cherniss (1980), donde asocia al individuo y el medio ambiente. Dando como resultado un modelo más asentado (González, 2016, p. 3).

En 1980 aparece el libro *Burnout: etapas de la desilusión en las profesiones de ayuda*, de Jerry Edelwich y Archie Brodsky, del que surgen cuatro fases anticipando el síndrome:

- Entusiasmo: el trabajador muestra motivación por el trabajo, en donde gasta demasiada energía y no se protege de la desilusión.
- Estancamiento: cuando el trabajador observa que no tiene un cumplimiento de sus expectativas.
- Frustración: al acumularse los fallos, el usuario experimenta un sentimiento constante de fracasos que lo vuelve inanimado.
- Apatía: consecuencia de constantes frustraciones que se da en escasez de sentimientos positivos.

1.3.5. Quinto MOMENTO. El quinto momento surge a partir de la divulgación del síndrome por todo el mundo en el año 1981, donde aparecieron varios estudios del mismo, Maslach hizo su reaparición normalizando el estudio y la percepción sobre el *Burnout*, acompañada de Susan Jackson. De esta manera propusieron un inventario denominado *Maslach Burnout Inventory*, en el que plantearon 22 ítems, teniendo una gran acogida en la comunidad científica (González, 2016, p. 4).

1.3.6. Sexto momento. Schaufeli, Maslach y Merck (1996), definen al *burnout* como un fenómeno que está ligado a las exigencias laborales y no con el hecho de brindar atención, por ende, estaríamos diciendo que toda actividad que disponga de un desempeño remunerado entra en esta categoría. Hoy en día aún faltan teorías que nos ayuden a explicar de mejor manera este síndrome, llegando a hacer aún compleja su conceptualización (González, 2016, p. 4).

Según estos momentos en lo que se dio el concepto o más bien la definición del término de *Burnout*, podríamos decir que puede hacer alusión al trabajo excesivo de una persona durante un determinado periodo y su consecuente desgaste emocional y psicológico, o también calificado como metáfora del motor quemado. De forma que el término representa

que la energía se ha agotado, su concepto oscila desde un “arruinarse por el sobrecalentamiento emocional y psicológico” hasta un “quedarse vacío de energía”.

1.4. Síntomas

Cabe recalcar que cada persona presenta síntomas del *burnout* de manera única, pues el desgaste de cada persona está ligado a su personalidad; no obstante, es posible calificar a quienes padecen este síndrome mencionado anteriormente en tres aspectos importantes.

1. Un deterioro del compromiso en el trabajo: Lo que empezó de una forma pacífica, llega a presentarse como una actividad desapacible que no llena las aspiraciones igual que en un inicio.

2. Deterioro de las emociones: Las experiencias positivas de emoción, entrega, seguridad y disfrute se desvanecen y son reemplazadas por los de enojo, ansiedad y depresión.

3. Desacuerdo entre la persona y el trabajo: Los individuos con este padecimiento, generaron una indisposición de forma progresiva por cuestiones que atribuyen a sí mismos y es difícil que sean conscientes de las verdaderas causas que dieron origen a ese desajuste. Como suele suceder, las personas que sufren cargas excesivas en su trabajo, llegan a sentirse culpables y creen que ellas provocaron todo el ataque; de igual forma, la autoinculpación se da en las personas con *Burnout*, aunque su origen sea laboral, se considera que proviene de sus fallas personales, producidas por las demandas laborales que ayudaron a crear un círculo vicioso: la desilusión en el trabajo causa menos dedicación y las sanciones generan desilusión (González, 2016, p. 14).

Algunas de las expresiones comunes en personas que sufren *Burnout* son:

- Siento que los compañeros se percatan que rindo menos que antes.
- Siento menos satisfacción por asistir al trabajo.
- Tengo mucho enojo con los administradores, son muy descorteses.
- Me siento frustrado en este trabajo, cada vez están peor y no puedo controlar la situación.
- Tengo miedo de que me desalojen del trabajo.

- Siento que la rutina me ha atrapado, no puedo realizar mis actividades como las solía hacer, tengo una sobrecarga que me impide desarrollar las cosas de forma adecuada.
- Me dan sentimientos de tristeza al final de la jornada laboral

Parra (2020) menciona que existen síntomas más notorios en los individuos, mismos que se ven reflejados en el rendimiento laboral, entre ellos tenemos la falta de energía, cansancio físico, mental y/o emocional, baja productividad, desconcentración, altos niveles de estrés, sentimientos de fracaso y frustración porque el trabajo no sale como estaba estructurado, incapacidad para desconectar del trabajo estando en casa, dolores musculares y de cabeza, dificultades para conciliar el sueño, problemas cutáneos, pérdida de peso, fatiga visual, mareos, entre otros.

1.4.1. Antecedentes patológicos y patologías asociadas al *Burnout*. Hoy en día, el modelo que predomina en el análisis y comprensión del *Burnout* es interaccionista y pretende identificar y profundizar en los antecedentes del mismo, en las variables personales o moduladoras y en las consecuencias derivadas de la interrelación entre estos dos primeros aspectos, a su vez este síndrome de *Burnout* requiere tener en cuenta el papel e interrelación de aspectos individuales, sociales y organizacionales.

En las organizaciones se encuentran demandas laborales que son percibidas como estresantes por los trabajadores y que deben ser gestionadas de manera afectiva por ellos. Las estrategias de afrontamiento constituyen el principal recurso para hacer frente no solo a las demandas, sino también a las emociones negativas derivadas de estas. Si esta forma de afrontamiento y estrategia resultan efectivas, se reducen o eliminan dichos factores de estrés y no se ve perjudicada la salud del trabajador. Por el contrario, cuando resultan ineficaces y se mantienen en el tiempo, los profesionales se ven sometidos a una situación de estrés crónica que no son capaces de manejar y desarrollan un sentimiento de fracaso hacia el trabajo y hacia las personas para las que trabajan (García, 2021).

Según García (2021), se traduce en una respuesta caracterizada por una pérdida de ilusión por el trabajo, una baja realización personal o desinterés profesional, y por un agotamiento físico-mental. Ante estos síntomas y como mecanismo defensivo, el trabajador desarrolla actitudes negativas hacia las personas a las que se destina el trabajo, tales como frialdad, cinismo o indiferencia. En este punto es cuando se manifiesta el síndrome de

burnout “estar quemado” y las consecuencias negativas que comporta este mencionado síndrome sobre la salud del trabajador y sobre la organización.

1.5. Causas

Existen muchas explicaciones sobre las causas que han incrementado el *Burnout* de los profesionales; sin embargo, la mayoría de los investigadores establecen el motivo de su prolongación al descenso notable en el rendimiento laboral (González, 2016, p. 13).

Según Parra (2020), alude que existen causas que van desde la inestabilidad laboral hasta tener una carga de trabajo excesiva, los factores más concluyentes son:

- Enfrentarse a jornadas de trabajo muy largas
- Tener que desempeñar cargos laborales sin contar con los recursos o el personal preciso
- Sufrir mucha presión
- Evidenciar un mal clima laboral durante mucho tiempo
- No controlar las decisiones laborales importantes
- Falta de intereses laborales
- Realizar un trabajo pesado día tras día
- Sentirse solitario en la oficina o en la vida personal
- Ser víctima de acoso laboral o bullying laboral.

Siendo en el sector de la salud, educación o asuntos sociales quienes más lo padecen. Cabe recalcar que se trata de un concepto laboral, no psicopatológico y, por lo tanto, no puede desvincularse de las características laborales de la actualidad, recordando que las características individuales del empleado influyen en la generación del *Burnout* Parra (2020).

1.6. Consecuencias

“El *burnout* tiene consecuencias significativas para el individuo ya que puede ser altamente costoso para los profesionales y las instituciones, debido a que genera una gran pérdida, psicológica y social” (González, 2015).

Para lograr la comprensión de este síndrome es necesario identificar cómo percibe una persona el desgaste profesional, el cual tiene muchos sinónimos, pero también un único e importante antónimo “el compromiso laboral con la organización” como se ilustra en la Figura 1.

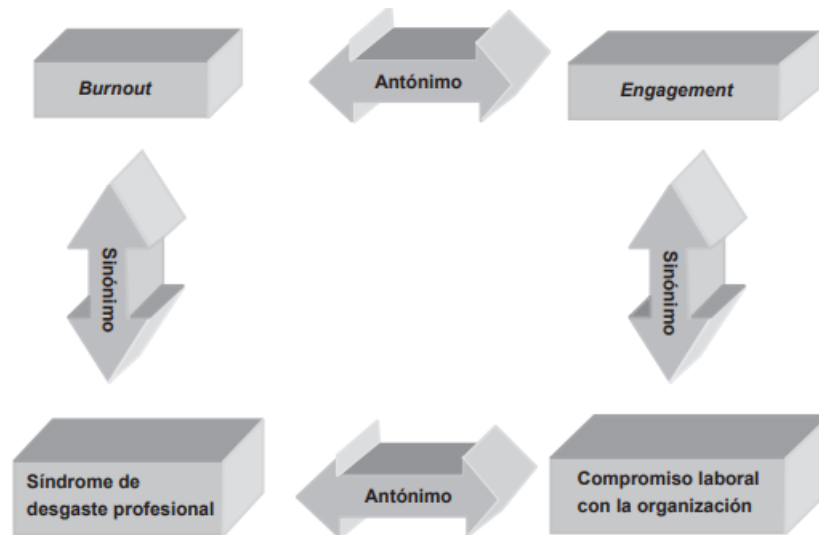


Figura 1
Síndrome de desgaste profesional vs. Compromiso laboral con la organización
Fuente: (González, L. F. A. E. S. (2015). figura 7-1)

- Lo que antes era indispensable y significativo, se vuelve desagradable, insatisfactorio y sin significado, es decir comienzan los síntomas del *burnout* (Buzzetti, 2005, p.34).
- Desgaste de las emociones como frustración y enojo, ya que no se logran alcanzar los logros personales y profesionales. (Maslach et al, 1997).
- Falta de control en el trabajo y no se cuenta con los recursos necesarios para desempeñarse satisfactoriamente. (Maslach et al, 1997).
- Las personas expresan estas reacciones emocionales negativas en las cuales se deterioran las relaciones sociales dentro del trabajo, comenzando así una curva descendente que lleva a las fases finales del *burnout* (Maslach et al, 1997).

1.6.1. Problemas de ajuste entre la persona y el trabajo. Para Maslach y Leiter (1997) los problemas entre la persona y las expectativas del trabajo son un signo de que los trabajadores padecen *burnout*. Esto llega a ser producto de un clima laboral hostil entre los compañeros de trabajo, generalmente por problemas personales y corresponden a personas que son etiquetadas como “insensatos”, por lo que el *burnout* es visiblemente a través de

hostilidad, desmotivación y enfermedades, responsabilizando el desajuste a los individuos más que a la institución.

1.6.2. Problemas para la organización. El deterioro en el ámbito laboral, el *burnout* tiene efectos en la estructura de la organización como en sus métodos y se tiende a manifestar, de forma elevada por desvinculación de la institución, perdiendo la eficacia y eficiencia, entre los miembros de la organización (Gil-Monte, 2000), ausentismo (Cordes y Dougherthy 1993), excesivo aumento de licencias médicas por diversas enfermedades, como problemas gástricos, lumbares, reacciones del sistema inmune, complicaciones en el embarazo, entre otros (Brunnstein, 1999), que da un alto costo para las organizaciones.

Entre otras, se menciona el "presentismo", como contradictorio del ausentismo, se manifiesta en la asistencia del trabajador en especial cuando se encuentra enfermo, dado que los trabajadores sienten que deben asistir a sus puestos de trabajo porque, en caso contrario, podrían perderlo, en especial cuando se dan reducciones de personal. Esto conlleva a que efectivamente trabajen más horas y no generen un servicio de calidad (Acevedo, 2003).

Otra de sus consecuencias es que el *burnout* puede "contagiarse" mediante mecanismos de aprendizaje por observación durante la socialización laboral, construyendo una verdadera enfermedad peligrando la duración de la organización (Edelwich y otros, 1980 como se citó en Grau y otros, 1998).

Finalmente, cabe mencionar que además de ser notables las consecuencias del *burnout* dentro de la organización, llegan a extender más allá de ella, afectando así a la sociedad (Grau y otros, 1998).

1.6.3. Impacto del síndrome de *Burnout*. En los individuos que ejercen una actividad laboral el impacto emocional de sufrir en un ambiente de trabajo es muy grande. La magnitud del cuadro sintomático depende de diversos factores relacionados con el Síndrome de *Burnout*, las circunstancias que rodean y el estado psicológico del paciente. Dentro de los efectos fisiológicos y psicológicos del trauma térmico de cada persona, el estrés postraumático cobra gran importancia y el estado de ánimo del individuo. La descarga afectiva asociada en la alteración de la imagen corporal, la certeza de saber que todas las acciones que realicen o se realicen en un ambiente laboral dejan algún tipo de secuelas y el drama socioeconómico que enmarca a la mayoría de las personas que padecen de este

síndrome, son elementos agravantes para que se presenten estados de ansiedad, depresión y las demás señales de la reacción de adaptación que exacerbaban el cuadro doloroso, las cuales no están relacionadas con la gravedad del trabajo sino con la capacidad de respuesta emocional de cada persona.

2. Covid-19

2.1. Coronavirus (COVID-19)

El COVID-19 es una extensa familia de virus que llegan a causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, el coronavirus causa infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfriado común hasta enfermedades más crónicas como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) (Carr, 2020 como se citó en Pérez 2020).

La COVID-19 es causada por el síndrome respiratorio agudo severo, coronavirus 2 (SARS-CoV2), los síntomas que presenta quien se infecta con este virus son similares a los que produce la gripe, incluyendo fiebre, tos, disnea, dolores musculares, fatiga, pérdida del olfato y gusto. En los casos más severos produce “neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico” (Pérez 2020).

2.2. Exigencias de atención frente a la COVID-19

El temor a lo desconocido es un factor que siempre ha acompañado al comportamiento humano, y en esta actual pandemia no fue la excepción, a inicios del año 2020 con la aparición de los primeros contagios en el país se desató una ola de conductas de cuidado y protección para prevenir los contagios, frente a la incertidumbre de no saber lo adecuado para enfrentarla, se observaron conductas riesgosas para la salud tanto física como mental; en la parte física se puede mencionar los constantes baños y fumigación corporal con varias sustancias; y por otra parte la situación que es objeto de estudio las medidas tan extremas, estigmatizando, aislando a familiares, causando temor al ver un médico o enfermera por la calle, a esto le sumamos la continua exigencia que conlleva estrés emocional, ansiedad, insomnio, preocupación excesiva, angustia, entre otros síntomas significativos.

Ortega & González, (2020) nos dan a conocer las frases del personal de salud:

Brindarán los mejores cuidados posibles, pero a la vez nos protegeremos para no llevar el virus a nuestras casas, a nuestras familias, y para no enfermar nosotros.

Terminamos los turnos de guardia exhaustos. Los pacientes quedarán en las manos de nuestros compañeros, que ahora asuman el riesgo del contagio.

Volverán a sus hogares, con sus familias, siempre conservando la distancia física. Una pregunta constante es si el coronavirus los acompaña en la ropa o en la piel.

En los ojos de sus compañeros buscan la esperanza y la fuerza para seguir.

Después de llegar al punto más alto de casos, lograrán ver cómo se van reduciendo. Llegará el día en que tendremos medicamentos efectivos. Llegará una vacuna.

Son tantas las experiencias que han surgido a raíz de esta pandemia que podemos decir que impactó de manera abrupta a todo el mundo, pero sobre todo a las personas que tuvieron que hacerle frente a la situación en primera línea como son médicos, enfermeras, quienes tuvieron que agotar todos los recursos disponibles para poder salvar la vida de millones personas y en esa lucha, perder a otros miles.

2.3. Medidas de prevención

La OMS, (2021) “nos da a conocer las medidas preventivas contra la COVID-19” para poder reducirlos:

- Orientaciones locales: Informarse de las disposiciones de las autoridades nacionales, regionales y locales, contando con la información más pertinente al lugar en donde se resida. (OMS, 2021)
- Distanciamiento adecuado: Mantener al menos un metro de una persona, incluso aunque no demuestren estar enfermas, ya que es posible tener el virus sin presentar síntomas. (OMS, 2021)
- Uso de la mascarilla: Utilizar una mascarilla de tres capas que se ajuste bien a su rostro, principalmente cuando no se pueda mantener la distancia física, o en interiores. Desinfectarse las manos antes de manipular la mascarilla. (OMS, 2021)

- Evitar los lugares concurridos, los lugares mal ventilados y el contacto largo con otras personas. Pasar más tiempo en sitios verdes. (OMS, 2021)
- Ventilación: Abrir las ventanas en los lugares cerrados para que aumente el volumen de aire en el exterior. (OMS, 2021)
- Evite tocar superficies en lugares públicos o en las entidades de salud privada o pública. Limpie constantemente las superficies con desinfectantes normales. (OMS, 2021)
- Lávese frecuentemente las manos con agua y jabón o con un gel hidroalcohólico. Llevará siempre consigo el gel. (OMS, 2021)
- Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz en su codo flexionado o con un pañuelo e inmediatamente tírelos en una papelerera cerrada. Lavarse las manos o a su vez desinfectarlas con el gel. (OMS, 2021)
- Vacunarse: Cuando le llegue el turno, acudir al punto de vacunas más cercano a su domicilio y seguir recomendaciones sobre la vacunación. (OMS, 2021)

2.4. Mortalidad

Según Cruz (2021), las muertes por COVID-19 han sido temibles en los países de América Latina y Caribe, nuestra región presenta un total de 32,1% del total de defunciones por COVID-19 en el mundo (OMS, 2021) con un total de 1.440.853 hasta el 31 de agosto de 2021, esto frente a que la población representa apenas 8,4% de la población mundial (ONU, 2019). En la región se ha observado una gran concentración de casos de contagio y muertes en las grandes ciudades, existiendo gran demanda de hospitales y desbordando las estrategias de atención, resultando muy difícil una atención de calidad, y dando paso a que la gente acuda a servicios de atención privados, generando costosas cuentas por cancelar.

Las relaciones entre clase social, género, etnia y territorio son complejas. Estudios recientes nos demuestran que respecto a la COVID-19, las personas en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica tienden a presentar mayores riesgos de contagio y muerte. (Wachtler et al 2020).

Los contagios se encuentran relacionados con la utilización de equipamientos para protección personal, las cuarentenas y aislamiento físico, frecuente aseo personal y de áreas

comunes, sumando la accesibilidad a la información sobre nuevos descubrimientos respecto a la enfermedad. Entre los factores de riesgo encontramos a personas con precariedad laboral, situaciones de insalubridad en la vivienda y comunidad, escasez de recursos económicos y el acceso limitado a información. Para valorar el mayor riesgo de muerte se ha evidenciado que las personas que presentan enfermedades severas como: enfermedades cardiovasculares, pulmonares, del hígado, diabetes, pacientes con cáncer o inmunodeprimidos (Wachtler et al 2020).

2.5. Factores de riesgo

Según Perez (2020), en su estudio la COVID-19 ha llegado a afectar de distinta forma a la población siendo los hombres más afectados que las mujeres, en los niños y jóvenes se presenta de manera leve o asintomática.

Para Perez (2020), los posibles factores de riesgo que se pueden llegar a presentar son:

- Desarrollo de enfermedades cardiovasculares (cardiopatías, hipertensión, etc.)
- Desarrollo de Diabetes
- Desarrollo de enfermedades respiratorias crónicas (EPOC)
- Desarrollo de enfermedades renales
- Desarrollo de cáncer
- Desarrollo de inmunosupresión (pacientes oncológicos, trasplantados, etc)
- Desarrollo de enfermedades neurológicas (Alzheimer)
- Desarrollo de sobrepeso/obesidad
- Desarrollo tabaquismo

2.6. COVID-19 y Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a inicios del año 2020, declaró la actual enfermedad COVID-19, llegando a ser una emergencia internacional de salud pública. A medida que esta enfermedad llegó a extenderse rápidamente por el mundo, generando miedo, ansiedad, incertidumbre, presiones económicas, aislamiento social y preocupación en la población adulta, jóvenes y niños, se dieron cambios en las actividades diarias de cada uno.

Esta situación se empeora ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia y que puede llegar a pasar en un futuro (Hernández R, 2020).

En el continente americano se evidenció en la población en general que más de cuatro de cada diez brasileños han tenido problemas de ansiedad y seis de cada diez de depresión, los síntomas de depresión se quintuplicaron en Perú y la proporción de canadienses con altos niveles de ansiedad se cuadruplicó como resultado de la pandemia. Así mismo en México se documentaron síntomas de estrés postraumático clínicamente significativo en casi un tercio de la población. En Estados Unidos, las tasas de ansiedad y depresión lograron el 37% y el 30%, a finales del 2020, frente al 8,1% y el 6,5% respectivamente en 2019.

El personal sanitario y de primera línea se enfrentó a mayores riesgos físicos, altas exigencias laborales y estimación social. En mayo de 2021 el número de trabajadores de la salud que se infectaron por COVID-19 en América Latina y el Caribe destacaba los 1,8 millones, mientras que 9000 murieron a causa del virus. Además, el 53% de los trabajadores de la salud pública de los Estados Unidos informaron síntomas de al menos una condición de salud mental en las dos semanas anteriores, incluyendo depresión (32%), ansiedad (30,3%), estrés postraumático (36,8%) y pensamientos suicidas (8,4%). Estudios realizados en Argentina, Chile, México y Trinidad y Tobago también encontraron altas tasas de depresión, ansiedad, estrés e insomnio entre los trabajadores sanitarios (Organización de las Naciones Unidas, 2021).

2.7. COVID-19 y Síndrome de *Burnout*

Personal de salud quienes componen la primera línea de batalla hacia la pandemia de la COVID-19, están expuestos a condiciones que potencialmente pueden mermar su salud mental según la Sociedad Española de Psiquiatría. Debido a varias causas como es la preocupación por no propagar el virus entre sus seres queridos, a la carga horaria debido a la demanda de contagios. La exhibición a un ambiente estresante, adicional a un aumento de carga laboral, contribuyen al manejo inadecuado del estrés, lo que se conoce como *Burnout*.

Diversos estudios demostraron una conducta distinta de *burnout* entre el personal de salud dependiendo el rol que cada uno cumple con los pacientes. De este modo, las revisiones realizadas en distintas naciones indican que varía entre 35,1% y 11,23% en médicos y enfermeros, respectivamente. En Ecuador de 2,404 profesionales sanitarios evaluados se

determinó que el 2,6% se ve afectado por este síndrome, de ellos, la mayor parte de médicos y enfermeras presentó agotamiento emocional severo y moderado 78,15% y 63,02%, respectivamente, al igual que despersonalización severa con un 72,61% y moderada del 65,63%. La realización personal en el trabajo fue baja y moderada entre personal médico y de enfermería con un 85,41% y 78,09%. Dando por hecho que durante la pandemia de la COVID-19 el personal sanitario estuvo expuestos a altos niveles de estrés laboral, causando que cerca del 95% sufriera Burnout severo y moderado (Vinueza, Aldaz, Mera, Tapia, & Vinueza, 2021).

Finalmente podemos decir que el Síndrome de *Burnout* afectó significativamente al personal médico por lo que es necesario implementar apoyo psicológico con la finalidad de crear un ambiente hospitalario confortable.

3. Resiliencia

3.1. Antecedentes

La Resiliencia ha formado parte desde tiempos remotos, es así que tras varias observaciones se han descrito situaciones en las que personas e incluso pueblos han logrado afrontar adversidades y salir victoriosos de ellas. Es sorprendente encontrar personas que son capaces de sobrellevar situaciones extremadamente difíciles, que tienen actitudes e ideas positivas que hacen que lleven los problemas de una manera normal (Uriarte, 2005).

La definición de Resiliencia encaja en la psicología en la década de los ochenta a partir de los estudios de E.E. Werner y R.S. Smith (1982), en una época en la que prevalecía el concepto de vulnerabilidad, evaluaron a 698 recién nacidos en una isla Kauai ubicada en el archipiélago de Hawái, de esto solo 201 niños que descendían de ambientes socio familiares desfavorecidos recibieron un seguimiento, a los cuales se les estimaba un futuro psicosocial negativo. Casi treinta años después, E. Werner descubrió que 72 de estos 201 niños en riesgo llevaban una vida adulta normal, a pesar de no haber contado con ningún tipo de atención especializada, denominándolos “resistentes al destino” característica común de la “Resiliencia” (Uriarte, 2005).

3.2. Definición

La Resiliencia procede del latín, de resilio, que representa volver a saltar, rebotar o reanimarse. El término fue utilizado en las ciencias sociales a partir de los años 60 y hace referencia a la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado y centros de internamiento (Rutter, 1993, Werner, 2003 como se citó en Uriarte, 2005).

La Resiliencia es una cualidad que todas las personas poseen y se presenta como capacidad de hacer frente a situaciones difíciles y contextos desfavorecidos, guerra, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos, y sirve para hacerlos frente y salir fortalecido e incluso transformado de la experiencia (Vanistaendel, 2002 como se citó en Uriarte, 2005).

Se entiende como una capacidad que se construye en el proceso de interacción sujeto-contexto (Rutter, 1993) incluyendo tanto las relaciones sociales como los procesos intrapsíquicos (motivos, representaciones, ajuste), los cuales les permiten tener una vida “normal” en un ambiente inseguro (Uriarte, 2005).

Pierre-André Michuad (1996, citado en S. Tomkiewicz, 2004 como se cita en Uriarte, 2005) describe 4 ámbitos de aplicación de la Resiliencia:

Ámbito biológico: A pesar de las desventajas naturales o adquiridas de accidentes o enfermedades, los sujetos son capaces de llevar una vida digna y creativa.

Ámbito familiar: El desarrollo exitoso de niños procedentes de familias de bajos recursos, complicados, victimarios de abandonos, maltratos y abusos.

Ámbito microsocioal: Cuando los supervivientes se desenvuelven en barrios o pueblos determinados por la miseria, el paro, la ausencia de servicios, los peligros sociales y todas aquellas carencias obligan a vivir en un estado de “agresión social”.

Ámbito macrosocioal, histórico o público: Su supervivencia en situaciones de catástrofes naturales, guerras, terrorismo y deportaciones.

Podríamos definir a la Resiliencia como la capacidad de mantener relaciones interpersonales eficientes, capacidad de disfrute, desenvolvimiento y por ende bienestar psicológico, abarcando aspectos de nuestra vida como la realización personal y social, sabiendo afrontar y sobrellevar todas las dificultades presentes en el diario vivir (Uriarte, 2005).

3.3. La construcción de la resiliencia

La construcción de la Resiliencia se da por el funcionamiento de los factores individuales, familiares y socioculturales. La globalización, como fenómeno social actual, tiene influencia no sólo en la economía y la comunicación, sino que también afecta a nuestros estilos de vida privados y sociales (Giddens, 2000). En los países desarrollados existe una mayor importancia a las necesidades sociales y educativas de la población, mejorando así el respeto de los derechos individuales y la resolución de los conflictos mediante el diálogo y la negociación. Los valores agrupados juegan un papel importante en el progreso socioeconómico y la cultura ya que influyen en la vida de las familias, entornos sociales, escuela, servicios comunitarios y la convivencia social, del mismo modo dichos valores intervienen en las relaciones interpersonales favoreciendo las técnicas de Resiliencia individual y de los grupos sociales, pero no evitan las enfermedades por trastornos psicológicos (Uriarte, 2005).

Todas las personas tienen Resiliencia y todas pueden promoverla porque son responsables de otros y pertenecen al entorno de los demás. Todo lo que ayuda a mejorar las relaciones de calidad con los otros, a comprenderlos y aceptarlos con sus diferencias, favorece su Resiliencia propia y la de los demás (Uriarte, 2005).

3.4. Factores protectores

Según Montejano (2019) los factores protectores de la resiliencia son:

- Vivir en un entorno con personas resilientes.
- Tener autocontrol emocional.
- Tener un autoconcepto positivo.
- Gestionar los conflictos de una forma adecuada.
- Controlar los impulsos.

- Ser personas positivas.

3.5. Factores de riesgo

Según Montejano (2019), los factores de riesgo de la resiliencia son:

- No convivir con personas resilientes
- Ser negativos
- Tener un mal autocontrol y autoconcepto de sí mismo
- No tener un buen control de impulsos.

3.6. Características

Según Montejano (2019), estas personas aceptan la realidad e intentan darle sentido a lo que les está ocurriendo por muy negativo que sea. Son personas que, entre otras cosas:

- Saben localizar sus propios problemas.
- Son optimistas.
- Controlan sus impulsos.
- Tienen autocontrol emocional.
- Ven las situaciones adversas como oportunidades para aprender.
- Son empáticas.

Una de las características más importantes es que aceptan la realidad tal y como se presenta. Es decir, no minimizan ni maximizan las consecuencias de lo que les ocurre. En definitiva, son personas objetivas (Montejano 2019).

3.7. Beneficios de la Resiliencia

Según Montejano (2019), los beneficios de la resiliencia son:

- Tener menos trastornos de ánimo o depresión.
- Como poder enfrentar cualquier tipo de situaciones.

- Mejor salud física y mental.
- Vivir satisfechos.
- Obtener buenos resultados en el trabajo y en la vida diaria.
- Aceptar a las personas sin juzgarlas.
- Ayudar a las personas a tener una actitud positiva frente a la vida.

5. Metodología

5.1. Tipo y diseño de Estudio

El diseño de la presente investigación fue no experimental de corte transversal, mismo que permitió describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado durante el periodo 2022, sin manipular o controlar variable alguna.

El enfoque fue de tipo cuantitativo debido a que se midieron las variables Síndrome de *Burnout* y Resiliencia.

El estudio contó con un alcance de tipo descriptivo y correlacional. Descriptivo porque nos permitió obtener datos más precisos de los niveles de Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner, durante la pandemia por COVID-19, así mismo, alcanzó niveles patológicos; y correlacional porque se pudo conocer la relación entre Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el ambiente hospitalario.

5.2. Unidad de Estudio

La investigación se desarrolló en el hospital general Julius Doepfner Zamora, un hospital de segundo nivel que pertenece a Ministerio de Salud Pública (MSP), distrito 19D01 YACUAMBI; ZAMORA.

Está ubicado en la cabecera cantonal (zona urbana) de la provincia de Zamora Chinchipe, en las calles Sevilla de Oro y Francisco de Orellana, al estar situado en la zona céntrica resulta de fácil llegada y acceso para los usuarios.

El Hospital General "Julius Doepfner", está obligado a garantizar la salud y atención médica de calidad y calidez, por lo tanto, todos los servicios prestados son gratuitos, indistintamente de la cultura, religión, nivel socioeconómico, creencias u orientación sexual de quien acuda a esta casa de salud, la cartera de servicios que oferta son: emergencia, hospitalización, consulta externa y actualmente por la pandemia mundial se ha incrementado el área COVID para atender a pacientes sintomáticos respiratorios. Existen diferentes áreas dentro del servicio de hospitalización: Pediatría, clínica de mujeres/hombres, cirugía y

traumatología mujeres/hombres, ginecología (parto humanizado), maternidad y neonatología. Al tratarse de un hospital general cuenta con las siguientes especialidades:

- **Área clínica:** Medicina interna, gastroenterología, oftalmología, dermatología, pediatría, psicología, ginecología, nutrición y enfermería.
- **Área quirúrgica:** Cirugía general, anestesiología y traumatología.
- **Otros servicios:** trabajo social, laboratorio clínico, rayos X y ecografías, terapia de lenguaje y audiometría, aula hospitalaria, terapia respiratoria, nutrición, terapia de lenguaje, servicio de rayos X, y farmacia.

5.3. Población y muestra

La población de la presente investigación estuvo conformada por el personal de salud que laboró en pandemia por la COVID-19, entre los cuales se encontraron médicos generales, personal de enfermería que en total sumaron 155 personas. Luego de la entrega de consentimientos informados se obtuvo una muestra de 80 personas, pasando al primer criterio de selección, se excluirá a: “personal de salud que no deseen formar parte del proceso de investigación, se excluye al personal de salud que no laboró en pandemia y que tengas otras profesiones (psicólogos, gastroenterólogos, oftalmólogos, pediatras, dermatólogos, nutriólogos, traumatólogos, personal de limpieza, personal administrativo etc.)”.

La muestra fue de tipo no probabilística, basándose en los criterios de inclusión y exclusión.

5.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

5.4.1. Criterios de inclusión

- Se incluyeron a médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería del servicio de triaje respiratorio que labora en el Hospital General Julius Doepfner.
- Se incorporaron al presente estudio aquellos profesionales que aceptaron formar parte de la investigación y que firmaron el consentimiento informado

5.4.2. Criterios de exclusión

- Personal de salud que no estuvo de acuerdo en formar parte del proceso de investigación, se excluye al personal de salud que no laboró en pandemia y que tengan otras profesiones (psicólogos, gastroenterólogos, oftalmólogos, pediatras,

dermatólogos, nutriólogos, traumatólogos, personal de limpieza, personal administrativo etc.)

- Usuarios que recibieron atención médica
- Personal sanitario que realizó las encuestas incompletas
- Estudiantes o practicantes que se encontraban laborando en la institución

5.5. Técnicas e Instrumentos

- Aplicación de encuesta con el fin de obtener datos acerca de la edad, sexo, estado civil, hijos, categoría profesional, antigüedad del servicio, turno y actividades de ocio de la población a estudiar.
- Antes de su aplicación fue revisada y validada por la psicóloga clínica Vanessa Pineda.
- Aplicación de test psicológicos.

5.5.1. Cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory (MBI)

Nombre: Cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory (MBI)

Autores: Christina Maslach y Susan Jackson

Estructura: Este cuestionario se utilizó para medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el *Burnout*. Las respuestas a los 22 ítems miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Aplicación: 10 a 15 minutos

Confiabilidad y Validez: Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Puntuación: Se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. 1. Subescala de agotamiento emocional: consta de 9 preguntas, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, puntuación máxima 54. 2. Subescala de despersonalización: está formada por 5 ítems, valora el grado en que cada uno reconoce

actitudes de frialdad y distanciamiento, puntuación máxima 30. 3. Subescala de realización personal: se compone de 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, puntuación máxima 48. La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22; realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

5.5.2 Escala de Resiliencia (ER-14)

Nombre: Escala de Resiliencia (ER-14)

Autores: Wagnild

Estructura: Los ítems se puntúan en una escala Likert del 1 al 7 (Totalmente en desacuerdo, Totalmente de acuerdo). Asimismo, esta escala evalúa la Resiliencia como un constructo unidimensional describiendo el núcleo de la Resiliencia en cinco características (perseverancia, ecuanimidad, significado, autosuficiencia y soledad existencial).

Aplicación: 10 a 15 min

Puntuación: La escala original plantea los siguientes niveles de Resiliencia, entre 98- 82=Muy alta Resiliencia; 81-64=Alta Resiliencia; 63-49=Normal; 48-31=Baja; y 30-14=Muy baja

5.6. Procedimiento

Esta investigación se llevó a cabo en diferentes fases, mismas que se detallan a continuación:

Primera fase. Se ejecutó la respectiva investigación bibliográfica respecto a las variables de estudio, para de esta manera definir el tema de investigación.

Segunda fase. Aprobado el tema a investigar por parte de la directora de la Carrera de Psicología Clínica, se realizaron los oficios necesarios donde se dirigieron a la institución en estudio para llevar a cabo cada uno de los objetivos planteados y la autorización de la aplicación de los reactivos psicológicos.

Tercera fase. Una vez obtenida la aceptación por parte del director del Hospital General Julius Doepfner, se estableció el día para la aplicación de los reactivos psicológicos al personal de salud en base a su disponibilidad de tiempo en cada turno.

Cuarta fase. La recolección de datos se obtuvo en el mes de julio mediante la aplicación física del consentimiento informado, reactivos psicológicos y ficha sociodemográfica. Se hizo la visita todos los días a la institución, donde se explicó cada apartado del documento.

Quinta fase. Una vez obtenidos los datos, se procedió a realizar los resultados de cada reactivo, a través de Excel 2019 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 21, donde se realizaron tablas, gráficos y análisis estadístico para una buena elaboración del plan de intervención, discusión, conclusiones y recomendaciones.

6. Resultados

6.1. En Cumplimiento al Objetivo General

Determinar la relación entre Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal de salud que laboró en triaje respiratorio del Hospital General Julius Doepfner Zamora, durante la pandemia por COVID-19.

Tabla 1

Relación entre Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner.

		RESILIENCIA			Total
		muy alta	alta	normal	
SB/CANSANCIO	alto	0 0,0%	13 16,3%	20 25,0%	33 41,3%
	medio	2 2,5%	4 5,0%	4 5,0%	10 12,5%
	bajo	14 17,5%	15 18,8%	8 10,0%	37 46,3%
SB/DESPERSONALIZACION	alto	1 1,3%	7 8,8%	11 13,8%	19 23,8%
	medio	4 5,0%	5 6,3%	8 10,0%	17 21,3%
	bajo	11 13,8%	20 25,0%	13 16,3%	44 55,0%
SB/REALIZACION PERSONAL	alto	9 11,3%	11 13,8%	8 10,0%	28 35,0%
	medio	4 5,0%	13 16,3%	6 7,5%	23 28,8%
	bajo	3 3,8%	8 10,0%	18 22,5%	29 36,3%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y Escala de Resiliencia (ER-14), aplicado en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora

Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21

Análisis e interpretación

En la primera subescala “cansancio emocional” se observa que en un 25% de la población presenta niveles altos de esta conjunto con niveles normales de resiliencia. La segunda subescala “despersonalización” se evidencia que el 25% de la población se encuentra con niveles bajos de esta y altos niveles de resiliencia. Por su parte la subescala “realización personal” muestra en un 22,5% de la población, niveles bajos de la misma en relación a niveles normales de resiliencia.

6.2. En Cumplimiento al Primer Objetivo

Identificar los niveles de Resiliencia del personal de salud que laboró en triaje respiratorio del Hospital General Julius Doepfner Zamora, durante la pandemia por COVID-19.

Tabla 2

Niveles de resiliencia en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Normal	16	20,0%
Alta	32	40,0%
Muy alta	32	40,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Aplicación de la Escala de Resiliencia (ER-14), aplicado en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora

Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos se observa que en la dimensión de Resiliencia el 40% presentan niveles altos, el 40% presentaron niveles muy altos y el 20% presentaron niveles normales.

6.3. En Cumplimiento al Segundo Objetivo

Identificar los niveles de Síndrome de *Burnout* en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner.

Tabla 3

Síndrome de Burnout, subescala cansancio emocional en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	41,3%
Medio	10	12,5%
Alto	37	46,3%
Total	80	100,0%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora

Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos en la dimensión de cansancio emocional el 46,3% presentan niveles altos, el 41,3% presentan niveles bajos y el 12,5% presentan niveles medios.

Tabla 4

Síndrome de Burnout, subescala despersonalización en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	23,8 %
Medio	17	21,3%
Alto	44	55,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora

Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos se observa que en la dimensión de despersonalización el 55% presentan niveles altos, el 23,8% presentan niveles bajos y el 21,3% presentan niveles medios.

Tabla 5

Síndrome de Burnout, subescala realización personal en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	35,0%
Medio	23	28,8%
Alto	29	36,3%
Total	80	100,0%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora

Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos se observa que en la dimensión de realización personal el 36,3% presentan niveles altos, el 35% presenta niveles bajos y el 28,8% presenta niveles medios.

6.4. En Cumplimiento al Tercer Objetivo

Diseñar un plan de intervención para el personal de salud que presente Síndrome de *Burnout*.

Tema: Plan de Intervención de *Burnout* en personal de salud

Presentación

El Síndrome de *Burnout* es el conjunto de respuestas crecientes, formado por sentimientos de agotamiento emocional, actitudes negativas hacia las personas que solicitan el servicio y una tendencia a evaluarse a sí mismo negativamente, relacionándose con sentimientos de insatisfacción laboral. Desde esta perspectiva este síndrome se divide en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Siendo así una respuesta laboral grave que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que tiene un individuo para manejar los estresores laborales. Se abordará esta problemática desde un enfoque de intervención terciaria ya que se utilizarán estrategias de psicoeducación y psicoterapia. Con la aplicación de reactivos psicoterapéuticos se pudo determinar que el personal de salud presentó niveles altos de Síndrome de *Burnout* puntuando valores altos en las dimensiones de: cansancio emocional, despersonalización y valores bajos en realización personal, a través de la realización del Cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory (MBI), en cuanto a resiliencia se evidenció valores altos de esta a través de la aplicación de la Escala de Resiliencia (ER-14). De esta manera se planteó el siguiente plan de intervención secundaria de acuerdo a las necesidades de los profesionales.

Metodología

Habiendo identificado la problemática, el profesional responsable de la institución realizará su propia adaptación terapéutica con la finalidad de dar tratamiento de calidad a su población. El objetivo de este plan es disminuir los niveles de estrés laboral con el fin de mejorar el desempeño del personal de salud mediante técnicas psicoterapéuticas, con esto, el personal de salud podrá implementar lo abordado, el cual permite hacer una combinación con otras terapias, por lo que ayuda a manejar de mejor manera los factores estresantes del día a día, ser conscientes de pensamientos negativos para que se pueda visualizar los problemas con claridad y con esto dar una respuesta favorable. Trabajaremos con

psicoeducación en *burnout*, resiliencia, asertividad, pensamientos distorsionados, factores de riesgo, técnicas de relajación como la del brazo dominante, Jacobson, inoculación de estrés, modelo ABC, atención plena a los sonidos y pensamientos, mindfulness centrada en la respiración, entrenamiento en habilidades sociales y en solución de problemas, cuidados en la salud mental siendo las más favorables para esta intervención. El plan de intervención está compuesto por 14 sesiones con una duración de 40 a 60 minutos cada una, de forma individual, el usuario que presente Síndrome de *Burnout* leve se trabajará con una intervención por semana, por otro lado, quien presente Síndrome de *Burnout* moderado-grave se trabajará en dos intervenciones por semana en las cuales se pretende enseñar y ayudar al personal a reconocer que es el *burnout* y la resiliencia, cuáles son sus causas, consecuencias, síntomas, niveles, entre algunos factores más. Permitiendo sobrellevar el estrés desarrollado en el ámbito hospitalario, además el desarrollo de habilidades positivas en su vida personal y profesional.

Justificación

El plan de intervención de *burnout* está dirigido al personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora, con el fin de promover un manejo adecuado de estrés laboral durante su jornada, así como el de fortalecer habilidades asertivas y de resiliencia.

Además, ayudará significativamente a futuras investigaciones, ya que, permitió obtener datos acerca del desgaste físico y mental de los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización tras experimentar la variante SARS-CoV-2; para mejorar un proceso terapéutico, por ende, velar por el bienestar del personal de salud.

Esta propuesta es importante porque constituye un trabajo de interés psicológico y social, que permitirá reducir los niveles de estrés laboral presentes y concienciar sobre las consecuencias que conlleva el *burnout*. El estudio se trabaja desde un enfoque cognitivo-conductual que ayudará a los profesionales de salud mental a saber cómo actuar ante estos estresores, mismo que los beneficiará para obtener un manejo adecuado en situaciones laborales para poder sobrellevar las adversidades presentes en su día a día y proteger su salud mental.

Objetivos

Disminuir los niveles de estrés laboral con el fin de mejorar el desempeño del personal de salud mediante técnicas psicoterapéuticas.

Específicos

- Informar acerca de los signos y síntomas del Síndrome de Burnout con el objetivo de identificar la sintomatología
- Enseñar técnicas de relajación que ayuden a manejar de manera más eficaz los niveles de estrés laboral producidos por la covid-19
- Trabajar la comunicación asertiva en el personal de salud con la finalidad de obtener un ambiente laboral sano para su desempeño
- Promover habilidades sociales y generar espacios de esparcimiento para manejar adecuadamente la situación de su entorno laboral

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO DE SÍNDROME DE *BURNOUT*

Actividad	Temáticas Abordadas	Objetivos	Técnicas	Desarrollo	Responsable
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre Psicológico - Escucha empática - Rapport - Psicoeducación sobre Síndrome de <i>Burnout</i> 	Presentación del programa, conocer al paciente y brindar conocimiento sobre el SB	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre Psicológico - Escucha empática - Rapport - Psicoeducación sobre Síndrome de <i>Burnout</i> 	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación - Psicoeducación sobre factores de riesgo - Identificación de signos y síntomas 	Aceptación del SB y del tratamiento. Aprendizaje sobre signos, síntomas y factores de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación - Psicoeducación sobre factores de riesgo - Identificación de signos y síntomas 	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados en la salud mental - Entrenamiento de respiración diafragmática - Técnica de relajación con el brazo dominante 	Establecer metas que ayuden a su salud mental y física. Así mismo habituar al paciente con el entrenamiento de técnicas que ayudarán a mejorar su proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados en la salud mental - Entrenamiento de respiración diafragmática - Técnica de relajación con el brazo dominante 	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo
Sesión 4	Técnica de relajación Jacobson	Hacer consciente al usuario sobre el estado de tensión de cada parte de nuestro cuerpo y generar	Técnica de relajación de Jacobson	Usuarios que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de	Psicólogo

		habilidades para la relajación sobre dicha tensión.		<i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	
Sesión 5	<ul style="list-style-type: none"> – Psicoeducación mindfulness – Técnica en mindfulness centrada en la respiración 	Generar conocimiento para lograr combatir el estrés y la ansiedad que se puede aplicar cuando llegue a presentarse en horas laborables	<ul style="list-style-type: none"> – Psicoeducación mindfulness – Técnica en mindfulness centrada en la respiración 	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo
Sesión 6	Técnica de inoculación del estrés	Lograr mantener moderado los niveles de ansiedad ante situaciones desencadenantes de estrés	Técnica de inoculación del estrés	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo
Sesión 7	Técnica de relajación Atención plena a los sonidos y pensamientos	Enseñar al paciente a modificar pensamientos de cambio, observación consciente con el objetivo de ser más conscientes con nosotros mismos	Técnica de relajación Atención plena a los sonidos y pensamientos	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo
Sesión 8	<ul style="list-style-type: none"> – Psicoeducación sobre Modelo ABC – Terapia racional emotiva – Psicoeducación sobre pensamientos distorsionados – Hoja de registro 	Ser consciente del pensamiento, emoción y conducta del problema y ver su parte de responsabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> – Psicoeducación sobre el Modelo ABC – Terapia racional emotiva – Psicoeducación sobre pensamientos distorsionados – Hoja de registro 	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo

Sesión 9	<ul style="list-style-type: none"> – Hojas de registro Modelo ABC-Terapia racional emotiva 	Ser consiente del pensamiento, emoción y conducta del problema y ver su parte de responsabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> – Hojas de registro Modelo ABC – Terapia racional emotiva 	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo
Sesión 10	Entrenamiento en habilidades sociales de Asertividad Resiliencia	Elaborar estrategias de afrontamiento para situaciones que le causan estrés y modificar comportamientos.	Entrenamiento en habilidades sociales de Asertividad Resiliencia	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo
Sesión 11	<ul style="list-style-type: none"> – Lluvia de ideas – Entrenamiento en solución de problemas 	Analizar sus capacidades y ejecutar sus habilidades de resolución ante conflictos de la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> – Lluvia de ideas – Entrenamiento en solución de problemas 	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo
Sesión 12	Fortalecimiento de conocimientos adquiridos durante la intervención psicológica	Recapitular el aprendizaje adquirido y fortalecer su Resiliencia para prevenir recaídas.	Fortalecimiento de conocimientos adquiridos durante la intervención psicológica	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo
Sesión 13	Evaluación post intervención de Síndrome de <i>Burnout</i> Resiliencia y la satisfacción del programa de intervención	Evaluar estado actual del paciente, su evolución con las técnicas aprendidas y mejoría en su trastorno	Evaluación post intervención de Síndrome de <i>Burnout</i> Resiliencia y la satisfacción del programa de intervención	Usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> leve se trabajará con una intervención por semana, en cambio usuario que presente Síndrome de <i>Burnout</i> moderado-grave se trabajará con dos intervenciones por semana	Psicólogo

Sesión 14

– Sesión de seguimiento y Terapia motivacional

Identificar el proceso del paciente sobre el mantenimiento del Síndrome de *Burnout*

– Sesión de seguimiento y Terapia motivacional

Se realizará contactos de manera trimestral para asegurarse la continuidad del proceso terapéutico

Psicólogo

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO DE SÍNDROME DE *BURNOUT*

Primera sesión

Objetivo: Presentación del programa, conocer al paciente y brindar conocimiento sobre el SB

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Folletos informativos

Técnica:

- Encuadre Psicológico
- Escucha empática
- Rapport
- Psicoeducación sobre Síndrome de *Burnout*

Descripción y metodología de la actividad

Presentación entre el terapeuta y el paciente, se establecerá el acuerdo terapéutico, luego se aplicará la escucha empática con el objetivo de que se logre comunicar de manera adecuada sin resistencia para lograr una descarga emocional y a continuación se realizará la psicoeducación sobre el síndrome de *Burnout* al paciente y de ser necesario contención emocional.

Segunda sesión

Objetivo:

- Lograr la aceptación del SB y del tratamiento.
- Enseñar sobre signos, síntomas y factores de riesgo.

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Folletos informativos

Técnica:

- Psicoeducación sobre factores de riesgo

Descripción y metodología de la actividad

Se iniciará con una breve retroalimentación para el establecimiento de objetivos que ayuden a la aceptación de su sintomatología, se dará una Psicoeducación sobre los factores de riesgo del *Burnout* como son: el **agotamiento emocional, manifestaciones conductuales, actitudes negativas y cansancio** e ir informando de cómo se va a ir desarrollando a lo largo del tiempo y de la misma forma aprender a identificar los signos y síntomas, en donde se le enseñara a buscar recursos propios para incrementar un cambio positivo en el desarrollo psicológico.

Tercera sesión

Objetivo: Habituarse al paciente con el entrenamiento de técnicas que ayudarán a mejorar su proceso

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Folletos informativos
- Música de relajación

Técnica:

- Psicoeducación en cuidados de la salud mental
- Entrenamiento de respiración diafragmática
- Técnica de relajación con el brazo dominante

Descripción y metodología de la actividad

En esta sesión se brindará al paciente los cuidados sobre la salud mental con la finalidad de que pueda gestionar sus emociones y liberar emociones de manera saludable como es: reconocer sus emociones, piensa en lo que puedes hacer para distraerte, mantener el contacto con tus seres queridos, fijarte en las cosas buenas, se amable contigo y con las personas que te rodean, no descuidar su salud física y mental, compartir tiempo de calidad con sus familiares, mantener actividades de ocio, pasar tiempo de calidad contigo mismo y pedir ayuda a un profesional.

Aplicaremos la técnica de relajación diafragmática donde se le pide a la persona que se recueste boca arriba o se sienta en una silla, luego que coloque una o ambas manos sobre su abdomen, inhale lentamente, sostenga por 3 segundos y exhale lentamente por la boca, repita el movimiento 5 veces. Luego realizaremos la técnica de relajación con el brazo dominante en donde se aprieta fuertemente el puño, se abre la mano volviendo a posición de reposo, doblaremos la muñeca echando hacia atrás la palma de la mano de forma que se tense la zona superior del antebrazo, volveremos a la posición de reposo, doblar la muñeca echando hacia adelante la palma de la mano para que se tense la zona inferior del antebrazo, volvemos a posición de reposo, doblaremos el brazo por el codo tensando los músculos del bíceps, volvemos a posición de reposo, doblamos el brazo por el codo, tratamos de hacer fuerza, como para bajar el brazo, para que se tense el tríceps (los músculos de la parte posterior del brazo), volvemos a posición de reposo, vamos hacia adelante y hacia arriba el brazo extendido a fin de tensar el hombro y por último volver a la posición de reposo.

Cuarta sesión

Objetivo: Hacer consciente al usuario sobre el estado de tensión de cada parte de nuestro cuerpo y generar habilidades para la relajación sobre dicha tensión.

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Música de relajación
- Colchoneta o silla

Técnica:

- Técnica de relajación de Jacobson

Descripción y metodología de la actividad

El terapeuta empezará con la técnica de relajación de Jacobson donde se pedirá al usuario que se coloque en posición cómoda ya sea sentado o acostado, posteriormente que cierre los ojos se hará que su atención se centre en las secuencias de tensión y relajación muscular, mantenemos la tensión durante 5 segundos (inspira) y después relaja la zona durante 10 segundos (expira). Practica el ejercicio durante 10-20 minutos. Empezamos por los brazos donde estiraremos el brazo derecho y lo tensaremos tanto como se pueda manteniendo el puño, ejercemos tensión sobre todo el brazo, desde la mano hasta el hombro, nota la tensión en el bíceps, el antebrazo, la muñeca y los dedos, suavemente, relaja y baja el brazo hasta donde puedas apoyar, céntrate después en la sensación de relajación, respira normal y deja los músculos de los brazos flojos, relajados, sin tensión, notaremos la diferencia entre tensión y relajación. Repite la secuencia con el brazo izquierdo. Vamos por el pecho donde tomaremos aire intentando hacerlo como si quisiéramos reducir los pulmones, siente la tensión, hacia la mitad del tórax y a cada una de las mamas, relájate lentamente al expulsar el aire, céntrate después en la sensación de relajación, respira normal y deja los músculos del pecho flojos, relajados y sin tensión, nota la diferencia entre tensión y relajación. Vamos por las piernas, se tensa la pierna derecha y arquea el pie derecho hacia atrás en dirección a la rodilla, ejerce la máxima tensión (glúteos, muslo, rodilla, gemelos, pie), relaja lentamente y vuelve a la posición inicial, concéntrate después en la sensación de relajación, respira normal y deja los músculos de la pierna flojos y relajados, notarás la diferencia entre tensión y relajación. Repite la misma secuencia con la pierna izquierda. Vamos por la cara, cierra los ojos haciendo mucha fuerza, siente la tensión en la zona alrededor de los ojos, pon especial atención en las zonas más tensas, relajamos los músculos de nuestros ojos lentamente y volvemos a la posición inicial, posteriormente nos centraremos en la sensación de relajación, dejamos nuestros músculos de los ojos flojos, relajados y sin tensión. Y por último vamos por los hombros donde inclinaremos el cuerpo hacia adelante. Levanta los brazos, pon los codos hacia atrás y hacia arriba hasta llegar a la espalda, y arquea la espalda hacia adelante, sé consciente de dónde notas la tensión, desde los hombros hasta la mitad de la espalda, relaja gradualmente los músculos, tira el cuerpo hacia atrás y busca la posición inicial, concéntrate después

en la sensación de relajación, dejamos los músculos de nuestros hombros y de la espalda flojos, relajados, sin tensión. Notaremos la diferencia entre tensión y relajación (NeuroFeedBack, 2020).

Quinta sesión

Objetivo: Generar conocimiento para lograr combatir el estrés y la ansiedad que se puede aplicar cuando llegue a presentarse en horas laborables

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Folletos informativos
- Música de relajación

Técnica:

- Psicoeducación mindfulness
- Técnica en mindfulness centrada en la respiración

Descripción y metodología de la actividad

Esta sesión comenzaría con una Psicoeducación sobre el mindfulness acerca de cómo manejar y la utilidad de la técnica para esta sesión, se aplicará la técnica de mindfulness centrada en la respiración, designaremos un objeto para nuestra atención a un solo estímulo, este objeto suele ser habitualmente la propia respiración. La respiración es necesaria para la vida y nos hace conscientes que somos seres vivos vulnerables, con necesidades que debemos escuchar y cubrir. Enfocaremos la atención en el objeto designado, la respiración es un objeto muy eficaz ya que ocurre de forma espontánea, solo debemos dirigir la atención hacia la sensación de la respiración. Mantendremos la atención lo mejor que podamos, pediremos que observe todos los cambios que se van produciendo en su cuerpo. Categorizaremos cada distracción, tratando de identificarlas si esta llegó a desviar la atención a otro lugar, en caso de que ocurra pedimos al usuario que identifique la distracción y lo anteponga una etiqueta ejemplo “conocido”. Redirigiremos la atención al objeto, una vez que hemos identificado que nuestra atención se ha distraído, procederemos a redirigir la atención a la

respiración. Este paso lo debemos plantear sin ningún juicio de valor, naturalmente, es muy posible que lo tengamos que hacer muchas veces, así que no debemos desalentar por ello (Lopez, s.f.).

Sexta sesión

Objetivo: Lograr mantener moderado los niveles de ansiedad ante situaciones desencadenantes de estrés

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Hojas de registro

Técnica:

- Técnica de inoculación del estrés

Descripción y metodología de la actividad

Se iniciará con la técnica de inoculación del estrés que supone el entrenamiento en dos aspectos básicos. Primero, en la identificación de los primeros signos de ansiedad, y el segundo en la utilización de diferentes procedimientos de relajación para eliminarla. Tendremos preparada una estrategia para reducir o controlar los niveles de ansiedad antes que se produzca la situación desbordante, desarrollando una sensación de control. Enseñaremos la naturaleza del estrés, un autocontrol de pensamientos, imágenes, sentimientos y conductas para interpretarlos de manera correcta y adaptativa, Enseñar a resolver problemas mediante la identificación y definición del mismo, conocer sus causas, consecuencias, previsión, toma de decisiones y evaluación de resultados. Mostraremos situaciones reales que inciten a la persona a regular las emociones, permitiendo entrenar las habilidades de afrontamiento aprendidas. Se enseñará la manera de utilizar las respuestas que no están adaptadas a la realidad logrando un repertorio alternativo de afrontamiento. También se ofrecerá prácticas de ensayo, primero de manera teatralizada y después en vivo, siendo cada vez más exigentes para fomentar la confianza. Y por último ayudar a adquirir conocimientos suficientes para comprenderse ellos mismos y fomentar las habilidades que les faciliten una mejor manera de abordar situaciones estresantes, ya sean aceptables o inesperadas (Bienestar Emocional, 2020).

Séptima sesión

Objetivo: Enseñar al paciente a modificar pensamientos de cambio, observación consciente con el objetivo de ser más conscientes con nosotros mismos

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Música de relajación

Técnica:

- Técnica de relajación
- Atención plena a los sonidos y pensamientos

Descripción y metodología de la actividad

Se usará la técnica de relajación en atención plena a los sonidos y pensamientos, ya que se busca facilitar la relajación del cuerpo y calmar la mente al buscar que las personas tomen conciencia del momento presente. Se trata de poner atención en el momento presente, sin juzgar. Lo más seguro es que cuando se practique los ejercicios y trate de mantenerse en el momento presente, pueden surgir pensamientos, su mente se va a distraer y va a divagar, se pondrá a pensar en cosas que pasaron ayer o en listas de cosas que debes hacer, su mente va a tratar de estar en cualquier lugar, menos en el momento presente, es muy común y a todos nos pasa. Lo importante es ir reconociendo cuando pasa esto, porque si se reconoce cuando comienza a divagar, entonces podremos regresar al momento presente, la práctica hará que sea más fácil controlar esta situación, no te juzgues por lo pensamientos que surjan, obsérvalos, identifícalos, asígnales un nombre y lo dejas ir, reconociendo las sensaciones que se puedan quedar en tu cuerpo (Brigada de Salud Mental, 2020).

Octava sesión

Objetivo: Ser consciente del pensamiento, emoción y conducta del problema y ver su parte de responsabilidad.

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Hojas de registro

Técnica

- Psicoeducación sobre el Modelo ABC-Terapia racional emotiva
- Psicoeducación sobre pensamientos distorsionados

Descripción y metodología de la actividad

En esta sesión se dará a conocer el modelo ABC- terapia racional emotiva en la que se abordará la importancia de la tríada pensamiento-emoción-conducta con en el mantenimiento de los problemas, se pone especial atención en las creencias irracionales, formadas principalmente por exigencias y falsas necesidades, las cuales generan la mayor parte de los problemas emocionales y de comportamiento. Para ello se da inicio con la evaluación racional emotiva, propia y específica de la TREC, se realiza una lista con los problemas que presenta el usuario, clasificándolos en internos (reacciones emocionales intensas o disfuncionales), externos (dependientes del ambiente), y primarios o secundarios. El objetivo es detectar creencias que engloban exigencias absolutistas, catastrofismo, baja tolerancia a la frustración o auto descalificación general. Es conveniente comenzar trabajando los problemas secundarios puesto que pueden estar incrementando los síntomas primarios, en este orden: a) problemas secundarios, b) problemas primarios, y c) problemas externos. Primera aproximación a las relaciones entre acontecimiento activador (A), creencias irracionales (B) y consecuencias emocionales (C), luego se fijan las metas globales siguiendo el modelo teórico TREC. Proseguir con un Insight racional emotivo, donde se explican los principios teóricos que sustentan la TREC, así como los tres Insight que se deben alcanzar, es necesario trabajar duramente y de forma constante, por ello se trabaja desde un aprendizaje con base en el conocimiento racional, enseñando y entrenando a refutar creencias irracionales, con ellos se instaure un aprendizaje de una nueva filosofía de vida, con los cual se pretende alcanzar dos objetivos: 1) instaurar creencias racionales, 2) fortalecer el hábito de detectar, debatir y refutar creencias irracionales como las exigencias absolutistas/catastróficas.

Así mismo se psicoeducará sobre los pensamientos distorsionados o distorsiones cognitivas con la finalidad de que logre identificar y analizar cómo estas pueden llegar a influir en nuestro

estado de ánimo y cómo actuamos con terceros, se trabajará con hoja de registro para identificar los pensamientos o emociones y así lograr ser conscientes y tener un afrontamiento adecuado en las actividades de la vida diaria (InstitutRET, s.f.).

Tarea: se enviará a casa la hoja de registro para que lleve un seguimiento de las emociones que lleguen a presentarse en el ámbito laboral.

Novena sesión

Objetivo: Ser consciente del pensamiento, emoción y conducta del problema y ver su parte de responsabilidad.

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Hojas de registro

Técnica:

- Modelo ABC –Terapia racional emotiva

Descripción y metodología de la actividad

En esta sesión se revisará la tarea que se envió a casa con la finalidad de dar seguimiento a los pensamientos, emociones y conductas que se presentaron a lo largo de la semana, aprender a identificarlos y manejar la situación a través de la aplicación de las técnicas abordadas durante la intervención.

Décima sesión

Objetivo: Elaborar estrategias de afrontamiento para situaciones que le causan estrés y modificar comportamientos.

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Folletos informativos
- Hojas de registro

Técnica:

- Entrenamiento en habilidades sociales de Asertividad y Resiliencia

Descripción y metodología de la actividad

Se le enseñará habilidades sociales con un componente orientado a asertividad y Resiliencia haciendo énfasis en la importancia del hablar, escuchar y demostrar empatía como ayuda para generar ideas con mayor claridad, abordar el derecho a decir “no” sin sentirse culpable o egoísta, desculpabilizar el equivocarse y crear un sentido de responsabilidad hacia sus acciones sin castigarse, ser conscientes de respetarnos a nosotros mismos, tener necesidades y que estas sean igual de importantes de que las de otros, de defender sus derechos y ser conscientes de que no se es perfecto, valorando cada acción desarrollada, expresar emociones negativas y positivas asertivamente, pedir perdón, pedir ayuda y disculparse con la objetivo de que entre el personal de salud se mantenga un buen clima de convivencia (García, y otros, 2019).

Décima primera sesión

Objetivo: Analizar sus capacidades y ejecutar sus habilidades de resolución ante conflictos de la vida diaria.

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Hojas de registro

Técnica:

- Lluvia de ideas
- Entrenamiento en solución de problemas

Descripción y metodología de la actividad

Se enseñará la técnica de entrenamiento en solución de problemas por medio del ejercicio de lluvia de ideas una vez teniendo claro lo que se trabajó la sesión anterior, el paciente realizará una reflexión y valoración de sus capacidades y habilidades, enfocándose en utilizarlas de manera proactiva, validando los recursos propios que usará para sobrellevar problemas que se presentaran en su diario vivir y encaminando a resolverlos desde una perspectiva positiva y coherente.

Décima segunda sesión

Objetivo: Recapitular el aprendizaje adquirido y fortalecer su Resiliencia para prevenir recaídas.

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Hojas de registro

Técnica:

- Fortalecimiento de conocimientos adquiridos durante la intervención psicológica

Descripción y metodología de la actividad

En esta sesión se fortalecerán los conocimientos adquiridos por medio de la recapitulación de todo lo aprendido, técnicas aplicadas, valoraciones, autoayuda, habilidades propias y adquiridas que la ayudan a ser más resilientes para controlar la ansiedad, el estrés e incrementar su capacidad de resolución de problemas para prevenir futuras recaídas.

Décima tercera sesión

Objetivo: Evaluar el estado actual del paciente, su evolución con las técnicas aprendidas y mejoría en su trastorno

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Cuestionario Maslach *Burnout* Inventory (MBI)
- Escala de Resiliencia (ER-14)

Técnica:

- Evaluación post intervención de Síndrome de *Burnout*, Resiliencia y satisfacción del programa de intervención

Descripción y metodología de la actividad

En esta sesión se realizaría el proceso de evaluación donde se volverá a aplicar el cuestionario Maslach *Burnout* Inventory (MBI) y escala de Resiliencia (ER-14) y para constatar el desarrollo que ha tenido en el transcurso de todas las terapias, lo aprendido, la importancia de utilizar técnicas que en situaciones de conflicto ayudarán a tener un equilibrio emocional y psicológico para lograr resolver situaciones conflictivas que son parte de la vida y lo indispensable de culminar con la terapia.

Décima cuarta sesión

Objetivo: Identificar el proceso del paciente sobre el mantenimiento del Síndrome de *Burnout*

Duración: 40 a 60 minutos

Materiales:

- Folleto informativo

Técnica:

- Terapia motivacional

Descripción y metodología de la actividad

Se realizará contactos de manera trimestral para asegurarse la continuidad del proceso terapéutico donde se identificará el proceso de los pacientes sobre el mantenimiento de SB y la terapia motivacional donde se concientizará a los pacientes en mantener cambios saludables en su estilo de vida dentro y fuera de la institución.

7. Discusión

La presente investigación tuvo como propósito identificar la relación entre Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal de salud que laboró en triaje respiratorio del Hospital General Julius Doepfner Zamora. Es por ello que dentro de los resultados que se obtuvieron se evidencia que en el personal de salud presentan niveles altos de resiliencia. Estos resultados tienen relación al estudio de Gamboa, Becerra, Lopez, & Goicochea (2021) en su estudio de Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19 donde se encontró que el nivel de resiliencia del personal de salud en ambos hospitales fue alto, siendo 95% en la Noria y 98% en ESSALUD La Esperanza.

Dentro de los resultados obtenidos con la variable resiliencia de la presente investigación, obtuvimos que los participantes presentan niveles altos y muy altos de resiliencia. En contraposición con el estudio realizado por Acevedo y Dionisio (2021), en su estudio el 51.3 % de los profesionales de enfermería tienen baja o muy baja Resiliencia lo que indica que más de la mitad de las mujeres tienen dificultades para enfrentar y recuperarse de la adversidad, a una parte de las enfermeras les resulta difícil superar circunstancias problemáticas en el trabajo y en sus vidas.

Es importante destacar que acorde a los resultados de este estudio, se muestran niveles altos de síndrome de *burnout*, representados en un 43,6 %, en la subescala de cansancio emocional, 55% en despersonalización 36,3% en realización personal. Así mismo estos resultados guardan relación con lo que sostiene Acevedo y Dionisio (2021), en su estudio realizado en Huncayo-Perú, en su investigación sobre “Resiliencia y Síndrome de *Burnout* en profesionales de enfermería de una microred de salud” el cual se llevó a cabo con una muestra de 123 profesionales de enfermería de los cuales el 22,4 % de los profesionales de enfermería poseen alto o muy alto Síndrome de *Burnout*.

De la misma manera en la subescala de despersonalización obtuvimos un 36,3% presentando niveles altos, mismo que en el estudio de Chiluiza & Fuentes, (2021) en las dimensiones del Síndrome de *Burnout* la que más se destacó fue la despersonalización, subescala que describe y evalúa la respuesta interpersonal, en el presente estudio se obtuvo niveles altos y moderados

Por otro lado, en el presente trabajo investigativo es importante destacar que, en la variable de Síndrome de *Burnout* determinó que en la subescala de cansancio emocional el 46,3 % presentan

niveles altos, en la subescala de despersonalización, el 55 % presenta niveles altos, y en la subescala de realización personal el 36,3 % presenta niveles altos.

En relación a los resultados generales, de la presente investigación se obtuvo resultados donde se establece una correlación entre; subescala de cansancio emocional y resiliencia, se cuenta con un p valor de ,000 y un valor de $\tau - b$ de -,427 por esto se estableció una correlación negativa media; entre la subescala de despersonalización y resiliencia se observa un p valor de ,012 y un $\tau - b$ de -,232 conformando una correlación negativa débil; finalmente al igual que en los dos casos anteriores la subescala de realización personal con la resiliencia tienen una correlación estadística significativa, al presentar un p valor menor al nivel de significancia y un $\tau - b$ de ,288, con una correlación negativa débil. Por otra parte, Verónica (2020), en su estudio Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020, los resultados demostraron que existe una relación directa $r=,228$ y un $p=,001$. $P < 0,05$ Esto quiere decir que a mayores niveles de Resiliencia menores niveles de síndrome de *Burnout* entre los trabajadores de salud, los cuales hacen frente a los altos niveles de estrés entre los trabajadores del personal de salud en pandemia del Covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco.

Asimismo, se encontraron diferencias en cuanto a *burnout* y resiliencia ya que obtuvimos una correlación negativa débil. Resultados diversos con el estudio de Reyes & Torres, (2021) conforme a los resultados arrojados a través de la correlación de Pearson, permiten establecer una relación inversa entre el síndrome de *Burnout* con la resiliencia en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac. Dicho de otra manera, mientras hay un mayor nivel de síndrome de *Burnout*, menor es el grado de la resiliencia en la muestra de estudio

La presente investigación ayudará a próximas investigaciones relacionadas a Síndrome de *Burnout* y Resiliencia, llegando a aportar información a un tema poco explorado en la ciudad de Zamora, lo que permitirá al Hospital General Julius Doepfner a conocer la problemática en cuestión para reducir las complicaciones que se pueden llegar a presentar en el ambiente laboral sin importar su sexo, edad o estado civil ya que la gran parte de la población presentaron altos niveles de síndrome de *Burnout* así como también niveles elevados de Resiliencia, de esta manera nos muestra la importancia de implementar programas de prevención y de intervención con la finalidad de priorizar su salud mental.

8. Conclusiones

- Se determinó que en el personal de salud existe una elevada presencia de síndrome de *Burnout*, que analizada a través de cada subescala, se establece que, a mayor resiliencia menor cansancio emocional, despersonalización y mayor realización personal.
- En lo referente a Resiliencia se identificó que en el personal de salud existen niveles altos y muy altos.
- Se determinó que el personal de salud, tanto médico, enfermeras y auxiliares de enfermería, presentaron niveles altos de Síndrome de *Burnout* que están representados en valores altos en las dimensiones de: cansancio emocional, despersonalización y valores bajos en realización personal.
- Finalmente, se diseñó un plan de intervención para aquellos que presentaron Síndrome de *Burnout* con la finalidad de cuidar su salud mental y brindarles técnicas de afrontamiento para que de esta manera puedan manejar su desgaste emocional y mejorar su ambiente laboral.

9. Recomendaciones

- Al personal de salud impulsar a desarrollar en su tiempo libre actividades de ocio (ejercicios y meditación), para que se pueda construir nuevas actividades para reducir sus niveles de *Burnout*.

- Implementar talleres de motivación y descarga emocional dirigidos al personal de salud, con la finalidad de que puedan recuperar su inspiración laboral y ser conscientes de que pueden obtener mejores resultados en sus jornadas.

- Ejecutar en el Hospital General Julius Doepfner programas de prevención acerca del Síndrome de *Burnout* y Resiliencia, ya que en tiempos de pandemia por COVID-19, los trabajadores fueron expuestos a la presión del trabajo, por los múltiples cambios que se evidencio. De igual forma hacer conocer al personal que se puede contar con apoyo psicológico, a fin de conseguir intervenir a tiempo y prevenir complicaciones futuras.

- Realizar seguimientos psicológicos al personal de salud de manera consecutiva, ya que, los niveles de *Burnout* fueron elevados, esto con la finalidad de concientizar sobre sus consecuencias a largo plazo, para brindarles un mejor ambiente laboral y salvaguardar su salud mental.

10. Bibliografía

- Acevedo, F. R., & Dionisio, K. S. (12 de Octubre de 2021). *UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES*. Obtenido de RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA MICRORED DE SALUD: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3126/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguilar Camacho, M. J., Luna Correa, J. E., Tovar Vega, A. R., & Blancarte Fuentes, E. (2020). Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región y sociedad*, 32.
- bice*. (s.f.). Obtenido de Factores de resiliencia y no resiliencia: <https://bice.org/es/la-resiliencia-en-el-centro-de-nuestra-accion/factores-de-resilienciay-no-resiliencia/>
- Bienestar Emocional*. (2020). Obtenido de Bienestar Emocional: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/estres/prevencionManejo/manejo/tecnicainoculacion/home.htm#:~:text=Se%20trata%20de%20aprender%20a,niveles%20de%20estr%C3%A9s%20y%20ansiedad.>
- Brigada de Salud Mental*. (Marzo de 2020). Obtenido de Ejercicios de atención plena: <http://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/BrigadaSaludMental/EjerciciosAtencionPlena.html>
- Buzzetti Bravo, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores AG de Chile.
- Chiluiza, J., & Fuentes, D. (2021). Obtenido de Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7881/1/7.-Jemima%20Abigail%20Chiluiza%20Becerra%20Y%20Dennys%20Mes%20c3%20adas%20Fuentes%20Bulla%20-PSC..pdf>

- Cruz, C. H. (22 de Noviembre de 2021). *Naciones Unidas*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: <https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivelsocioeconomico-territorio?msckid=44ca7128c42311eca305c849eed2c46a>
- Dávila, F., & Nevado, N. (2016). *ELSEVIER*. Obtenido de Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud:[https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-validacion-burnoutscreening-inventory-personal-S1575181316301267#:~:text=La%20escala%20Burnout%20screening%20inventory%20\(BSD\)%20est%C3%A1%20desarrollada%20para%20el,del%20%C3%A1rea%20de%20](https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-validacion-burnoutscreening-inventory-personal-S1575181316301267#:~:text=La%20escala%20Burnout%20screening%20inventory%20(BSD)%20est%C3%A1%20desarrollada%20para%20el,del%20%C3%A1rea%20de%20)
- Gamboa, L., Becerra, K., Lopez, Y., & Goicochea, E. (30 de Octubre de 2021). *Scielo*. Obtenido de Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000300007&script=sci_arttext
- García, .., Fusté, A., Ruiz, J., Arcos, M., Balaguer, G., Guzmán, D., & Bados, A. (Junio de 2019). Obtenido de Entrenamiento en asektividad y habilidades sociales: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/136063/1/ENTRENAMIENTO%20EN%20ASERTIVIDAD%20Y%20HABILIDADES%20SOCIALES.pdf>
- Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide, 36-37.
- Gonzales, K., & Crisostomo, D. (Noviembre de 2020). *UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN*. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3608/Karla_Trabajo_Bac_hiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, G. G. (2021). *El síndrome del trabajador quemado (o burnout): dimensión jurídica laboral, preventiva y de seguridad social. (DÚO e-Pub)(No Activiti)*. ARANZADI/CIVITAS.
- González, L. F. A. E. S. (2015). *Burnout: consecuencias y soluciones*. Editorial El Manual Moderno.

GTRESONLINE. (29 de Julio de 2019). *Hola.com*. Obtenido de ¿Resiliencia en la empresa? Sí, pero con cuidado: <https://www.hola.com/estarbien/20190729146261/resiliencia-empresarial-desventajas-gt/>

Hernández R, J. (1 de Julio de 2020). *Scielo*. Obtenido de Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Hernández, E. F. (20 de Enero- Junio de 2019). *ANÁLISIS DEL BURNOUT Y SUS ESCALAS DE MEDICIÓN*. Obtenido de [file:///C:/Users// Downloads/Dialnet-AnalisisDelBurnoutYSusEscalasDeMedicion-6951593%20\(1\).pdf](file:///C:/Users//Downloads/Dialnet-AnalisisDelBurnoutYSusEscalasDeMedicion-6951593%20(1).pdf)

InstitutRET. (s.f.). Obtenido de ¿Qué es el modelo ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual?: <https://institutret.com/que-es-el-modelo-abc-de-la-terapia-racional-emotiva-conductual/>

Lopez, D. (s.f.). *menteamente*. Obtenido de menteamente: <https://www.menteamente.com/blog-salud-mental/mindfulness-respiracion-en-5-pasos>

Merino, R. I. (s.f.) El Síndrome del Bournout. (Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid).

Montejano, S. (15 de Marzo de 2019). *Resiliencia, qué es y como desarrollarla*. Obtenido de PSICOGLOBAL: <https://www.psicoglobal.com/blog/resiliencia-comodesarrollarla>

NeuroFeedBack. (28 de Abril de 2020). Obtenido de NeuroFeedBack: <https://www.neurofeedback.cat/relajacion-progresiva-de-jacobson/#:~:text=C%C3%B3mo%20realizar%20una%20sesi%C3%B3n%20de,ejercicio%20durante%2010%2D20%20minutos.>

Organización de las Naciones Unidas. (25 de Noviembre de 2021). Obtenido de El "efecto devastador" del COVID-19 en la salud mental: <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500512>

Organización Mundial de la Salud. (30 de Abril de 2021).

- Ortega, J., & González, J. M. (3 de Abril de 2020). *OPS Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/historias/enfermeriatiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>
- Parra, I. (2020, 26 mayo). *El síndrome del burnout: definición, síntomas y consecuencias*. Chubb. <https://segurospersonales.chubbinsured.com/sindrome-delburnout/>
- Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda, J. J., & Dieguez Guach, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>
- Perez, C. (1 de Junio de 2020). *FACTORES DE RIESGO EN LA ENFERMEDAD POR SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.conprueba.es/factores-de-riesgo-en-la-enfermedad-por-sars-cov-2-covid-19>
- Psiquiatria.com*. (11 de Diciembre de 2015). Obtenido de Escala breve de afrontamiento resiliente (BRCS): <https://psiquiatria.com/article.php?ar=tratamientos&wurl=escala-breve-deafrontamiento-resiliente-brcs-44727>
- Reyes, A., & Torres, O. (2021). *SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE COVID-19 EN CENTRO DE SALUD MANCHAY – DISTRITO DE PACHACAMAC, 2021*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8849/Reyes%20Alegria%2c%20Julia%20%26%20Torres%20Guevara%2c%20Olenka.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, A. M. (17 de Agosto de 2009). *Revista Psicopedagogia*. Obtenido de Resiliencia: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014
- Rodríguez. (2017). Obtenido de <https://static.ecestaticos.com/file/035/b15/f97/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf.pdf>
- Sánchez, D., & Robles, M. A. (24 de Abril de 2014). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, vol. 2,. Obtenido de Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>

- Uriarte, J. d. (2005). *Revista de Psicodidáctica*. Obtenido de La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Veronica, L. (2020). *Universidad César Vallejo*. Obtenido de Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020.: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66341/Leon_RV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Tapia, E., & Vinueza, M. (20 de Marzo de 2021). *Correo Científico Médico*. Obtenido de Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19:<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>
- Zhindón, R. R. (2016). Burnout en profesionales de la salud del Ecuador (Doctoral dissertation, Universidade de Santiago de Compostela).

11. Anexos

Anexo 1 Aprobación del Tema del Trabajo de Titulación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 3 de junio del 2022

Dra. Ana Puertas Asanza Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA – UNL
Ciudad. >

De mi consideración:

Quien suscribe la presente, Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas Mgs. Docente de la Carrera de Psicología Clínica y en atención Oficio. No. 282- C.PS.CL- FSH-UNL, con fecha Loja, 01 de junio de 2022de 2022, suscrito por la directora de la Carrera de Psicología Clínica; me permito dirigir a usted, para hacerle llegar, el informe denominado **"SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19"**, autoría de la estudiante **Angie Mishell Pardo Medina**, informe que lo concreto en los siguientes términos:

1. La postulante ha corregido todas las observaciones que se le hicieron en las diferentes lecturas del proyecto en mención.
2. Se ha procedido a la constatación de los elementos que exige el reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, en lo que a la estructura y normas de redacción científica se refiere, por lo que se determina, con absoluta objetividad, que el documento está estructurado de acuerdo a la normatividad vigente.

Por lo puntualizado, el proyecto en tratamiento **ESTÁ BIEN ESTRUCTURADO Y EN COHERENCIA CON LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN PROPUESTAS POR LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**. En razón de lo cual, sugiero que la interesada debe seguir con su proceso de graduación, salvando vuestro más ilustrado criterio.

Es lo que puedo informar respecto de lo solicitado por su autoridad. Con sentimientos de consideración y estima personales.

Atentamente,



VANESSA
ROMINA PINEDA
ROJAS

Psc. Cl. Vanessa Romina Pineda Rojas. Mgs. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 2 Asignación de Tutor del Trabajo de Titulación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No. 373- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 01 de julio de 2022

Psicóloga Clínica
Vanessa Romina Pineda Rojas Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el “Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009”, una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: **“SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19”**, autoría de la Srta. Angie Mishell Pardo Medina, con C.I 1900778547, estudiante del X ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento.

Atentamente,



ANNA CATALINA
PUERTAS
AZANZA

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Angie Mishell Pardo Medina
Expediente estudiantil
Archivo

Anexo 3 Solicitud y Aprobación para la Aplicación de Reactivos



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana


Oficio. No. 308- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 14 de junio de 2022

Magister
Gloria Romero
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL JULIUS DÖEPPNER ZAMORA
Ciudad -






De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial y atento saludo, de quienes conformamos la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, el motivo es solicitarle comedidamente la autorización para que la Señorita: Angie Mishell Pardo Medina, CI 1900778547, estudiante del X de la Carrera de Psicología Clínica pueda desarrollar su Trabajo de Investigación en la institución que acertadamente dirige, con el tema "SÍNDROME DE BURNOUT RESILIENCIA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL GENERAL JULIUS DÖEPPNER DE ZAMORA, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19." Previo a obtener el Título de Psicóloga Clínica, con la tutoría de la Psic:Cl Vanessa Romina Pineda Rojas. Mgs

Aprovecho la ocasión para expresarle a usted mis sentimientos de consideración.


Dra. Ana Puentes Azanza Mgs
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**

Archivo
APA/tsc


 **HOSPITAL GENERAL
JULIUS DÖEPPNER**
Recibido por 
Fecha  19.06.22
Recibido por 

Calle Manuel Montenegro
Cerca al Hospital Julio Aguirre - Loja - Ecuador
070 - 07 079 Eje. 100

Anexo 4 Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Yo, declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación titulada **Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal sanitario del Hospital General Julius Doepfner de Zamora, durante la pandemia por COVID-19** a cargo de **Angie Mishell Pardo Medina** en calidad de tesista y **Psic. Vanessa Romina Pineda Rojas**, en calidad de Director de tesis, de la carrera de **Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja**, durante el periodo Abril – Septiembre 2022.

Mi participación en el estudio no acredita retribución de ningún tipo y consiste en dar respuesta a: Cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory (MBI) y Escala de Resiliencia (ER-14). Estoy en pleno conocimiento que toda la información registrada será confidencial, no se revelarán datos personales, y que los resultados se usarán para fines estrictamente académicos y de divulgación científica.

En base a lo expuesto, declaro que **acepto** participar voluntariamente en este estudio, pudiendo retirarme del mismo en cualquier fase, sin perjuicio personal o legal; y que he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con: *Angie Mishell Pardo Medina*, Cel: 0000000000

Anexo 5 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

CUESTIONARIO - BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 - 18	19 - 26	27 - 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 - 5	6 - 9	10 - 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 - 33	34 - 39	40 - 56

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

Anexo 6 Escala de Resiliencia (ER-14)

Escala de Resiliencia (ER-14) (Wagnild, 2009)

Sexo: Masculino () Femenino () Edad: ____ Estado civil: Soltero(a) ()
Casado(a) () Carrera: _____ Ciclo: _____

Instrucciones: A continuación, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde "1" (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a "7" (totalmente de acuerdo) a la derecha. Marque "X" en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de "1". Si no está muy seguro, haga un círculo en el "4", y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el "7", y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de los números.

1	2	3	4	5	6	7
<i>Totalmente en desacuerdo</i>				<i>Totalmente de acuerdo</i>		

N°	Ítems	1	2	3	4	5	6	7
1	Normalmente, me las arreglo de una manera u otra.							
2	Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.							
3	En general, me tomo las cosas con calma.							
4	Soy una persona con una adecuada autoestima.							
5	Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.							
6	Soy resuelto y decidido.							
7	No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.							
8	Soy una persona disciplinada.							
9	Pongo interés en las cosas.							
10	Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.							
11	La seguridad en mí mismo me ayuda en momentos difíciles.							
12	En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.							
13	Mi vida tiene sentido.							
14	Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.							

Anexo 7 Ficha Sociodemográfica

Ficha de Datos Personales						
Edad:						
Sexo:	Hombre			Mujer		
Estado Civil:	Soltero	Casado		Divorciado	Viudo	
Hijos:	1	2	3	Más 3		
Categoría profesional:	Auxiliar de enfermería		Enfermería	Medicina		
Antigüedad en el servicio:	1 a 5 años		5 a 10 años	Más de 10 años		
Turno:	Mañana		Mañana/ Tarde	Noche		
Actividad de ocio:	Salir a caminar	Hacer ejercicio en casa	Ir al gym	Ver una serie	Escuchar música	Tiempo de calidad con la familia
	Otros:					

Anexo 8 Certificado de Traducción de Inglés

Zamora 14 de septiembre del 2022

Lic. Cecilia del Carmen Moncayo Bailón

DOCENTE DE LA UNIDAD EDUCATIVA

“HERNANDO DE BENAVENTE”

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del Resumen del Tesis titulada **“Síndrome de *Burnout* y Resiliencia en el personal sanitario del Hospital General Julius Doepfner de Zamora, durante la pandemia por COVID-19”**, autoría de la Sra. **Angie Mishell Pardo Medina**, con número de cédula **1900778547**, egresada en la Carrera de Psicología Clínica, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.



Lic. Cecilia del Carmen Moncayo Bailón

Cédula de Identidad 1102433982

DOCENTE DE INGLES

Anexo 9 Resultados Complementarios

Resultados relevantes de la muestra

De la población de estudio, la gran mayoría perteneció al sexo femenino (71,3%) frente a una minoría del sexo masculino (28,8%).

Tabla 6

Distribución de los participantes según sexo

<i>Sexo</i>	T	%
Femenino	57	71,3%
Masculino	23	28,8%
Total	80	100%

*Fuente: Aplicación de ficha sociodemográfica, aplicada en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora
Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21*

En grupos de edad, existió una prevalencia de participantes profesionales de entre 31 a 39 años (46,3%), seguido por personas de 40 a 48 años (27,5%), posteriormente con participantes menores a 30 años (16,3%); después nos encontramos a profesionales de 49 a 58 años (8,8%) y finalmente a personas mayores de 59 años (1,3%).

Tabla 7

Distribución de los participantes según edad

<i>Edad</i>	T	%
Menor a 30 años	13	16,3%
31 a 39 años	37	46,3%
40 a 48 años	22	27,5%
49 a 58 años	7	8,8%
Mayor a 59 años	1	1,3%
Total	80	100%

*Fuente: Aplicación de ficha sociodemográfica, aplicada en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora
Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21*

El estado civil de la muestra se divide en un 48,8% tanto para solteras, como casados e igualmente se repite el porcentaje (1,3%) entre personas divorciadas y viudas.

Tabla 8

Distribución de los participantes según estado civil

<i>Estado civil</i>	T	%
Soltero	39	48,8%
Casado	39	48,8%
Divorciado	1	1,3%
Viudo	1	1,3%
Total	80	100%

Fuente: Aplicación de ficha sociodemográfica, aplicada en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora
Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21

La categoría profesional de los participantes se distribuye que la categoría de medicina (46,3%) participó más, seguido de enfermería (33,8%) y finalmente a auxiliares de enfermería (20,0%).

Tabla 9

Distribución de los participantes según categoría profesional

<i>Categoría profesional</i>	T	%
Medicina	37	46,2%
Enfermería	27	33,8%
Auxiliar de enfermería	16	20,0%
Total	80	100%

Fuente: Aplicación de ficha sociodemográfica, aplicada en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora
Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21

La antigüedad del servicio de los participantes se encuentra conformado de la siguiente manera, de 5 a 10 años de servicio en un 46,2%, más de 10 años con 30% y de 1 a 5 años con un 23,8%.

Tabla 10

Distribución de los participantes según antigüedad del servicio

Antigüedad del servicio	T	%
1 a 5 años	19	23,8%
5 a 10 años	37	46,2%
Más de 10 años	24	30,0%
Total	80	100%

Fuente: Aplicación de ficha sociodemográfica, aplicada en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora
Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21

El turno de los profesionales fue en su mayoría de mañana, tarde y noche (73,8%), luego de mañana y tarde (20,0%), seguido del turno de la mañana (3,8%), y tenemos un mismo porcentaje tanto para mañana, noche y el turno solamente de noche con el 1,3%.

Tabla 11

Distribución de los participantes según turno

Turno	T	%
Mañana	3	3,8%
Mañana, tarde	16	20,0%
Mañana, tarde, noche	59	73,8%
Mañana, noche	1	1,3%
Noche	1	1,3%
Total	80	100%

Fuente: Aplicación de ficha sociodemográfica, aplicada en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora
Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21

Análisis Estadístico

Prueba de normalidad de los datos

Con los datos recopilados a través de esta investigación se realizó una prueba de normalidad para determinar si los datos siguen o no una distribución normal.

Para realizar la prueba de normalidad se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov, que es aplicable cuando tenemos datos mayores a 50 participantes, fue realizada con un nivel de confianza del 95%; las hipótesis para la misma fueron:

- Ho: Los datos tienen una distribución normal.
- Ha: Los datos no tienen una distribución normal.

De esta forma si el valor de significancia resulta menor que 0,05 entonces se rechazará Ho, es decir el conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Tabla 12

Resultados de Prueba de Kolmogorov – Smirnov de Normalidad de los Datos

Kolmogorov-Smirnov^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Subescala de Cansancio	,306	80	,000
Subescala de Despersonalización	,345	80	,000
Subescala de Realización	,240	80	,000

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y Escala de Resiliencia (ER-14), aplicado en el personal de salud del Hospital General Julius Doepfner Zamora

Elaborado por: Angie Mishell Pardo Medina. Adaptado de la base de datos del SPSS 21

Se observa que, para la subescala de cansancio, despersonalización y realización, el valor de significancia (Sig.) es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho), es decir los datos no siguen una distribución normal (Ver Tabla 12). Por lo tanto, se tomó la decisión de aplicar una prueba no paramétrica, el Tau-b Kendall puesto que ambas variables de estudio son cuantitativas, ordinales y con una forma de 3x3.

Anexo 10 Certificado del Tribunal de Grado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 21 de noviembre de 2022

En calidad del Tribunal calificador del Trabajo de Titulación de Grado titulado **SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**, de la autoría de la Srta. **ANGIE MISHHELL PARDO MEDINA**, portadora de la cédula de identidad Nro. **1900778547** previo a la obtención del título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por el miembro del Tribunal o por la Directora del Trabajo de Titulación, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del Trabajo de Titulación de Grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y Sustentación Pública.

APROBADO

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Ing. Ana Claudia Samaniego Villacis
VOCAL PRINCIPAL

BqF. Gabriela Alexandra Merino Peralta
VOCAL PRINCIPAL

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102