

# Resiliencia y síndrome de Burnout en personal de salud de emergencias de hospitales de zona oeste del Gran Buenos Aires

## Lucila Mercedes Cristina Papakiriapulos

Licenciada en Psicología. Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Residente en Psicología Clínica en el Hospital General de Agudos Carlos G. Duran. Buenos Aires, Argentina.

## Maximiliano Gustavo Preuss



Licenciado en Psicología. Universidad Abierta Interamericana [UAI]. Referente académico de la Facultad de Psicología y Relaciones Humanas de la UAI. Docente titular de la cátedra de "Fundamentos Epistemológicos y Metodológicos" [UAI] y ayudante de trabajos prácticos de la cátedra de "Teoría y Técnicas Grupales" [UNPAZ]. Buenos Aires, Argentina.

Enviado: 11/05/23.

Aceptado: 23/08/23.

## Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer los niveles de resiliencia en el personal de salud del área de emergencias de hospitales de Zona Oeste del Gran Buenos Aires, y su posible relación con el nivel de burnout. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional, de corte transversal con una muestra conformada por 60 profesionales de la salud (30 médicos y 30 enfermeros), de los cuales el 73% eran de género femenino y el 27% restante, masculino, cuyas edades oscilaban entre 21 y 65 años ( $M=37,68$ ;  $DT=8,048$ ), quienes fueron evaluados durante el mes de enero de 2020. El tipo de muestreo que se llevó a cabo fue no probabilístico por cuotas. Para la medición de las variables, se administraron los siguientes instrumentos: la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada en Argentina, la cual evalúa características de la personalidad que favorecen a la adaptación individual de una forma resiliente; y el Cuestionario Maslach Inventory- Human Services Survey [MBI-HSS], en su versión adaptada al español, cuya función es medir el desgaste profesional. Para el análisis de los datos se utilizó el programa informático estadístico SPSS versión 25.0. Los resultados arrojaron la existencia de una relación positiva entre Resiliencia y Realización Personal, y negativa entre Resiliencia y Cansancio Emocional, no encontrándose vínculos asociativos con Despersonalización. Por consiguiente, se concluyó que la resiliencia se encuentra asociada a menores niveles de burnout en médicos y enfermeros que se desempeñan en el área de emergencias. Estos resultados son congruentes con las conceptualizaciones establecidas sobre la resiliencia, la cual es connotada como un constructo propio de la psicología positiva que tributa a superar de manera exitosa los avatares laborales a los que los profesionales se ven afectados, reduciendo, por lo tanto, su desgaste profesional.

**PALABRAS CLAVE:** RESILIENCIA. BURNOUT. MÉDICOS. ENFERMEROS. ÁREA DE EMERGENCIAS.

## Resilience and Burnout Syndrome in emergency healthcare personnel in western zone hospitals of Gran Buenos Aires

### Abstract

The objective of this research was to know the levels of resilience in health personnel in the emergency area of hospitals in the West Zone of Greater Buenos Aires, and its possible relationship with the level of burnout. A cross-sectional study with a quantitative approach, descriptive-correlational scope, was carried out with a sample made up of 60 health professionals (30 doctors and 30 nurses), of whom 73% were female and the remaining 27% , male, whose ages ranged from 21 to 65 years ( $M=37.68$ ;  $DT=8,048$ ), who were evaluated during the month of January 2020. The type of sampling that was carried out was non-probabilistic by quotas. To measure the variables, the following

Argentina, which evaluates personality characteristics that favor individual adaptation in a resilient way; and the Maslach Inventory-Human Services Survey [MBI-HSS] Questionnaire, in its version adapted to Spanish, whose function is to measure professional burnout. For data analysis, the statistical software SPSS version 25.0 was used. The results showed the existence of a positive relationship between Resilience and Personal Fulfillment, and a negative one between Resilience and Emotional Fatigue, not finding associative links with Depersonalization. Therefore, it was concluded that resilience emergency area. These results are consistent with the conceptualizations established on resilience, which is connoted as a construct of positive psychology that contributes to successfully overcome the work vicissitudes to which professionals are affected, therefore reducing their professional wear.

**KEYWORDS:** RESILIENCE-BURNOUT-DOCTORS-NURSES-EMERGENCYAREA

### Introducción

Los profesionales sanitarios constituyen un valioso recurso humano necesario para que el sistema de salud pueda desarrollarse de forma eficiente y eficaz, entendiéndose que se requiere no sólo de los conocimientos teóricos y técnicos, sino también de la motivación que éstos tengan al realizar su trabajo y esto incluye, entre otras cosas, el cuidado de su salud para evitar o minimizar los efectos del estrés laboral que pudieran sufrir (OMS, 2000).

Los profesionales de la salud son un sector de la población que se encuentra en constante contacto con personas que presentan diversas problemáticas y sufrimientos, y esto puede llevarlos a un agotamiento tanto físico como psíquico, conduciéndolos a desarrollar su labor de forma ineficaz e improductiva. Entre las problemáticas a las que estos profesionales deben enfrentarse diariamente, se encuentran aquellas que implican situaciones

terminales y, como tales, emparentadas con el dolor y la muerte, máxime aún en aquellos trabajadores del área de emergencias y cuidados intensivos, debido a la constante adaptación que las tareas en dicho sector requieren (Alonso & Ortega, 2014; Avendaño et al., 2009; Ayquipa Romero et al., 2022; Bustillo-Guzmán et al., 2015; Molina & Cueva, 2017; Ponguillo & Sánchez, 2017; Vásquez Ortiz, 2022).

En este contexto, puede originarse el denominado síndrome de Agotamiento Profesional o Burnout, una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Dicho síndrome suele desarrollarse mayormente en aquellos individuos cuyo objeto de trabajo son personas demandantes de atención, como en el caso de los profesionales de salud –entre ellos, médicos y enfermeros- y se caracteriza principalmente por la presencia de despersonalización, cansancio emocional y baja realización personal al llevar a cabo su labor (Albaladejo et al., 2004; Ayquipa Romero et al., 2022; Gil Monte & Peiró, 1997; Zazzetti et al., 2011).

Además, el síndrome de Burnout puede conducir al profesional a dejar de lado sus propias necesidades personales y experimentar sentimientos negativos, baja autoestima e impotencia, entre otros (Caballero & Millán, 1999; Cayambe Yáñez, 2022; Edelwich & Brodsky, 1980). En síntesis, dicho síndrome se puede propiciar debido a la diferencia entre las expectativas que el profesional tiene respecto a su trabajo y la realidad a la que se enfrenta (Barría Muñoz, 2002).

Si bien existen múltiples definiciones del Burnout, una de las más aceptadas globalmente ha sido la propuesta por Maslach y Jackson (1981), quienes lo describen como una respuesta inadecuada al estrés crónico en el trabajo, que se extiende y acumula en el tiempo generando consecuencias negativas para quien lo padece.

En este síndrome se distinguen tres áreas que corresponden a las siguientes dimensiones: (1) Cansancio Emocional: da cuenta de una dimensión en la que los recursos emocionales se encuentran disminuidos, por lo tanto, los trabajadores tienden a sentirse agotados emocionalmente en su ámbito laboral donde deben atender personas; (2) Despersonalización: se caracteriza por diversas actitudes negativas (tales como cinismo e insensibilidad) en el ámbito laboral donde, a raíz del endurecimiento afectivo, se percibe a las personas de manera deshumanizada; y (3) Realización Personal: la ausencia de la misma se refiere a una reducción del sentimiento de autorrealización caracterizada por una evaluación laboral negativa por parte del sujeto, lo cual sumado a una baja autoestima, repercute en la relación con las personas (ya sean estos pacientes o familiares).

Según Maslach y Jackson (1981), el Cansancio Emocional se considera el elemento originario del Burnout, ya que la persona presenta paulatinamente un agotamiento en su trabajo luego de haber intentado adaptarse a un entorno estresante. En el afán de resguardarse de este sentimiento negativo, intentará aislarse de los demás por medio de la Despersonalización como mecanismo de defensa. Posteriormente, el sujeto tenderá a manifestar una sensación de falta de Realización Personal en su trabajo que surgiría cuando éste perciba que las demandas exigidas lo sobrepasan, sin poder responder adaptativamente a ellas. A modo de respuesta ante esta situación laboral experimentada como intolerable, el Burnout se desencadenaría en el final de este proceso.

En el caso de los profesionales de la salud, cuando éstos comienzan a presentar fallas en las estrategias empleadas para el afrontamiento del estrés, suele desencadenarse el Burnout. Frente a estas situaciones, el trabajador puede sentirse agobiado emocionalmente en conjunto con una sensación de fracaso personal, desarrollando ante esto diversas conductas de despersonalización como un modo distinto de afrontamiento (Gil-Monte & Peiró, 1997; Gil-Monte et al., 1998).

Dadas las condiciones en las que se encuentran los profesionales sanitarios al ser testigos directos del sufrimiento humano y la necesidad de hacer frente a un entorno laboral adverso y estresante, es importante que éstos cuenten con el soporte necesario para superar las dificultades (Arrogante Maroto & Aparicio-Zaldívar, 2017). Dicho soporte se ancla principalmente en la capacidad de resiliencia, la cual es considerada como un factor protector y promotor de la salud psíquica de las personas, puesto que contribuye a sobrellevar eficazmente los infortunios propios de la profesión y de la vida en general (Caro Alonso & Rodríguez Martín, 2019; Cayambe Yáñez, 2022).

La resiliencia, en resumidas cuentas, puede ser definida como la capacidad de las personas de superar acontecimientos fuertemente traumáticos. En este sentido, se podría decir que un sujeto resiliente es aquel que se adapta de forma positiva a una situación adversa, superando los efectos negativos de un suceso de riesgo mediante el uso de estrategias exitosas para afrontar dicha situación, evitando de esta forma sus consecuencias disfuncionales (Cyrulnik, 2001; Garmezy, 1991; Grotberg, 2004; Vanistendael & Lecomte, 2004).

En esta línea, Block y Block (1980) sostienen que una persona resiliente es aquella que tiene un sano sentido de sí misma, autoeficacia, audacia, determinación y capacidad para encontrar sentido en la vida. Otros autores como Luthar y Cushing (1999), relacionaron el término resiliencia con una competencia eficaz para afrontar el riesgo y la adversidad. Finalmente, existen autores (e.g. Fredrickson et al., 2003; Mrazek & Mrazek, 1987) que hacen alusión a la resiliencia psicológica para referirse a la habilidad que poseen las personas para equilibrar sus experiencias emocionales negativas y lograr una adaptación frente a los cambios que desencadenan las vivencias estresantes.

Wagnild y Young (1993), por su parte, consideran a la resiliencia como una característica de la personalidad que posee una función moduladora frente a los efectos negativos provocados por el estrés, promoviendo así la adaptación del individuo. Dichas autoras plantean un modelo teórico el cual considera a la resiliencia como una fuerza emocional propia de las personas que se muestran valientes y adaptadas ante acontecimientos negativos y lo describen principalmente como la capacidad que tienen los individuos de tolerar el estrés y resistir a la presión, superar los sucesos adversos y transformarlos en situaciones beneficiosas. Dicha conceptualización aparece posteriormente operativizada en la Escala de Resiliencia [ER] (Wagnild & Young, 1993) para determinar cuáles son las características de la personalidad que favorecen a la adaptación del sujeto resiliente, las cuales se circunscriben en tres grandes dimensiones: (1) Capacidad de Autoeficacia: concierne a las propias capacidades, atributos y habilidades que posee un sujeto para afrontar situaciones adversas; (2) Capacidad de Propósito y Sentido de Vida: alude a la búsqueda de sentido y a la dimensión espiritual, que es un componente ineludible de la

resiliencia; y (3) Evitación Cognitiva: involucra los mecanismos de defensa que garantizan el autocontrol del sujeto.

A partir de todo lo anteriormente planteado, se resalta la importancia de entrenar a los médicos y enfermeros en el desarrollo de la capacidad de resiliencia, ya que esto les permitiría mejorar tanto su práctica clínica como su rendimiento laboral para lograr una adaptación exitosa en el entorno estresante al que se ven enfrentados diariamente en su profesión (Caro Alonso & Rodríguez-Martín, 2019; Loor et al., 2022).

Son varias las investigaciones que abordaron la resiliencia y el síndrome de burnout en el personal de salud. La mayor parte de éstas coinciden en el hallazgo de una asociación significativamente inversa entre Resiliencia y Burnout; concretamente señalan que en la medida que aumenta la capacidad de resiliencia de un sujeto, disminuye su agotamiento/cansancio emocional junto con su despersonalización y, por el contrario, aumenta su realización personal (Alegre et al., 2019; Arrogante Maroto & Aparicio-Zaldívar, 2017; Caro Alonso & Rodríguez Martín, 2019; Cayambe Yáñez, 2022; Grazziano & Ferraz Bianchi, 2010; Ramírez & Dávila, 2017). No obstante, existen pequeñas discrepancias en algunos estudios (e.g. Oliva Segura, 2018; Pascual et al., 2019) dado que en el primero de ellos, al igual que en las investigaciones precedentes, se halló una relación inversa entre resiliencia y agotamiento emocional y directa entre resiliencia y realización personal, pero la diferencia estriba en que no se encontró en este estudio una asociación significativa con despersonalización, mientras que, por otra parte, en el segundo estudio (Pascual et al., 2019), directamente no se encontró correlación alguna entre ambos constructos psicológicos.

Por otra parte, cabe mencionar que existen diversas variables sociodemográficas que se relacionan con el síndrome de burnout y que, según Gil-Monte y Peiró (1997), podrían ser relevantes para entender el impacto que los estresores tienen sobre cada sujeto, así como también su función facilitadora o inhibidora en la aparición de este desgaste profesional. Algunos autores (e.g. Castillo Soto & Rosas Romero, 2019; Estigarribia et al., 2019), concuerdan en que el grupo más afectado es el femenino lo cual resulta llamativo considerando que históricamente las mujeres han sido educadas para llevar a cabo tareas que impliquen el cuidado y la ayuda a las demás personas (Martínez Benlloch, 2003), mientras que en el caso de los hombres, existen antecedentes (e.g. Ballester-Arnal et al., 2016; Ramírez Pérez & Lee Maturana, 2011; Sarmiento Valverde, 2019; Vásquez Ortiz, 2022) que establecen mayores niveles en la dimensión Despersonalización, comparado con las puntuaciones observadas en mujeres. Esto coincidiría con el hecho de que el sexo masculino generalmente fue educado para desarrollar acciones que impliquen ser resolutivos, presentando frecuentemente una actitud calma ante el peligro (Nelson & Burke, 2002), lo cual sería coherente con la presencia de un mayor endurecimiento afectivo e insensibilidad, ambos característicos de la despersonalización (Maslach & Jackson, 1981).

En cuanto a la edad, existe un criterio unificado en la bibliografía existente en considerar una vinculación negativa entre esta variable y el burnout (Estigarribia et al., 2019; Gómez et al., 2001) planteándose que, a mayor edad del sujeto, la tensión laboral tiende a disminuir, y junto con esto, se reduce también el nivel de burnout.

Respecto al tipo de turno laboral, existen diversos estudios (e.g. Acevedo Rivera et al., 2019; Caruso, 2014) que establecen que los profesionales que se desempeñan de forma

rotativa son más propensos a sufrir problemas de salud (entre ellos el burnout), dificultades en el descanso y sensaciones de fatiga entre otros, lo cual reduce su desempeño laboral.

En lo atinente a la condición laboral, el hecho de poseer un contrato temporario (incluida la categoría de monotributistas) sería una variable que, según Sarmiento Valverde (2019) podría influir en el desarrollo del burnout, especialmente en los profesionales del área de emergencias, ya que la inestabilidad laboral es uno de los factores que afecta el grado de estrés en estos trabajadores.

Finalmente, en lo que respecta a la antigüedad laboral del profesional, la mayoría de los estudios concuerdan en que existe una asociación inversa entre ésta y los niveles de burnout, dado que la madurez y experiencia que el individuo va desarrollando con los años de trabajo, le permiten afrontar los sucesos estresantes de un modo más adaptativo, puesto que durante los primeros años de desempeño, el sujeto suele experimentar una decepción al observar que las recompensas (tanto individuales, como laborales y/o económicas) no son las esperadas, motivo que podría ocasionar un aumento en los niveles de burnout (Barría Muñoz, 2002; Castillo Soto & Rosas Romero, 2019; Estigarribia et al., 2019; Funes García et al., 2017; Sarmiento Valverde, 2019). No obstante, existe una investigación reciente (Vásquez Ortiz, 2022) que evidenció una relación inversa entre años de experiencia y Burnout, explicando que los especialistas con mayor antigüedad son los responsables directos de pacientes y del accionar médico de los residentes asistenciales que trabajan en emergencia, lo cual puede conducir a incrementar sus niveles de burnout.

Ahora bien, en lo que atañe a la relación entre antigüedad laboral y resiliencia, se ha encontrado que en la medida que aumenta la antigüedad de un trabajador, especialmente a partir de los tres años, concomitantemente se incrementan sus niveles de resiliencia (Rodríguez & Ortunio, 2019). Por otra parte, se han observado discrepancias en cuanto a la comparación de la capacidad de resiliencia por género; en tanto que hay estudios actuales (Rodríguez & Ortunio, 2019) que plantean que es mayor en mujeres, otros (Giménez et al., 2019) sostienen que no existen diferencias significativas.

Para concluir, exceptuando la investigación de Giménez et al. (2019), los autores consultados acuerdan en expresar una asociación positiva entre resiliencia y edad, dado que este constructo psicológico se va desarrollando y construyendo a lo largo de los años en función de las experiencias de vida transitadas, razón por la cual se encuentra en un constante proceso (Cyrułnik & Anaut, 2016; Loo et al., 2022; Preuss, 2016; Preuss, 2019).

Pese a la amplia gama de antecedentes sobre la temática en cuestión, aun así son escasos los trabajos desarrollados en el contexto vernáculo sobre resiliencia y burnout, y la mayoría de ellos sólo trabaja con la población de enfermeros, por lo que esta investigación puede constituir un insumo que contribuya al estado del arte, hecho que comenzó a paliarse post pandemia COVID-19. Asimismo, los aportes aquí desarrollados pretenden sentar las bases para futuros programas de capacitación a fin de que los profesionales implicados puedan reducir sus niveles de burnout, resultando beneficioso tanto para ellos como para los receptores de dichos servicios, es decir, los pacientes. El fin principal, por consiguiente, estriba en la promoción de estrategias útiles para utilizar ante diferentes situaciones adversas que los profesionales debieran transitar en su desempeño dentro del área de emergencias.

El objetivo principal de esta investigación consistió en analizar la posible relación entre los niveles de resiliencia y el síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencias de hospitales de Zona Oeste del Gran Buenos Aires. A tal fin, es dable pensar que exista una relación inversamente significativa entre burnout y resiliencia, es decir, cuanto mayor sea el nivel de resiliencia, menor nivel de burnout presentarán los profesionales encuestados. Por otra parte, al momento de considerar las variables sociodemográficas, es esperable que las mujeres presenten niveles más elevados de resiliencia que los hombres; asimismo aquellos con un contrato temporal, turnos rotativos y poca antigüedad laboral, es probable que manifiesten niveles más elevados de burnout, sin hallarse diferencias en cuanto a la especialidad que poseen. Finalmente, se espera hallar una relación positiva tanto en edad como en antigüedad laboral al momento de ser covariadas con la resiliencia.

## Metodología

### *Diseño*

El estudio que se realizó fue de tipo no experimental ya que se abordó a la población en su contexto natural, sin manipular las variables. La investigación a su vez fue de corte transversal, debido a que los datos fueron recolectados en un único momento, por medio de un protocolo administrado por única vez a personas entre 21 y 65 años de edad.

Además, el alcance de este trabajo fue descriptivo-correlacional, ya que se pretendió dar cuenta de la posible relación entre la Resiliencia y el síndrome de Burnout y describirlo en el personal de salud (médicos y enfermeros) que se desenvuelven en el área de emergencias, así como también caracterizar estos constructos en función de variables sociodemográficas.

### *Participantes*

La muestra elegida para llevar a cabo esta investigación estuvo conformada por 60 profesionales, el 50% de ellos médicos y el 50% restante enfermeros, cuyas edades oscilaban entre los 21 y 65 años ( $M=37,68$ ;  $DT=8,048$ ), de los cuales el 73% eran mujeres y el 27% varones. A su vez, de los profesionales encuestados, un 53% desarrollaban una especialidad médica, el 72% era personal de planta permanente, un 22% monotributista y un 6% poseían contrato temporal, desempeñándose su mayoría en turnos fijos (88%) mientras que el porcentaje restante hacían turnos rotativos. Asimismo, se seleccionó a los profesionales que se encontraran trabajando en alguno de los hospitales de Zona Oeste del Gran Buenos Aires, y que ejercieran su labor en el área de emergencias.

El tipo de muestreo adoptado fue no probabilístico por cuotas. El acceso a la muestra fue posible gracias al contacto realizado previamente con una de las médicas que se desempeñaba como pediatra en los siguientes hospitales: "Hospital Mariano y Luciano de la Vega" (Moreno), "Hospital Municipal Eva Perón" (Merlo) y "Hospital Héroes de Malvinas" (Merlo), de los que se extrajo -entre otros- la muestra. Se excluyeron a aquellos médicos o enfermeros que se encontraban de licencia al momento de realizar la investigación.

### ***Técnicas de recolección de datos***

En primera instancia, se administró un cuestionario socio-demográfico confeccionado ad hoc, ajustado a los fines de la investigación, para relevar variables tales como género, edad, estado civil, profesión, turno de trabajo, situación laboral y antigüedad de los participantes.

Seguido de esto, uno de los instrumentos utilizados para esta investigación fue el Cuestionario Maslach Inventory - Human Services Survey [MBI-HSS] (Maslach & Jackson, 1981; versión española: Gil Monte & Peiró, 1999). Si bien existen diferentes versiones del MBI, en este trabajo se empleó el MBI-Human Services Survey [MBI-HSS], que es aquella orientada específicamente a profesionales de servicios humanos y asistenciales. Este instrumento fue realizado para medir el desgaste profesional (Burnout) y establecer la frecuencia e intensidad con la que éste ocurre en los profesionales de la salud.

El MBI-HSS se compone de 22 ítems, los cuales consisten en afirmaciones respecto a sentimientos o formas de comportarse que los profesionales presentan tanto a nivel laboral, como en su relación con los pacientes. El formato de respuesta es de tipo Likert y puntúa de la siguiente manera: 0 = nunca, 1 = pocas veces al año o menos, 2 = una vez al mes o menos, 3 = unas pocas veces al mes, 4 = una vez a la semana, 5 = pocas veces a la semana y 6 = todos los días.

Dicho cuestionario mide tres dimensiones: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. La primera de ellas evalúa el agotamiento emocional producido por las demandas laborales. La Despersonalización, por su parte, es la subescala que da cuenta de la posibilidad de reconocimiento de las actitudes frías y/o distantes. Finalmente, la dimensión Realización Personal valora aquellos sentimientos de autoeficiencia presentes en el trabajo. Existe presencia del síndrome de Burnout cuando se obtienen puntajes elevados en Cansancio Emocional y Despersonalización, y bajos en Realización Personal.

Respecto a la confiabilidad, los valores del Alfa de Cronbach para cada dimensión fueron los siguientes: Realización Personal: 0,72; Cansancio Emocional: 0,87 y Despersonalización: 0,57.

A su vez, se utilizó la Escala de Resiliencia [ER] (Wagnild & Young, 1993; adaptación argentina: Rodríguez et al., 2009), cuya finalidad es poder dar cuenta de aquellas características de la personalidad que intervienen en la adaptación resiliente de las personas y las benefician de una manera positiva.

La escala en cuestión está conformada por 25 ítems bajo un formato de respuesta de tipo Likert, en la cual el individuo selecciona la opción correspondiente según su grado de conformidad ante cada enunciación, que oscila entre 1 = Totalmente en desacuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo.

La ER, a su vez, se divide en tres dimensiones: Capacidad de Autoeficacia; Capacidad de Propósito y Sentido de Vida y Evitación Cognitiva. La Capacidad de Autoeficacia y la Capacidad de Propósito y Sentido de Vida, son dimensiones que aluden a ciertas virtudes (actitudes positivas, capacidades, atributos o habilidades), que permiten afrontar las situaciones de alto impacto emocional de manera eficaz. Por otro lado, la Evitación Cognitiva hace referencia a un mecanismo de defensa protector del impacto de un hecho traumático en procura del autocontrol del sujeto. A mayor puntuación, mayor capacidad de resiliencia.

Rodríguez et al. (2009), fueron los encargados de realizar la validación a nivel nacional de la escala, para lo cual tradujeron y adaptaron los ítems de la misma al español hablado en Argentina, presentando un grado de confiabilidad aceptable, tal como reflejan los siguientes valores: para la escala total, el Alfa de Cronbach fue de 0,72; para la dimensión Capacidad de Autoeficacia fue de 0,73; para la dimensión Capacidad de Propósito y Sentido de Vida fue de 0,60 y para la dimensión Evitación Cognitiva fue de 0,50.

### ***Procedimiento***

Los participantes fueron seleccionados, como se mencionó anteriormente, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: tener entre 21 y 65 años de edad, ser profesional médico o enfermero, estar ejerciendo la profesión en el área de emergencias y trabajar al menos en algún hospital de Zona Oeste del Gran Buenos Aires.

Para la recolección de datos, se llevó a cabo una primera entrevista en los hospitales solicitando la autorización a los directivos correspondientes de cada una de las instituciones, con el fin de tener acceso al personal de salud (médicos y enfermeros) que trabajaban en áreas de emergencias. Una vez que se contó con dicha autorización, se llevó a cabo un segundo encuentro en donde se le comentó brevemente a la muestra seleccionada acerca de los objetivos de la investigación.

Antes de comenzar con la evaluación, se aclaró que la participación en el estudio sería anónima y voluntaria. Luego de obtener el consentimiento de los participantes, se les administró un breve cuestionario socio-demográfico confeccionado ad hoc, seguido del Cuestionario Maslach Inventory - Human Services Survey [MBI-HSS] (Maslach & Jackson, 1981; versión española: Gil Monte y Peiró, 1997) para relevar el grado de burnout de los participantes, y finalmente, la Escala de Resiliencia (Wagnild & Young, 1993, adaptación argentina: Rodríguez et al., 2009) a fin de conocer acerca de la capacidad resiliente de los sujetos para afrontar las adversidades. A su vez, cabe mencionar que todos los protocolos fueron administrados durante el mes de enero de 2020.

### ***Técnicas de procesamiento de datos***

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó el Programa Informático Estadístico SPSS versión 25.0 en español con un nivel de significación de 0,05, empleando estadísticos descriptivos y realizando análisis correlacionales.

En cuanto a los aspectos éticos, el estudio se efectuó manteniendo los principios de la Declaración de Helsinki (2000) que regula la actividad científica con seres humanos.

## **Resultados**

### ***Descripción de las variables***

Si bien los niveles de Burnout fueron similares entre los profesionales de la salud encuestados en las dimensiones que evalúan factores negativos, no obstante, el porcentaje resultó superior en lo atinente a Realización Personal, presentando casi dos tercios de la muestra un alto puntaje en dicha dimensión.

En lo que a Resiliencia respecta, se observa mayormente un nivel moderado de Resiliencia en los participantes que conformaron la muestra. Los resultados se resumen en la Tabla I.

**Tabla I**

Descripción de los niveles de Burnout y Resiliencia en la muestra.

Variable	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
<b>Burnout</b>			
Cansancio Emocional	Bajo	23	38,3%
	Moderado	16	26,7%
	Alto	21	35%
Despersonalización	Bajo	17	28,4%
	Moderado	20	33,3%
	Alto	23	38,3%
Realización Personal	Bajo	9	15%
	Moderado	13	21,7%
	Alto	38	63,3%
<b>Resiliencia</b>			
Resiliencia	Bajo	2	3,3%
	Moderado	42	70%
	Alto	16	26,7%

### **Asociación entre las variables de estudio**

Realización Personal se vinculó positivamente con Resiliencia y dos de sus dimensiones: Capacidad de Propósito y Sentido de Vida y Evitación Cognitiva. Por otra parte, Cansancio Emocional correlacionó de manera negativa tanto con Capacidad de Autoeficacia como con Resiliencia. No se hallaron asociaciones entre las demás variables. Los resultados se reflejan en la Tabla II.

**Tabla II**

Análisis de la relación entre Capacidad de Resiliencia y las dimensiones que conforman el Burnout

Variable	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Capacidad de Autoeficacia	-.309*	-.134	.324
Propósito y Sentido de Vida	-.371	-.025	.404**
Evitación Cognitiva	-.278	-.131	.329**
Resiliencia	-.377*	-.118	.426**

Nota: Las correlaciones Rho de Spearman fueron reportadas para todas las variables. \*p<.05. \*\*p<.01.

### **Análisis de variables sociodemográficas**

Como se observa en la tabla III, únicamente se encontraron diferencias en la variable Despersonalización entre mujeres y hombres, siendo significativamente superiores los puntajes obtenidos en este último grupo ( $p < .05$ ).

**Tabla III**

Análisis de las diferencias entre Burnout y Resiliencia en función del Sexo.

Variable	R.P mujeres	R.P hombres	U	p.
Cansancio Emocional	30.10	31.59	334.5	.770
Despersonalización	27.41	39	216	.023*
Realización Personal	30.41	30.75	348	.946
Capacidad de Autoeficacia	32.27	25.63	274	.191
Capacidad de Propósito y Sentido de Vida	31.53	27.66	306.5	.443
Evitación Cognitiva	29.17	34.16	293.5	.323
Resiliencia	31.53	27.66	306.5	.447

Prueba utilizada: U de Mann Whitney. R.P: Rango Promedio

**Tabla IV**

Análisis de la relación entre Burnout y Resiliencia en función de la Edad.

Variable	Edad
Cansancio Emocional	.038
Despersonalización	.018
Realización Personal	.045
Capacidad de Autoeficacia	.104
Propósito y Sentido de Vida	-.030
Evitación Cognitiva	-.098
Resiliencia	.024

Nota: Las correlaciones Rho de Spearman fueron reportadas para todas las variables. \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Como se percibe en la tabla precedente (Tabla IV), no existe relación significativa entre todos los componentes de la Resiliencia y tampoco en las dimensiones del Burnout con respecto a la Edad de los participantes.

Como se observa en la tabla V, la capacidad de Resiliencia (y sus dimensiones), así como también las dimensiones del Burnout no han presentado diferencias significativas entre médicos y enfermeros.

**Tabla V**

Análisis de las diferencias entre Burnout y Resiliencia en función de la Profesión.

Variable	R.P médicos	R.P enfermeros	U	p.
Cansancio Emocional	30.10	30.90	438	.859
Despersonalización	32.08	28.92	402.5	.481
Realización Personal	29.58	31.42	422.5	.683
Capacidad de Autoeficacia	28.33	32.67	385	.336
Capacidad de Propósito y Sentido de Vida	30.17	30.83	440	.881
Evitación Cognitiva	31.27	29.73	427	.731
Resiliencia	29.27	31.73	413	.584

Prueba utilizada: U de Mann Whitney. R.P: Rango Promedio

No existen diferencias significativas en las puntuaciones tanto de Resiliencia (y sus dimensiones) como así tampoco en las subescalas de Burnout en cuanto a la variable Especialidad. Dichos resultados aparecen evidenciados en la tabla VI.

**Tabla VI**

Análisis de las diferencias entre Burnout y Resiliencia en función de Especialidad.

Variable	R.P con especialidad	R.P sin especialidad	U	p.
Cansancio Emocional	32.41	28.32	387	.366
Despersonalización	33.05	27.59	366.5	.226
Realización Personal	29.81	31.29	426	.743
Capacidad de Autoeficacia	27.05	34.45	337.5	.101
Capacidad de Propósito y Sentido de Vida	28.06	33.29	370	.244
Evitación Cognitiva	29.39	31.77	412.5	.595
Resiliencia	27.14	34.34	340.5	.111

Prueba utilizada: U de Mann Whitney. R.P: Rango Promedio

No se han encontrado diferencias significativas en Resiliencia (y sus dimensiones) en función de la variable Turno de Trabajo. Lo mismo ocurrió con las dimensiones del Burnout (ver tabla VII).

**Tabla VII**

Análisis de las diferencias entre Burnout y Resiliencia en función del Turno de Trabajo.

Variable	R.P con turnos fijos	R.P turnos rotativos	U	p.
Cansancio Emocional	31.35	24.07	140.5	.300
Despersonalización	31.02	26.57	158	.526
Realización Personal	30.26	32.29	173	.772
Capacidad de Autoeficacia	29.88	35.21	152.5	.447
Capacidad de Propósito y Sentido de Vida	29.58	37.50	136.5	.255
Evitación Cognitiva	30.27	32.21	173.5	.780
Resiliencia	29.66	36.86	141	.305

Prueba utilizada: U de Mann Whitney. R.P: Rango Promedio

En ninguna de las dimensiones de Burnout o de Resiliencia se han observado diferencias significativas respecto a la Situación Laboral del profesional (ver tabla VIII).

**Tabla VIII**

Análisis de las diferencias entre Burnout y Resiliencia en función de la Situación Laboral.

Variable	R.P permanentes	R.P temporario	U	p.
Cansancio Emocional	29.93	31.94	341	.688
Despersonalización	30.59	30.26	361.5	.948
Realización Personal	29.64	32.68	328.5	.542
Capacidad de Autoeficacia	30.74	29.88	355	.863
Capacidad de Propósito y Sentido de Vida	29.56	32.88	325	.503
Evitación Cognitiva	28.13	36.50	263.5	.091
Resiliencia	29.67	32.59	330	.560

Prueba utilizada: U de Mann Whitney. R.P: Rango Promedio

Como puede apreciarse en la tabla IX, no se han observado asociaciones significativas entre la Antigüedad Laboral de los participantes y las variables Resiliencia y Burnout.

**Tabla IX**

Análisis de la relación entre Burnout y Resiliencia en función de la Antigüedad Laboral.

Variable	Antigüedad Laboral
Cansancio Emocional	.018
Despersonalización	-.096
Realización Personal	.003
Capacidad de Autoeficacia	-.034
Capacidad de Propósito y Sentido de Vida	-.032
Evitación Cognitiva	-.087
Resiliencia	-.045

Nota: Las correlaciones Rho de Spearman fueron reportadas para todas las variables. \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

## Conclusión y discusión

La investigación partió de la hipótesis principal que sostenía que cuanto mayor era el nivel de resiliencia en el personal de salud del área de emergencias, menores eran sus niveles de burnout. Es decir, el objetivo del estudio fue determinar si la resiliencia se encontraba vinculada inversamente al burnout en la población mencionada.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se puede afirmar que la hipótesis se comprobó parcialmente, ya que existe una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones Cansancio Emocional y Realización Personal y el constructo psicológico Resiliencia; sin embargo este último no presenta una asociación comprobable con la dimensión Despersonalización. Estos resultados concuerdan con los hallados por Oliva Segura (2018) y Cayambe Yáñez (2022), quienes, si bien no centraron su análisis en el área de emergencias, realizaron sus estudios en personal de salud y concluyeron que Resiliencia y Despersonalización no presentaban una relación significativa. El hecho de que las dos variables antes mencionadas no hayan demostrado una asociación comprobable podría deberse, según lo establecen los autores antes mencionados, a que la cantidad de sujetos con niveles elevados de Resiliencia era similar en aquellos que presentaban y no presentaban Despersonalización.

Por otro lado, la relación significativa entre Resiliencia y Cansancio Emocional se podría explicar siguiendo los resultados de diferentes autores (e.g. Cayambe Yáñez, 2022; Cyrulnik, 2001; Grotberg, 2004; Vanistendael & Lecomte, 2004) quienes afirman que al operar como un instrumento protector que permite identificar situaciones adversas y actuar de un modo adaptativo, la resiliencia impactaría positivamente reduciendo los niveles de agotamiento emocional de los profesionales de la salud. A lo anterior, Alegre et al. (2019) agregan que el uso de estrategias de afrontamiento adecuadas frente a eventos desafortunados vinculados al entorno laboral permitiría a los trabajadores contar con recursos que, gracias a su capacidad de resiliencia, reducirían el desgaste emocional; asimismo, el poseer grupos de apoyo, capacitación adecuada y reconocimiento a la labor

realizada, serían elementos cruciales que contribuyen al bienestar y a la capacidad de resiliencia de los profesionales (Loor et al., 2022).

Como se indicó anteriormente, la dimensión Realización Personal ha mostrado una asociación positiva con la capacidad de Resiliencia y dicho resultado puede ser explicado siguiendo los hallazgos de diferentes autores (Alegre et al., 2019, Cayambe Yáñez, 2022; Loor et al., 2022). Estos autores indicaron que los trabajadores sanitarios cuyos niveles de resiliencia les permitían afrontar las situaciones adversas y resignificarlas saliendo fortalecidos de ellas, eran capaces de brindar una mejor calidad de atención en el servicio que ofrecían a sus pacientes, con lo cual sus sentimientos de realización personal tendían a aumentar, contrarrestando así la presencia de Burnout.

Al comparar los niveles de burnout y resiliencia en médicos y enfermeros, se encontró que no existen diferencias significativas respecto a la profesión, quedando de esta manera refutada la hipótesis que planteaba mayores niveles de resiliencia en los enfermeros y contradiciendo así, lo establecido por Rodríguez y Ortunio (2019). Estos autores afirmaban que por la naturaleza de su rol, los enfermeros tienden a estar en contacto más directo con el dolor y sufrimiento de los pacientes, y por consiguiente, tienen más posibilidad de enfrentarse a estas situaciones estresantes y salir fortalecidos de las mismas, sintiéndose satisfechos con su trabajo. Sin embargo, esto no se vio reflejado en este trabajo, razón por la cual parecería quedar evidenciado que los médicos atraviesan coyunturas similares y sus formas de afrontar la adversidad no difieren significativamente de la de los enfermeros.

En cuanto al Burnout, la hipótesis de que no existen diferencias entre médicos y enfermeros fue comprobada. Tanto en una variable psicológica como en la otra, se podría considerar que la razón por la que no se han encontrado diferencias significativas se debe a que los médicos y enfermeros encuestados se encontraban expuestos a similares situaciones estresantes en su entorno laboral, por ende, sus niveles de Burnout serían parejos (Arrogante Maroto & Aparicio-Zaldívar, 2017). Además, independientemente de su profesión, ambos podrían desarrollar la capacidad de sobreponerse a los acontecimientos adversos propios de su labor, es decir, presentar niveles de resiliencia semejantes.

A su vez, esta investigación tuvo como objetivos específicos caracterizar los niveles de Burnout y Resiliencia según las variables sociodemográficas género, profesión, especialidad, turno, situación laboral y antigüedad. Los resultados alcanzados determinaron que no existen vinculaciones/diferencias significativas entre los dos constructos psicológicos y las variables sociodemográficas antes mencionadas, refutando las hipótesis propuestas.

Al respecto, si bien en una de las hipótesis se creía que las mujeres presentaban mayores niveles de resiliencia que los hombres, ello no se vio reflejado en la investigación, ya que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas según el género de los participantes. Estos resultados coinciden con los presentados por Giménez et al. (2019), quienes no observaron diferencias entre la variable sociodemográfica mencionada y la resiliencia. Se podría considerar entonces que, independientemente del género del sujeto, el desarrollo de fortalezas personales y la disminución de la vulnerabilidad frente a un entorno laboral estresante, serían consideradas características propias de un individuo resiliente, ya sea éste un hombre o una mujer (Caro Alonso & Rodríguez-Martín, 2019).

Respecto de los médicos, no se han hallado asociaciones comprobables entre su especialidad y el síndrome de Burnout. La falta de asociación entre las variables mencionadas podría deberse al hecho de que, más allá de cuál sea la rama de la ciencia a la que se dediquen, todos los médicos de la muestra se desempeñaban en el ámbito de emergencias y con escenarios estresantes similares, frente a los cuales tendrían las mismas posibilidades de desarrollar burnout (Vásquez Ortiz, 2022). El tamaño reducido de la muestra podría ser otro de los factores determinantes de la falta de asociación entre las variables aludidas. No obstante, sería pertinente comprobar en investigaciones futuras si esto se debió a una cuestión azarosa o bien, si hay otros factores que podrían influir en el resultado y no fueron tenidos en cuenta.

En cuanto al turno laboral en el que se desempeñan, resulta difícil determinar el motivo por el cual esta variable no se ha asociado significativamente con el Burnout, ya que la gran mayoría de las investigaciones encontradas (e.g. Acevedo Rivera et al., 2019; Caruso 2014) han concluido que los turnos rotativos generan consecuencias negativas en el individuo, influyendo entre otras cosas en los niveles de estrés laboral. Sin embargo, podría considerarse que en el presente estudio el tipo de turno es una variable que no ha relacionado con el desgaste profesional debido a que el sistema de rotaciones empleada en los hospitales donde trabajaban los profesionales encuestados, se organiza de manera tal que no genera interferencias significativas en la rutina habitual de los médicos y enfermeros.

La situación laboral es otra de las variables sociodemográficas que no ha mostrado una asociación comprobable con el burnout, por ende, la hipótesis de que los sujetos con contratos temporales presentaban mayores niveles de este síndrome ha sido refutada. Este resultado podría deberse a que, si bien la inestabilidad laboral respecto al tipo de contratación podría ser una fuente de estrés (Alegre et al., 2019), todos los participantes de la muestra cuyo contrato era temporario o perteneciente a la categoría de monotributista presentaron niveles medios y altos de resiliencia, la cual, junto con una elevada Realización Personal (presente en el 90% de la población antes mencionada), podrían actuar como factores protectores frente a esta situación de inestabilidad.

Por último, respecto a los años de ejercicio profesional (antigüedad laboral), no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas tanto en Burnout como en Resiliencia, por ende, dicha hipótesis también queda refutada. El motivo por el cual no se ha hallado una asociación entre la antigüedad laboral y la resiliencia podría deberse a que esta capacidad psicológica fue desarrollada por los sujetos de la muestra por razones externas a su madurez y experiencia laboral, por lo tanto, si bien pueden influir, sus años de ejercicio profesional no serían un factor relevante en la aparición de la resiliencia. En relación al burnout, si bien inicialmente se consideraba que a menor antigüedad laboral, mayores serían los niveles de Burnout, una de las razones por las que esto no se ha visto reflejado en el presente trabajo podría deberse a que, independientemente de la antigüedad, los profesionales presenten diferentes motivos por los cuales podrían desarrollar (o no) síndrome de Burnout, como por ejemplo, tener varias personas a cargo (residentes asistenciales) o no contar con los insumos adecuados para realizar su trabajo (Vásquez Ortiz, 2022).

En síntesis, todos los resultados aquí encontrados parecen dejar en evidencia que las variables sociodemográficas, si bien son variables intervinientes a considerar, no son determinantes en los niveles de burnout de los profesionales, sino que este último síndrome aparece ligado principalmente, como se planteó en la hipótesis principal, a la escasa capacidad de resiliencia de los sujetos para afrontar las situaciones adversas.

A modo de cierre, el estudio del tema presentado en esta investigación se basa en la relevancia que tiene la resiliencia como factor de protección ante el desarrollo del Burnout en los profesionales de la salud del área de emergencias, ya que esto permitiría no sólo preservar la salud mental de los médicos y enfermeros, sino también mejorar la atención de los pacientes (Alegre et al., 2019; Cayambe Yáñez, 2022). Resguardar la salud de aquellos que se encargan de cuidar a los demás, es el primer eslabón para mejorar el sistema de salud en general.

Respecto a las limitaciones de esta investigación, se podría mencionar el tipo de población evaluada, ya que tratándose de médicos y enfermeros de hospitales públicos, los resultados sólo podrían ser generalizados a otros hospitales con similares características. También se podría resaltar la dificultad de controlar ciertas variables, tales como el estrés, el cansancio, o los ruidos ambientales al momento de administrar los instrumentos, cuestiones que pueden haber interferido en los resultados finales.

Para los próximos trabajos que investiguen temas similares al presente estudio, se recomienda comparar los resultados obtenidos en esta investigación con hospitales o clínicas privadas, para determinar en qué medida influyen o no las condiciones laborales en cada institución. Es aconsejable también que al momento de administrar los instrumentos se tomen los recaudos necesarios para reducir al máximo las variables extrañas que pudieran interferir en los resultados finales. A tales efectos, se recomienda tomar una prueba piloto para detectar posibles variables que pudieran condicionar la eficiencia de la investigación.

Finalmente, en el contexto mundial que se vivió a partir de la pandemia del Coronavirus COVID-19, se considera fundamental replantearse el lugar que ocupa el personal de salud en la comunidad. Asimismo, poder determinar cómo una situación estresante puede repercutir en sus niveles de Burnout y en contraposición, favorecer al desarrollo de la resiliencia, es algo que requiere seguir siendo investigado por sus implicancias salugénicas.

## Referencias

- Acevedo Rivera, C. E., Acosta, A. & Escamilla Vásquez, A. M. (2019). La influencia de las jornadas laborales rotativas en el desempeño laboral y relaciones interpersonales en los trabajadores del Hospital Nacional de Suchitoto (disertación doctoral, Universidad de El Salvador). <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/20078>
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E. & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española Pública*, 78(4), 505-516. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008)
- Alegre, A. A., Bedregal, O. J. & Zegarra, A. R. (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un

- Hospital General de Lima, Perú. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 5(3). <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.183>
- Alonso, P. S. & Ortega, V. M. S. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(1), 252-266. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012)
- Arroga nte Maroto, O. & Aparicio-Zaldívar, E. G. (2017). Herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería. Apoyo social, resiliencia y estrategias de afrontamiento. *Revista Rol de Enfermería*, 40(3), 170-177. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-161042>
- Avendaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., García, F. & Pierart, T. (2009). Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y enfermería*, 15(2), 55-68. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000200007&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000200007&script=sci_arttext)
- Ayquipa Romero, R., Vargas Tito, G., & Herhuay Pastor, G. (2022). Influencia del síndrome de burnout en la satisfacción laboral en profesionales de enfermería del servicio de emergencia hospital sub regional Andahuaylas 2022. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional digital. <http://hdl.handle.net/20500.12952/7401>
- Ballester-Arnal, R., Gómez Martínez, S., Gil Juliá, B., Ferrándiz Sellés, M. D. L. D. & Collado-Boira, E. (2016). Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, (21), 129-136. <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.16146>
- Barría Muñoz, J. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. <https://www.researchgate.net/publication/35482345>
- Block, J. H. & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In *Development of cognition, affect, and social relations* (pp. 49-112).
- Bustillo-Guzmán, M., Rojas-Meriño, J., Sánchez-Camacho, A., Sánchez-Puello, L., Montalvo-Prieto, A. & Rojas-López, M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. *Duazary*, 12(1), 32-40. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1396>
- Caballero, L. & Millán, J. (1999). La aparición del Síndrome de Burnout o de estar quemado. *Bulletti bimestral de comunicación interna. Secretaría General de Administración y Función Pública*, 2.
- Caro Alonso, P. Á. & Rodríguez-Martín, B. (2019). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de Enfermería*, 27 (1-2), 42-46. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009)
- Caruso, C. C. (2014). Negative impacts of shift work and long work hours. *Rehabilitation Nursing*, 39 (1), 16-25. En Albendín-García, L., San Luis, C., Gómez-Urquiza, J. L. & Cañadas, G. R. (2016). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Revista Española de Salud Pública*, 90, 1-9. <https://doi.org/10.1002/rnj.107>
- Castillo Soto, G. C. & Rosas Romero, L. D. R. (2019). Identificación del síndrome de Burnout en el personal médico de emergencia en un hospital de segundo nivel [tesis de maestría, Universidad Espíritu Santo]. Repositorio Institucional UEES. <http://repositorio.uees.edu.ec/123456789/3154>
- Cayambe Yáñez, K. N. (2022). Resiliencia y síndrome de burnout en profesional sanitario de un

- hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20500.12692/77930>
- Cyrulnik, B. (2001). La maravilla del dolor. Granica.
- Cyrulnik, B. y Anaut, M. (2016). ¿Porque la resiliencia? Lo que nos permite reanudar la vida. Editorial Genisa.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions (Vol. 1). New York: Human Sciences Press. En F. Mansilla Izquierdo (2012). Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/burn-out-stages-disillusionment-helping-professions>
- Estigarribia, G., Rodríguez, L. C. A. & Guerrero, C. (2019). Prevalencia de Síndrome de Burnout en Médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. Revista Científica Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazu, 1(2), 44-53.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. Journal of personality and social psychology, 84 (2). 365-376. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.365>
- Funes García, J. G., Noguera, M., Auxiliadora, M. & Munguía Noguera, M. A. (2017). Prevalencia del Burnout en médicos anestesiólogos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca y Hospital Manuel de Jesús Rivera la Mascota período Abril-Agosto 2016 (disertación doctoral, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua). <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM3976>
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. Pediatricannals; 20(9), 459-460. <https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05>
- Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestramultiocupacional. Psicothema, 11 (3), 679-689. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7551>
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. & Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: an alternative from appraisal model of stress. Comportamento Organizacional e gestão, 4(1), 165-179. [https://www.uv.es/gilmonte/Pedrogil\\_archivos/Articulos/1998\\_Portugal.pdf](https://www.uv.es/gilmonte/Pedrogil_archivos/Articulos/1998_Portugal.pdf)
- Gil-Monte, P.R. & Peiró, J.M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Síntesis. [https://www.researchgate.net/publication/263276186\\_Desgaste\\_psiquico\\_en\\_el\\_trabajo\\_el\\_sindrome\\_de\\_quemarse](https://www.researchgate.net/publication/263276186_Desgaste_psiquico_en_el_trabajo_el_sindrome_de_quemarse)
- Giménez, N., Galdemez, A. Westermeyer, E., Navarro, L., Guinovart, M., Cusculluela, A. & Cobo, J. (2019). Capacidad de resiliencia de los profesionales sanitarios. ¿Varía con el sexo?. <https://core.ac.uk/download/pdf/211049089.pdf>
- Gómez, M. D., Tornero, R. J., Olmedo, M. & Germán, M. A. S. (2001). El síndrome de Burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicósomática, 22(3), 11- 23.
- Grazziano, E. S. & Ferraz Bianchi, E. R. (2010). Impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros. Enfermería Global, 9(1), 1-20. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-6142010000100020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6142010000100020)

- Grotberg, E. (2004). Adolescentes contra la violencia: el poder de la resiliencia. En A. Melillo, E. Suárez Ojeda & D. Rodríguez (Comp.), *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida* (pp.155-171). Buenos Aires: Paidós.
- Loor, M. J. R., Figueroa, V. P. V., Toala, N. A. R., Cedeño, J. D. C., & Delgado, K. B.
- R. (2022). Resiliencia en el personal de enfermería durante la pandemia covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 645-660.
- Luthar, S. S. & Cushing, G. (1999). Neighborhood influences and child development: A prospective study of substance abusers' off spring. *Development and Psychopathology*, 11(4), 763-784. <https://doi.org/10.1017/S095457949900231X>
- Martínez-Benlloch, I. (2003). Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres. *Anuario de Psicología*, 34 (2), 253-266. En J.M. García García &
- S. Herrero Remuzgo. (2008). Variables sociodemográficas y síndrome de burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 459-477. <https://roderic.uv.es/handle/10550/2094>
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Molina, A. C. & Cueva, M. A. L. (2017). Síndrome de Burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 42(1), 56-64. [https://doi.org/10.29166/ciencias\\_medicas.v42i1.1519](https://doi.org/10.29166/ciencias_medicas.v42i1.1519)
- Mrazek, P.J. & Mrazek, D. (1987). Resilience in children at high risk for psychological disorder. *Journal of Pediatric Psychology*, 12(3), 3-23.
- Nelson D.L. & Burke, R.J. (2002). A frame work for examining gender, work stress and health. En D.L. Nelson y R.J. Burke (Eds), *Gender, work stress and health* (págs. 2-14). Washington, DC: American Psychological Association. En J.M. García García & S. Herrero Remuzgo. (2008). Variables sociodemográficas y síndrome de Burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 459-477. <https://doi.org/10.1037/10467-001>
- Oliva Segura, G. J. (2018). Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017 [tesis de grado, Universidad Ricardo Palma] Repositorio institucional URP. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1181>
- Organización Mundial de la Salud (2000). *El informe de salud mundial 2000. Los sistemas de salud: mejorar el rendimiento*. <http://www.who.int/whr>.
- Pascual, S. S., Manso, J. J. A., del Río Maroto, N., Álvarez, M. B. C., Sánchez, E. S.
- J. & Lázaro, M. M. C. (2019). Resiliencia, compromiso laboral y agotamiento profesional en personal de Enfermería. *Metas de enfermería*, 22(5), 5-12. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081428>
- Ponguillo, K. A. B. & Sánchez, F. C. H. (2017). Burnout: el síndrome laboral. *Journal of business and entrepreneurial studie*, 1(1), 1-9. <https://doi.org/10.37956/jbes.v1i1.1>
- Preuss, M. (2016). Resiliencia y sintomatología depresiva en estudiantes de psicología y matemática. *{PSOCIAL}*, 2 (2), 15-32. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2136/1830>

- Preuss, M. (2019). Resiliencia, centralidad de los eventos traumáticos y espiritualidad en el marco del modelo de los cinco factores de la personalidad. {PSCIAL}, 5 (2), 50-55. <https://biblat.unam.mx/es/revista/psocial-ciudad-autonoma-de-buenos-aires>.
- Ramírez Pérez, M. & Lee Maturana, S. L. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. POLIS. Revista latinoamericana, (30), 431-46. <https://journals.openedition.org/polis/2355>
- Ramírez, M. & Dávila, L. A. A. (2017). Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería de la emergencia adulto, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, segundo trimestre 2017. GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud, 2(1), 12- 25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128430>
- Rodríguez, A. & Ortunio, M. (2019). Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Revista Venezolana de Salud Pública, 7(1), 27-33.
- Rodríguez, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M. & Labiano, L. M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. Revista Evaluar, 9(1), 72-82. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.465>
- Sarmiento Valverde, G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horizonte Médico (Lima), 19(1), 67-72. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Vanistendael, S. & Lecomte, J. (2004). Resiliencia y sentido de vida. En A. Melillo, E. Suárez Ojeda & D. Rodríguez (Comp.), Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida (pp.91-101). Buenos Aires: Paidós.
- Vásquez Ortiz, B. S. (2022). Estudio del síndrome de burnout en el personal médico del servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca-Ecuador 2022 (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Wagnild, G. M. & Young, H. (1993). Development and psychometric. Journal of nursing measurement, 1 (2), 165-178.
- Zazzetti, F., Carricaburu, M. V., Ceballos, J. L. & Miloc, E. (2011). Prevalencia de síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en Argentina. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 17(2), 120- 128. [https://www.alcmeon.com.ar/17/66\\_oct11/03\\_zazzetti\\_alc66.pdf](https://www.alcmeon.com.ar/17/66_oct11/03_zazzetti_alc66.pdf)