



UTPL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Identificación del capital psicológico y su relación con el Síndrome de Burnout en una muestra de profesionales de la zona 7 de Ecuador.

Autor(a): Castro Crespo, Michelle Paulette

Director(a): Ramírez Zhindón, Marina del Rocío.

LOJA – ECUADOR

2020



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2020

Aprobación del director del trabajo de titulación

Loja, 28 de septiembre, de 2020

Magister

Geovanny Eduardo Cuenca Puma

Coordinador de la carrera de Psicología

Ciudad. -

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: Identificación del capital psicológico y su relación con el Síndrome de Burnout en una muestra de profesionales de la zona 7 de Ecuador realizado por Castro Crespo Michelle Paulette, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo. Así mismo, doy fe que dicho trabajo de titulación ha sido revisado por la herramienta antiplagio institucional.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Firma:

Marina del Rocío Ramírez Zhindón.

C.I: 1104028095

Declaración de autoría y cesión de derechos

“Yo, Castro Crespo Michelle Paulette, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

- Ser autor(a) del Trabajo de Titulación denominado: Identificación del capital psicológico y su relación con el Síndrome de Burnout en una muestra de profesionales de la zona 7 de Ecuador, de la Titulación de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción, Capítulo 1. Marco teórico, Capítulo 2. Metodología de la investigación, Capítulo 3. Resultados, Capítulo 4. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, siendo PhD. Marina del Rocío Ramírez Zhindón, directora del presente trabajo; y, en tal virtud, eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual. Además, ratifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.
- Que mi obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.
- Autorizo a la Universidad Técnica Particular de Loja para que pueda hacer uso de mi obra con fines netamente académicos, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, sirviendo el presente instrumento como la fe de mi completo consentimiento; y, para que sea ingresada al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Autor: Castro Crespo Michelle Paulette

C.I.: .0706623683

Dedicatoria

Este logro es dedicado primeramente a Dios por ser el pilar fundamental en mi vida.

A mis padres, Carlos Castro y Dunia Crespo, por su apoyo incondicional y por ser mi inspiración durante cada etapa de mi vida.

A mis hermanos, Carla, Carlos Ivan y Camila Castro, por su compañía y sus palabras de aliento que nunca faltaron.

A mis abuelitos, Carlos Castro y Esperanza Jaramillo que siempre anhelaron verme culminando esta importante etapa de mi vida, y que, aunque hoy no están acompañándome estoy segura de que están orgullosos de mí.

El presente trabajo de titulación es dedicado a toda mi familia y amigos cercanos, que siempre estuvieron pendientes de mis avances, y de cada paso que daba para poder finalizar esta etapa de mi vida.

Agradecimiento

Mi agradecimiento infinito a Dios por haberme mantenido con salud para culminar esta importante fase de mi vida, agradezco a mi “Universidad Técnica Particular de Loja” por ser el espacio idóneo para mi formación académica en la carrera de Psicología, gracias a cada uno de los docentes que impartieron sus conocimientos y experiencias en las aulas, a aquellas personas que conocí en este proceso, a Boris, Cristina, Geraldine, Katty y Paula, compañeros y amigos que me rodearon y acompañaron en todo momento, gracias por sus enseñanzas y generosidad.

A mis padres por su motivación y su apoyo moral.

De manera especial, agradezco a mi directora PhD. Marina del Rocío Ramírez Zhindón, por haber asumido con gran responsabilidad trabajar en conjunto en cada proceso que conllevó el desarrollo de la presente tesis, gracias por su paciencia, apoyo y dedicación, sin sus grandes aportes nada de esto hubiese sido posible.

A mi tribunal conformado por el Mgtr. David Ortega y Mgtr. Karina Ocampo, por su ayuda y aportes brindados durante la realización del presente trabajo.

A Bryan Ramírez, por ser mi apoyo incondicional y motivación durante todo el desarrollo de este trabajo de tesis; a Tatiana Añazco por estar siempre alentándome y aconsejándome en todo momento.

Índice de contenidos

Carátula	I
Aprobación del director del trabajo de titulación	II
Declaración de autoría y cesión de derechos	III
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción.....	3
Capítulo uno	6
Marco teórico	6
1.1. Capital Psicológico	6
1.1.1. <i>Cronología de la Psicología positiva</i>	6
1.1.2. <i>Conceptualización teórica</i>	7
1.1.3. <i>Dimensiones del Capital Psicológico</i>	8
1.1.4. <i>Capital psicológico y desempeño laboral/desempeño contextual</i>	10
1.1.4.1. Desempeño laboral:	11
1.1.4.2. Desempeño contextual:.....	12
1.1.5. <i>Prevalencia del Capital Psicológico</i>	13
1.2. Síndrome de burnout.....	15
1.2.1. <i>Conceptualización y definición</i>	15
1.2.2. <i>Fisiología del estrés</i>	19
1.2.3. <i>Desarrollo del burnout y Modelos teóricos</i>	20
1.2.3.1. Desarrollo del burnout:	20
1.2.3.2. Modelos Teóricos del Síndrome de Burnout.....	24
1.2.3.2.1. Modelo de demandas-control (JD-C):	24
1.2.3.2.2. Modelo vitamínico (VM)	24
1.2.3.2.3. Modelo de demanda y recursos (JD-R):	26
1.2.4. <i>Diferenciación entre Burnout y otras condiciones asociadas</i>	27
1.2.4.1. <i>Burnout / Estrés</i>	27
1.2.4.2. <i>Burnout / Estrés laboral</i>	27
1.2.4.3. <i>Burnout / Depresión</i>	28
1.2.4.4. <i>Burnout / Ansiedad</i>	28
1.2.4.5. <i>Burnout / Fatiga crónica</i>	29
1.2.5. <i>Criterios del DSM-5</i>	30
1.2.6. <i>Prevalencia del burnout en profesionales</i>	31
1.2.7. <i>Factores de riesgo del síndrome de Burnout</i>	37

1.2.7.1. Variables sociodemográficas.....	37
1.2.7.2. Variables psicológicas.....	39
1.2.7.3. Variables laborales.....	40
1.2.8. Prevención del síndrome de burnout.....	42
1.3. Variables de investigación.....	46
1.3.1. Capital psicológico y la relación con el Síndrome de Burnout.....	46
Capítulo dos.....	50
Metodología.....	50
Capítulo tres.....	55
Resultados.....	55
Capítulo cuatro.....	60
Discusión.....	60
Conclusiones.....	63
Recomendaciones.....	65
Referencias.....	66

Índice de tablas

Tabla 1.....	9
Tabla 2.....	22
Tabla 3.....	27
Tabla 4.....	27
Tabla 5.....	28
Tabla 6.....	29
Tabla 7.....	29
Tabla 8.....	30
Tabla 9.....	34
Tabla 10.....	55
Tabla 11.....	56
Tabla 12.....	57
Tabla 13.....	57
Tabla 14.....	58

Resumen

El capital psicológico y el síndrome de *burnout* son variables que están relacionadas entre sí, la primera funciona como barrera protectora ante la segunda, por lo tanto, es indispensable su estudio considerando que el capital psicológico permite preservar el bienestar de los trabajadores (Vîrgă *et al.*, 2020). El objetivo general fue relacionar el capital psicológico con el síndrome de Burnout en una muestra de profesionales de la Zona 7 de Ecuador. Se seleccionó una muestra de accesibilidad accidental, no probabilística de 231 (131 mujeres, 98 hombres) pertenecientes a diferentes profesiones. El diseño de investigación fue descriptivo y correlacional. Se emplearon los siguientes instrumentos: Cuestionario sociodemográfico y laboral (ad-hoc), Cuestionario de capital psicológico [PCQ-24] y el Inventario de Burnout de Maslach [MBI-GS].

En los resultados se obtuvieron correlaciones significativas entre agotamiento emocional y las siguientes variables (auto-eficacia, optimismo, esperanza y capital psicológico). Por su parte, cinismo se correlacionó significativamente de forma negativa con esperanza, resiliencia y capital psicológico. En tanto, la dimensión de realización personal se correlaciona significativamente con la autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia y el capital psicológico.

Palabras claves: síndrome de *burnout*, realización personal, esperanza.

Abstract

Psychological Capital and Burnout Syndrome are variables that are related to each other, where the first variable works as a protective barrier against the second. Therefore, this research is essential considering that psychological capital allows to preserve the well-being of workers (Vîrgă *et al.*, 2020). The general purpose of this research was to relate psychological capital to Burnout syndrome given a sample of professionals from the seventh Zone of Ecuador. An accidental, non-probabilistic accessibility sample of 231 individuals (131 women and 98 men) belonging to different professions was selected. The research design was descriptive and correlational. The following instruments were used: Socio-demographic and labor questionnaire (ad-hoc), Psychological capital questionnaire [PCQ-24] and the Maslach Burnout Inventory [MBI-GS].

The results revealed significant correlations between emotional exhaustion and the following variables self-efficacy, optimism, hope and psychological capital. On the other hand, cynicism dimension was significantly negatively correlated with hope, resilience and psychological capital. Meanwhile, personal fulfillment dimension is significantly correlated with self-efficacy, optimism, hope, resilience and psychological capital.

Keywords: burnout syndrome, personal fulfillment, hope.

Introducción

En los últimos años se pretendido potenciar positivamente aspectos relacionados con el trabajador con el fin de mejorar su salud dentro y fuera del ámbito laboral. La Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2016) se ha comprometido en dar protección a los trabajadores en relación a enfermedades y condiciones asociadas al trabajo con la finalidad de garantizar su bienestar, apoyado en la identificación de las condiciones que han producido disturbios en el contexto organizacional.

La exposición a factores estresantes en el lugar de trabajo puede desarrollar diversas patologías, una de las más identificadas es conocida con su denominación en inglés, como *burnout*, compuesto de sus tres dimensiones (agotamiento emocional, cinismo y realización personal) se caracteriza por una serie de síntomas (cansancio físico y emocional, estrés crónico, pérdida de eficacia y eficiencia, absentismo y atraso laboral, disminución del desempeño, fatiga, falta de energía y motivación, entre otros) que van desarrollándose gradualmente interfiriendo significativamente en la salud de las personas, sin embargo, es allí donde se incluye la importancia de contar con los cuatro elementos que constituyen al capital psicológico (auto-eficacia, optimismo, esperanza y resiliencia) que permiten que los trabajadores reaccionen y respondan de la mejor manera ante diversas situaciones estresantes que se van presentando a lo largo de su vida laboral (McCay, 2019; Yuli *et al.*, 2019). En otras palabras, el capital psicológico actúa como amortiguador y modulador ante el síndrome de *burnout* reduciendo los niveles de estrés y afectación que se pueda generar, por ello se considera indispensable el estudio de las dos variables, con la finalidad conocer la relación existente entre el *burnout*, sus dimensiones y el capital psicológico.

En el capítulo I se desarrolla el marco teórico, que inicia con la variable de capital psicológico, desde la cronología de la psicología positiva y la evolución de su conceptualización a lo largo de los años, seguidamente se hace referencia a las cuatro dimensiones que componen al constructo (auto-eficacia, optimismo, esperanza y resiliencia), además se analiza la relación entre capital psicológico y desempeño laboral/ contextual.

Posterior a ello, se ha incluido a través de investigaciones la prevalencia del capital psicológico en el personal docente y de la salud. Por otro lado, en este capítulo se hace referencia a la segunda variable de estudio “síndrome de *burnout*” en el que se empieza describiendo conceptualización y definición en base a diversos autores, seguidamente fisiología del estrés y se analizan los importantes modelos teóricos, además se hace una diferenciación entre el síndrome y otras condiciones asociadas (estrés, estrés laboral, depresión, ansiedad y fatiga crónica), se hace mención a los criterios diagnósticos del DSM-5 relacionados al *burnout* por la similitud de sintomatología y se hace referencia a la prevalencia de *burnout* en profesionales, además se mencionan algunos factores de riesgo para el desarrollo del síndrome, y se describe acerca de la prevención del desarrollo del síndrome. Finalmente se describe la relación encontrada entre las dos variables: capital psicológico y síndrome de *burnout*.

El capítulo II consta de la metodología empleada para el desarrollo del trabajo, se inicia describiendo el objetivo general y los objetivos específicos, luego se especifica el diseño de investigación y se detallan los instrumentos utilizados, posterior a ello se describe la muestra estudiada y se clarifican los criterios de inclusión y exclusión considerados en el presente trabajo y por último, se menciona el procedimiento y los recursos utilizados.

En el capítulo III se especifican los resultados obtenidos en el presente estudio, como son: características sociodemográficas y laborales, dimensiones del capital psicológico, dimensiones del síndrome de *burnout* y, por último, la relación existente entre capital psicológico y *burnout* en profesionales de la Zona 7 de Ecuador.

En cuanto al capítulo IV se ha descrito el apartado de discusión de los resultados obtenidos en relación a otros estudios, adicionalmente se mencionan las conclusiones y recomendaciones con la finalidad de mejorar y motivar a la realización de futuros estudios acerca de las variables.

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de responder al objetivo general del estudio “Relacionar el capital psicológico con el síndrome de Burnout en una muestra de profesionales de la Zona 7 de Ecuador”, la metodología que se empleó fue de tipo no experimental, descriptivo-correlacional, con medición de tipo transversal (transaccional), enfoque cuantitativo, con un método exploratorio y se utilizaron tres instrumentos: Cuestionario sociodemográfico y laboral (ad-hoc), Cuestionario de capital psicológico [PCQ-24] y el Inventario de Burnout de Maslach [MBI-GS]. Así mismo, los datos se encontraban en una base de datos, mismos que fueron proporcionados por el equipo de investigación que corresponde al grupo de Psicología Clínica de la línea de investigación de estrés y salud que está en función del análisis de riesgos psicosociales.

La principal motivación que permitió concluir este estudio fue la consecución por el cumplimiento de los objetivos, sumado a la necesidad de ofrecer un aporte a los estudiantes, profesionales, organizaciones y a la sociedad en general sobre la temática, en fin de que se dé importancia del capital humano y su salud física como emocional. Del mismo modo, se recalca la grata participación y colaboración del equipo de trabajo que guiaron y dirigieron este trabajo de tesis.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1. Capital Psicológico

1.1.1. *Cronología de la Psicología positiva*

La Psicología Positiva fue desarrollada en un inicio por Seligman y Czikszentmihalyi (2000), quienes mencionaron este enfoque en la Revista American Psychologist, indicando que el principal objetivo es promover la salud destacando las fortalezas humanas positivas (optimismo, habilidad interpersonal, esperanza, honestidad, perseverancia, mentalidad futura, entre otros) que intervienen como factor protector, más no los negativos (fenómenos patológicos) de los seres humanos. Estos autores consideraron que no solo se deberían enfocar en la curación o restauración de alguna afección (trastorno), más bien la psicología debería destinarse a fines de mejora de las funciones que realiza el ser humano (Koch *et al.*, 2019). Tomando en cuenta lo mencionado es fundamental que los psicólogos actuales enfatizen su preocupación por prevenir el desarrollo de cualquier tipo de enfermedad mental en las personas y no esperar a que se evidencie el malestar, a través de psico-educación, difusión de información útil, planes de intervención e intervención primaria.

La psicología positiva recalca que los seres humanos comprenden más allá de las obligaciones y trabajos, es decir, todas las personas anhelamos estar saludables en todo momento, lo que implica la experimentación de felicidad, alegría, satisfacción y a través del cumplimiento de metas planteadas, con todo ello se construyen y fortifican a nivel integral, es decir, referente al ámbito laboral, se reflejan exitosos (Altmaier, 2019).

Es una de las ramas más actuales que ha incorporado la psicología que destaca la progresión del éxito que comúnmente tienen las personas, y no se enfoca tanto en la intervención de las enfermedades. Se concentra en fortificar las ciencias psicológicas y no sustituirlas. Lo que indica que su fundamento está basado en lo “bueno” que posee una persona (Kour *et al.*, 2019).

1.1.2. Conceptualización teórica

El capital psicológico según Luthans *et al.* (2007) es un estado que se compone por cuatro capacidades individuales (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia), por tanto, un individuo que desea obtener un desempeño eficaz en el ámbito laboral deberá incluir estas capacidades personales. Dicho estado se va ilustrando durante la evolución y crecimiento de un individuo es evaluable, y aplicable con la finalidad de mejorar el desempeño y productividad.

Existen tres panoramas en cuanto a la conceptualización de este constructo: la primera está enfocada a características personales que surgen de la relación entre la genética y el ambiente. Seguidamente, el capital psicológico es empleado para prevenir y prosperar el rendimiento individual. Finalmente, se ha determinado que el capital psicológico es una capacidad psicológica integral que incluye propiedades individuales, este estado mental es capaz de desarrollarse mediante procesos de intervención duraderos (He *et al.*, 2019).

Otras líneas de investigación relacionadas a la economía y a las finanzas se refieren al término de capital psicológico para indicar el valor que tienen los recursos humanos o, en otras palabras, para aludir al capital humano, lo mismo que sucede cuando se describen otras temáticas como el capital social, cultural e intelectual. Se da uso al término de “capital psicológico” al hablar de tendencias de motivación que usualmente un sujeto adquiere mediante edificaciones psicológicas positivas, tal es el caso de autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia (Luthans *et al.*, 2007).

Si bien es cierto, el capital psicológico positivo se ha definido como aquel constructo que enfatiza lo productiva y eficaz que puede llegar a ser la vida de las personas, al reformar la capacidad que tiene para desenvolverse en el mundo laboral (Salles y d'Angelo, 2020).

El capital psicológico de los trabajadores comprende una esencia que anima y estimula a las personas a aproximarse de una u otra manera al éxito laboral, lo que lo diferencia de la personalidad, que posee rasgos, los cuales son estables y resistentes, no están abiertos a cambios (Dello y Stoykova, 2015; Demerouti *et al.*, 2011; Ertosun *et al.*, 2015;

Jung y Yoon, 2015; Luthans *et al.*, 2006, 2008, 2010). Este constructo ha sido un paradigma que ha tomado relevancia actualmente para los países desarrollados, de manera especial, porque contribuye efectivamente en el ámbito organizacional (Mahfud *et al.*, 2019). Además, se ha propuesto que esta variable se ha usado efectivamente con el objetivo de enriquecer y regenerar la satisfacción en el lugar de trabajo, considerando que los resultados obtenidos de estudios previos han sido positivos en relación al desempeño laboral (He *et al.*, 2019).

En vista de que el capital psicológico se relaciona con emociones positivas, es posible dar apertura a repertorios de pensamiento-acción, lo que en la mayoría de los casos conduce a que el individuo posea mayor creatividad y por ende múltiples vías que le permitan dirigirse al cumplimiento de sus ideales. Además, estas emociones son constructoras y restauradoras de varios recursos (físicos, sociales y psicológicos), mismos que pueden utilizarse en cualquier adversidad presentada a lo largo de su vida (Stratman y Youssef-Morgan, 2019).

El constructo considera para su medición la composición de las cuatro dimensiones (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia), por lo que el nivel de capital psicológico se obtiene a partir del puntaje global, es decir, entre más alto sea significará que mayor capital posea una persona. En cuanto, los sujetos que gozan de alto nivel de capital psicológico se identifican por confiar en sí mismos para obtener los mejores resultados en tareas que sean desafiantes, actúan positivamente y perseveran ante cualquier situación, adaptándose aun si las circunstancias no han sido favorables para mantenerse firmes por lograr el cumplimiento de sus objetivos (Mesurado y Laudadio, 2019).

En otras palabras, este constructo positivo a través de sus cuatro elementos permite a las personas enfrentar situaciones difíciles y encontrar la mejor solución para salir de la adversidad recuperados y con aprendizajes nuevos, es decir, a través de la experiencia que han experimentado van encontrando recursos, por tanto, el capital psicológico se va construyendo y reafirmando durante el desarrollo y crecimiento de las personas.

1.1.3. Dimensiones del Capital Psicológico

La literatura refiere que la construcción más utilizada para el estudio del capital psicológico comprende cuatro elementos (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia),

los cuales con el pasar de los años han adoptado definiciones según diferentes autores (Tabla 1), sin embargo, es conocido que las perspectivas son muy similares, es decir, hasta la actualidad estos constructos han sido considerados de la misma forma.

Tabla 1

Comparación de la conceptualización de las dimensiones por diferentes autores

Autores	Dimensiones	Conceptualización
Luthans <i>et al.</i> , (2007)	Autoeficacia	Confianza para asumir y hacer el esfuerzo necesario para tener éxito en desafiar tareas.
	Optimismo	Atribución positiva sobre tener éxito ahora y en el futuro.
	Esperanza	Perseverancia hacia las metas y, cuando sea necesario, redirección los caminos hacia las metas para tener éxito.
	Resiliencia	Capacidad de recuperación cuando se siente acosado por problemas y adversidades, sosteniéndose y recuperándose e incluso más allá para alcanzar el éxito.
Luthans y Youssef, (2004), (2017).	Autoeficacia	Capacidad de creer en uno mismo para organizar, ejecutar y llevar a cabo acciones que permitan el cumplimiento de las metas establecidas.
	Optimismo	Estilo explicativo que otorga sucesos positivos a causas internas, persistentes y universales, lo cual concede a las personas la facultad de potencializar su autoestima
	Esperanza	Estado motivacional que permite ejecutar acciones sobre lo que se desea obtener.
	Resiliencia	Capacidad para restaurarse del fracaso, lo que adjudica que sean mayores los factores de protección según sea el caso.
Cavus y Gokcen, (2015).	Autoeficacia	Creencia que influye en el lado positivo y negativo de las personas, quienes poseen altos niveles de autoeficacia se sentirán más motivados y seguras para afrontar las dificultades.
	Optimismo	Deseo en el cual las personas optimizan el futuro y anhelan que lo que suceda posteriormente sea positivo.

	Esperanza	Construcción que anima los intereses del individuo con el fin de cumplir los objetivos planteados.
	Resiliencia	Capacidad para reponerse de las dificultades, con una visión positiva de aquellas situaciones.
	Autoeficacia	Creencia de uno mismo y empoderamiento de los recursos para cumplir con los objetivos deseados.
	Optimismo	Estilo que explica la visión de quien alude de forma positiva a aquellos mecanismos comúnmente internos y constantes, la forma de enriquecer esta dimensión es perdonar lo ocurrido antes, estimar el ahora y buscar el mañana, con el pensamiento abierto a nuevas oportunidades e ideas que la sociedad va trayendo consigo.
He <i>et al.</i> , (2019)	Esperanza	Sensación de motivación enfocada y direccionado hacia sus propósitos.
	Resiliencia	Disposición que se tiene para recuperarse de aquellos percances, fallos o incluso modificaciones irreparables. Su desarrollo se puede originar con el uso de estrategias que tengan un enfoque activo, de riesgo y de proceso

Nota: Cavus y Gokcen, (2015); He *et al.*, (2019); Luthans *et al.*, (2007); Luthans y Youssef, (2004), (2017).

De acuerdo con lo mencionado, son varios los autores que consideran los mismos cuatro elementos (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia) para la composición del constructo y hacen referencia a definiciones similares. A su vez se contempla el efecto que el capital psicológico ha tenido sobre aspectos organizacionales, por ello es necesario que sea abordado y estudiado en el ámbito laboral, es indispensable que los trabajadores que conforman las empresas actuales cuenten con cada uno de los elementos psicológicos necesarios para enfrentar la gran cantidad de dificultades que a diario se presentan en el lugar de trabajo y con ello promover el bienestar físico y psicológico.

1.1.4. Capital psicológico y desempeño laboral/desempeño contextual

En vista de que el capital psicológico es una construcción positiva caracterizada por sus cuatro dimensiones (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia) que manifiestan las fortalezas que poseen las personas, mismas que están directamente relacionadas con los resultados de desempeño que obtenga una organización (Madrid *et al.*, 2018).

1.1.4.1. Desempeño laboral: Desempeño laboral es aquella acción o comportamiento que es dominado por la persona, permite que se puedan ejecutar y satisfacer los objetivos que plantea la organización o empresa en la que se labora (Campbell, 1990; Ramírez-Vielma, 2013).

Por su parte, Motowidlo y Kell (2012) han definido a este constructo como aquella utilidad en su totalidad para la empresa de acuerdo con los comportamientos moderados que un sujeto efectúa durante cierto lapso de tiempo. Además, el autor menciona que el desempeño es una de las características que tiene el comportamiento.

Por su lado, también se ha conceptualizado como aquella medida en la que los trabajadores efectúan y llevan a cabo sus actividades y roles exitosamente de acuerdo a lo descrito en su puesto de trabajo, así que, se obtiene a partir de la labor trascendental que evidencia el nivel del desempeño que tienen los integrantes de una organización determinada (Shin y Hur, 2020).

Basado en la investigación científica existen diversas dimensiones generales, entre ellas: desempeño de tarea, desempeño contextual, conductas de ciudadanía organizacional y comportamientos desfavorables que dependerán del puesto o cargo que cumpla una persona en una empresa (Campbell y Wiernik, 2015).

Este constructo se caracteriza por conductas o comportamientos dominados por las personas, su principal función es cooperar con la realización y cumplimientos de objetivos e ideales organizacionales medibles según la capacidad e idoneidad que posea un trabajador (Rodríguez-Cáceres *et al.*, 2018).

Del mismo modo, se hace referencia al término como la capacidad que se tiene para realizar y completar alguna acción, en este caso una tarea específica como consecuencia del intercambio que se origina entre el sujeto, el entorno y la ocupación, es decir, todo tipo de actividad en diversos ámbitos que promueva la salud, por el contrario, indica que si en algún caso un individuo no ejerciera alguna tarea que le genere satisfacción podría verse su salud

perjudicada (Sixto-Sueiras *et al.*, 2019). En pocas palabras, se entiende como el conjunto de acciones que están enfocadas a la realización de tareas y actividades establecidas en un entorno específico (laboral), con la finalidad de que el ser humano experimente sensaciones que favorezcan su salud integral.

Es por ello, que el desempeño laboral es un referente enfocado a la mejoría del bienestar de las personas, pues a través de él es posible que las organizaciones dispongan de trabajadores efectivos, que además se sientan satisfechos con las tareas y funciones que desempeñan a diario.

1.1.4.2. Desempeño contextual: Los investigadores Borman y Motowidlo (1993) en sus esfuerzos de investigación ampliaron el desempeño laboral, dando lugar a la terminología que hoy en día se conoce como “desempeño contextual”, conceptualizada como aquellos comportamientos que cooperan con el mejoramiento del estado psicológico, social u organizacional en el ámbito laboral que permiten el logro de las metas de la organización. Por su parte, Motowidlo *et al.*, (1997) afirman que las tendencias no cognitivas, tales como la personalidad llevan a la habituación contextual de competencias y conocimientos que dañifican el desempeño contextual, mientras que las tendencias cognitivas producen efectos provechosos. Además, Borman y Motowidlo (1997) mencionan que este constructo comprende conductas y comportamientos de ciudadanía organizacional, y para que estos comportamientos sean significativos según el desempeño contextual, requiere que sea un rol extra no retribuido y que favorezca en la mejora y sostenimiento del contexto en el sitio de trabajo.

En el mismo sentido, se conocen como aquellas acciones o comportamientos ciudadanos que posibilitan y mejoran el estado psicológico/social/organizacional en donde se efectúan las actividades laborales y permiten que se cumplan aquellos objetivos que se ha planteado la empresa. Adicional, disminuye la tensión y el estrés (Rodríguez-Cáceres *et al.*, 2018).

Este tipo de desempeño se diferencia de otros debido a que implica acciones de colaborar y aportar en la labor de los demás en su trabajo, además que se estaría contribuyendo voluntariamente con la organización en actividades adicionales (Palenzuela *et al.*, 2019).

En efecto, es una construcción que está orientada a beneficio de los trabajadores a través de acciones y tareas del lugar de trabajo que contribuyen con la salud mental y social, como su nombre lo indica, se trata de mejorar el contexto en el que se encuentran las personas relacionándose, en este caso, organizaciones. Por tanto, uno de los comportamientos se evidencia a través de la interacción positiva, colaboración y compañerismo que puede darse en trabajo en equipo, entre otros.

1.1.5. Prevalencia del Capital Psicológico

El capital psicológico es un constructo que se ha venido estudiando desde hace aproximadamente veinte años atrás, generalmente enfocado a poblaciones profesionales en las cuales se ha evidenciado que contribuye en el desempeño y satisfacción laboral de las personas. Considerando que se ha catalogado como un posible mecanismo de protección frente a la variedad de patologías psicológicas que se están desarrollando en la actualidad.

Las cuatro dimensiones que componen el capital psicológico son elementos que están interconectados entre sí (Hite, 2015; Hobfoll, 2002). De acuerdo con los estudios de Cetin (2011) y de Hansen *et al.* (2015) es notable relación positiva que existe entre las cuatro dimensiones y la satisfacción con la vida. En el primer estudio de tipo transversal se utilizó una muestra de 104 docentes, que arrojó datos significativos, es decir, una relación negativa entre el capital psicológico y la satisfacción laboral. Por consiguiente, el otro estudio utilizó 213 trabajadores que pertenecían al ministerio, pudiendo determinar que en dos de las dimensiones del capital psicológico (optimismo y esperanza) están relacionadas positivamente con el compromiso organizacional, y sólo la dimensión de resiliencia se relaciona positivamente con la satisfacción en el trabajo.

Otra investigación pretendía explorar la relación entre estrés académico y el bienestar de 258 estudiantes universitarios, lo que implicaba analizar mediante correlación aquellas variables mediadoras como el capital psicológico, apoyo social y autocompasión revela que el capital psicológico es el principal predictor significativo del bienestar, lo que evidentemente se reafirma bajo los estudios realizados por Luthans *et al.*, (2015) sobre la capacidad de medición que tiene ante el estrés y la promoción de la salud. Del mismo modo, Rahimnia *et al.*, (2015) han encontrado que este constructo es considerado como un impedimento o en otras palabras, actúa como un muro protector ante el desarrollo de alguna patología como la ansiedad, depresión y estrés (Poots y Cassidy, 2020).

Por su parte, un estudio reciente que exploró a los cuatro elementos que conforman el capital psicológico (autoconfianza, optimismo, esperanza y resiliencia) que poseían 21 propietarios y gerentes de diecisiete organizaciones de turismo de Nueva Zelanda que experimentaron un terremoto, concluyeron que aquellos mecanismos de afrontamiento que se centraban en el problema y emociones admitieron que las personas activen las cuatro dimensiones mencionadas, en tanto, la activación de la autoeficacia y la esperanza permitió que puedan mostrarse innovadores, ingeniosos y creativos para así desarrollar la resiliencia, así mismo, la esperanza también se activó para usarse como recurso crucial en la búsqueda de opciones alternas con el fin de buscar soluciones (Prayag *et al.*, 2020).

En base a lo mencionado anteriormente, es evidente que el capital psicológico es una variable que se ha estudiado en poblaciones generalmente expuestas a aquellos factores que inciden en la salud de las personas, las investigaciones en su mayoría se han efectuado en base al personal de salud y educación, infiriendo que en todas las investigaciones se ha demostrado que los individuos que poseen altos niveles de capital psicológico tienen menor probabilidad de alterar su salud, es decir, al poseer herramientas que les permitan controlar ciertas situaciones evitan el desarrollo de patologías psicológicas.

1.2. Síndrome de burnout

1.2.1. Conceptualización y definición

El *burnout* en la actualidad es un tema de estudio que ha generado gran interés en la sociedad, especialmente relacionado al ámbito laboral. Es un síndrome que presenta varias denominaciones, según Gil-Monte (2007) la literatura sugiere aproximadamente diecisiete maneras de referirse a este fenómeno, mencionando que todas son semejantes y que pueden catalogarse dentro de los siguientes tres grupos: a) nominación proveniente del idioma inglés: *burnout*; b) nominaciones que se refieren al contenido semántico o de la patología: desgaste profesional/síndrome del cansancio; y por último, c) nominación que presentan investigaciones que estiman que dicho síndrome es equivalente a estrés laboral: estrés laboral asistencial/estrés profesional.

Es preciso señalar que, de los términos señalados anteriormente, Gil-Monte (2007) propone referirse al *burnout* como *síndrome de quemarse por el trabajo*, debido a que permite a simple vista comprender fácilmente su terminología. Sin embargo, el presente trabajo de investigación utilizará la nomenclatura *burnout* para referirse al constructo de estudio, tomando en cuenta que el enfoque de estudio es el de Maslach (1976), quién utiliza este término para referirse a este síndrome.

El *burnout* fue descrito por primera vez por Freudenberger (1974), psiquiatra norteamericano que definió este término como el resultado de consecuencias físicas y psicológicas ante situaciones negativas que han sido prolongadas en los trabajadores, y que no se consideran capaces de enfrentar. Se origina especialmente a causa de factores de estrés interpersonal y emocional en el sitio de trabajo. Este síndrome se determina por una variedad de síntomas físicos y psicosociales no específicos, que están asociados a características del trabajo, jornadas extensas, remuneración del salario insatisfactorio y contextos altamente exigentes. A su vez, expuso criterios en base a evidencias de casos de la vida real de voluntarios del área asistencial que se encontraban en una clínica denominada Free Clinic para toxicómanos en Nueva York, los cuales revelaban sentir pérdida de energía

progresivamente, desmotivación, falta de interés por el trabajo, agotamiento y síntomas de ansiedad y depresión.

Dos años más tarde, la psicóloga Cristina Maslach (1976) se enfocó en las respuestas emocionales que tenían profesionales que se dedicaban a la atención de pacientes, y posterior a ello dio a conocer públicamente el término *Síndrome de Burnout* en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología, consiguiendo así atraer a diferentes medios relacionados al ámbito académico, refiriendo que los empleados que dedican su trabajo a la asistencia de personas con el pasar del tiempo llegaban a sentirse “quemados”. Al año siguiente, Maslach y Pines (1977) definen al burnout como un síndrome de agotamiento físico y emocional que involucra el progreso de actitudes negativas en relación al trabajo, presencia de escaso autoconcepto y falta de interés hacia los clientes que se manifiestan en organizaciones, especialmente en el ámbito de servicio.

Para Pines *et al.* (1981) el *burnout* se manifiesta como un estado de agotamiento que puede ser físico, mental y emocional y se ocasiona debido a la exposición de condiciones no favorables, lo que implica que el principal factor desencadenante del síndrome es la disposición de situaciones negativas en el lugar de trabajo, es decir, aquellos trabajadores que a diario experimentan interacciones negativas con los compañeros o pacientes/clientes.

Otro de los autores que estudia el *burnout* es Faber (1983), menciona que es un síndrome que se relaciona con el trabajo y que se origina debido al desacuerdo y disconformidad que tiene el individuo sobre los esfuerzos y resultados obtenidos por sí mismo. Además, se evidencia agotamiento emocional, carencia de energía, alejamiento y cinismo dirigido específicamente a clientes/pacientes, actitudes negativas sobre su lugar de trabajo y cierta sintomatología psicológica (baja autoestima, irritabilidad y tristeza).

Según Price y Murphy (1984), este síndrome se caracteriza por desarrollarse a través de un proceso en el cual el individuo se adapta a situaciones que implican estrés laboral y que posee características peculiares, es decir, el trabajador admite sentirse desorientado,

desgastado, inestable emocionalmente, y culpable al no lograr enfrentar con éxito aquellas situaciones dentro del puesto de trabajo.

Al respecto, Maslach y Leiter (1997) conceptualizaron el *burnout* como un desgaste del compromiso de que en un inicio se efectuó como un trabajo sustancial, significativo y retador que posteriormente se convierte en desagradable, insatisfactorio y sin sentido para el individuo.

Por su parte, Ferrer (2002) considera que el *burnout* se caracteriza de la siguiente sintomatología:

- Estrés crónico gradual aproximadamente entre uno y tres años.
- Se efectúa debido a aspectos de características cualitativas.
- Personas afectadas anteriormente motivadas respecto a sus funciones laborales.
- Sintomatología inicial: pérdida de eficacia y eficiencia, acompañada de cansancio físico y emocional que no se justifica; deterioro en las relaciones interpersonales; absentismo específicamente físico, atrasos en el ingreso diario de sus trabajos e incremento de falencias y quejas.
- No se fundamentan aspectos que motiven y argumenten el esfuerzo requerido para desarrollar exitosamente sus funciones laborales.
- No existe recuperación aun cuando el individuo ha tenido su respectivo descanso.
- Diagnóstico válido y fiable en profesionales del ámbito de la salud (laboral/clínica) que se corrobora con la utilización de entrevistas y cuestionarios.

Con el objeto de comparar algunos estudios Schaufeli *et al.* (2009) realizaron una revisión de análisis sobre las diferentes conceptualizaciones que los autores previos aportaron respecto al *burnout* y concluyeron que existen ciertas variabilidades dependiendo del contexto, alcance y precisión, no obstante, indican que se evidencian coincidencias que se mencionarán a continuación:

- Presencia de sintomatología disfórica, mayormente la dimensión de agotamiento emocional.
- Mayor énfasis en la sintomatología psíquica.
- Síndrome específicamente relacionado con el ámbito laboral u ocupacional.
- Se desarrolla en sujetos cotidianos, es decir, no necesariamente que padezcan alguna enfermedad adicional.
- Disminución del desempeño a causa de las conductas y comportamientos negativos por parte del individuo.

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (2016) define al *burnout* (o agotamiento) como: “un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la implicación a largo plazo en situaciones laborales emocionalmente exigentes” (p.7). Este síndrome ha sido descrito como el resultado de la manifestación crónica a riesgos psicosociales relacionados con factores interpersonales y emocionales dentro del ámbito laboral. En la actualidad este fenómeno se ha considerado como una enfermedad profesional que cada vez va aumentando a nivel mundial y que desafortunadamente está desarrollándose en todas las profesiones u ocupaciones (Lastovkova *et al.*, 2018).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1992) lo ha considerado al *burnout* como una condición con características similares al diagnóstico que según la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento, décima edición [CIE-10] se denomina neurastenia. De mismo modo, para Schaufeli *et al.* (2001) el síndrome podría ser etiquetado como neurastenia laboral.

Este fenómeno ha sido conocido comúnmente como aquel estado de agotamiento emocional, mental y físico originado por la sensación de estrés crónico y continuo en el tiempo, es posible identificarlo cuando hay evidencia de insatisfacción en la realización de las funciones cotidianas laborales, las personas no tienen ánimos para desenvolverse como lo hacían antes. Además, cuando este estrés crónico se mantiene, esto causa pérdida de motivación para responsabilizarse de sus ocupaciones (Rodríguez-Socarrás *et al.*, 2020).

Son varios los autores que afirman que el burnout es característico de un agotamiento físico y psicológico, aunque en el transcurso de los años se ha evidenciado sintomatología diversa se ha llegado a la conclusión de que las dimensiones que conforman el síndrome son tres: agotamiento emocional, cinismo y realización personal. Sin duda este estado ha tomado mayor trascendencia en la actualidad, puesto que las organizaciones se han interesado por el bienestar del capital humano que poseen.

1.2.2. Fisiología del estrés

El estrés es un estado mental que está asociado al funcionamiento fisiológico del cuerpo humano, por tanto, el mal manejo del mismo podría llevar a desarrollar ciertos cambios desfavorables en la salud de las personas. Lo que sucede con nuestro cuerpo cuando estamos experimentando situaciones de estrés inicialmente es la activación de eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA), que es principal sistema neuroendocrino implicado a la respuesta que se da por causa del estrés, cuando se activa se incrementa la secreción de cortisol que llega a alcanzar aproximadamente de 20 y 40 minutos a partir de la aparición del suceso o elemento estresor. El incremento de esta hormona (cortisol) ha sido asociado con la disminución de la actividad de la corteza prefrontal dorsolateral (DLPFC) y la actividad alargada que se da en la amígdala, un desequilibrio que puede ocasionar que las capacidades sean insuficientes para normalizar las emociones, es decir, se experimenta un estado de ánimo negativo que se mantiene en el tiempo y que podría activar el eje (HHA) al volverse a enfrentar a nuevas situaciones de estrés (Pulopulos *et al.*, 2020).

Cuando el estrés es crónico, este te lleva a la enfermedad y puede darse de dos maneras, una de ellas sería por efectos directos, es decir, incitando alteraciones relacionadas al metabolismo a causa del incremento de secreción de citoquinas y hormonas; por el contrario, otra de las vías sería indirecta, lo que implica modificaciones de ritmo de vida que tiene una persona, es decir, calidad de sueño, estilo de alimentación y actividad física como ejercicio diario. De ambas maneras se desencadenarían alteraciones psicológicas, u otras

patologías (riesgo cardiovascular, obesidad, hipertensión, diabetes, entre otras) (Gonzales *et al.*, 2019).

Respecto al sistema inmunológico, cuando el estrés persiste aproximadamente por unos cuantos minutos, inmediatamente las células de este sistema se dirigen hacia el torrente sanguíneo, para disponerse a la preparación del organismo para infecciones o heridas, por lo que este mismo estrés incrementa los niveles de citoquinas y posteriormente lleva a propagarse en el tiempo, durante días, meses o años que en la mayoría de los casos termina afectando la salud de las personas (Morera *et al.*, 2019).

De acuerdo con algunos autores (Pulopulos *et al.*, 2020; Turán *et al.*, 2015) cuando se antepone un evento estresante, nuestro cuerpo automáticamente realiza ciertos ajustes de la cognición, conducta y fisiología, los cuales les permiten a las personas enfrentar las futuras circunstancias de estrés.

1.2.3. Desarrollo del burnout y Modelos teóricos

1.2.3.1. Desarrollo del burnout. Existen varios autores que explican que el desarrollo del síndrome se lleva a cabo de diferentes formas, a continuación, se describirán algunas de las posturas que identifican los procesos que se efectúan en una persona cuando empieza a experimentar la sintomatología hasta llegar finalmente al burnout.

De acuerdo con los siguientes autores (De la Gándara, 1998; Einsiedel y Tully, 1980; Golembiewski y Muzerinder, 1989), la patología se origina como aquel proceso continuado y constante en el cual las personas atraviesan tres fases graduales: 1) en un inicio es evidente que las demandas pertenecientes al trabajo sobrepasan los requerimientos y recursos materiales y humanos, lo que genera estrés para la persona; 2) luego, ocurre la fase de excesivo esfuerzo por parte del trabajador y se evidencian respuestas emocionales negativas, así como síntomas de fatiga, ansiedad, etc., y 3) por último, son notables las transformaciones de comportamientos y conductas debido a que las personas pretenden defenderse del enfrentamiento de depresión en el que se encuentran atravesando.

Al respecto, Edelwich y Brodsky (1980) proponen y explican el proceso que genera el síndrome para entender cómo este afecta a los sujetos que lo han desarrollado y obtener el tratamiento idóneo que se requiere llevar a cabo. Los autores mencionan que se van efectuando cuatro fases:

- 1) Fase de entusiasmo: primera etapa de desarrollo de energía, expectativas irreales, fantasía sobre su ocupación laboral sin tener conocimiento real.
- 2) Fase de estancamiento: en esta etapa el trabajador realiza sus actividades laborales cotidianas, sin embargo, no siente que es lo más indispensable en su vida y considera relevante otros factores personales (familia, amigos). Además, el sujeto empieza a estimar aquellas cuestiones laborales desfavorables.
- 3) Fase de frustración: etapa en la que el profesional se cuestiona a sí mismo si realmente es necesario el trabajo que tienen y aquellas dificultades e impedimentos son vistos negativamente para que el individuo pueda sentirse satisfecho y estable. Adicional, pueden manifestarse características fisiológicas, conductuales y emocionales.
- 4) Fase de apatía: esta etapa final toma en cuenta que las personas desarrollan un mecanismo de defensa para evitar la frustración que sienten, por tanto, estos sujetos evaden cualquier cambio que conlleve esfuerzo, realizan actividades mínimas y esquivan el contacto con sus pacientes/clientes. De modo que, su objetivo actual es la estabilidad laboral.

En tanto, Gil-Monte, *et al.* (1995) proponen que el *burnout* empieza cuando las personas experimentan sentimientos de baja realización personal análogamente sumado a elevados sentimientos de agotamiento emocional y luego de ello aparecen los comportamientos relacionados al cinismo, que se estiman como estrategias que le permiten al trabajador afrontar la situación, lo cual no es la opción más viable, sin embargo, a través de estas conductas evaden cualquier repercusión de tipo personal que empeore la situación negativa del agotamiento.

Por su lado, Maslach y Jackson (1981) identificados como los autores más conocidos en el campo del *burnout*, desarrollaron una propuesta que ha tenido mayor impacto y aceptación en el ámbito científico, los autores describen tres dimensiones (Tabla 2): (agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal). Ambos concluyeron que el síndrome se explica de acuerdo a la aparición de las tres dimensiones que lo caracterizan desde una perspectiva temporal, es decir, aparece agotamiento emocional de forma gradual, seguidamente cinismo y en tercer lugar falta de realización personal, sin embargo, se origina de forma simultánea.

Tabla 2

Conceptualización de las dimensiones del burnout

Autor	Dimensiones	Conceptualización
Maslach y Jackson (1981)	Agotamiento emocional	Sensación del individuo al no ser capaz de dar más de sí mismo
	Cinismo	Actitud frígida con las personas que lo rodean
	Baja Realización personal	Desequilibrio en el lugar de trabajo y labores a cumplir, sumado a la sensación de no alcanzar el éxito personal y profesional

Nota: Maslach y Jackson (1981).

Por otro lado, Golembiewski y Munzenrider (1988) determinaron que el desarrollo comienza en diferentes etapas que están relacionadas a la aparición de cinismo, y que además esta dimensión es el primer signo a evidenciarse, posterior a ello existe falta de realización personal y finalmente, luego de cierto tiempo hay presencia de agotamiento emocional.

Según Klarreist (1990) manifiesta que para que se origine este síndrome en las personas existe un proceso de deterioro emocional y progresivo que incluye cuatro fases, las cuales no necesariamente se desarrollaran bajo el mismo orden. En un inicio (fase 1) el individuo está en toda la capacidad psicológica y física para cumplir sus metas, lograr todo aquello que se propone y tiene claro cuáles son sus expectativas. Posteriormente, se evidencia la etapa de desilusión (fase 2), allí el sujeto experimenta insatisfacción a las

demandas desproporcionadas requeridas, a pesar de sentirse ansioso por cumplirlas se manifiesta inseguridad, irritación y desilusión. La siguiente etapa (fase 3) se distingue porque no hay moderación y estabilidad en cuanto a la frustración e irritabilidad que ya se generó anteriormente, lo cual resulta negativo para el trabajador, y se caracteriza por estar rígido, cínico, muy poco o nada entusiasta, descuida o abandona sus responsabilidades, culpabiliza a los demás al no lograr cumplir sus ideales y existe pérdida de confianza en sí mismo. La etapa final (fase 4) es denominada como la fase de desesperación porque el sujeto se siente derrotado, fracasado, apático y aislado.

Por último, Gil-Monte *et al*, (1995) determinan una postura que indica que el *burnout* empieza cuando hay presencia de sentimientos de baja realización personal respecto a las funciones laborales, así como elevada sensación de agotamiento en las emociones, y en cuanto a cinismo se efectúa como estrategia de afrontamiento que desarrollan las personas.

En síntesis, se han evidenciado diversas posturas sobre el desarrollo del burnout, varios autores han descrito procesos que por lo general tienen similitudes, sin embargo, en algunos casos la aparición de los síntomas se da en diferente orden, pero sigue siendo la misma. En otras palabras, hay autores que indican que inicialmente se experimenta agotamiento emocional, cinismo o baja realización personal; considerando que las personas respondemos de diferente forma ante las situaciones debido al tipo de personalidad o la disposición de herramientas que nos permiten actuar y sentirnos de alguna manera específica.

1.2.3.2. Modelos Teóricos del Síndrome de Burnout

1.2.3.2.1. Modelo de demandas-control (JD-C). Este modelo fue propuesto por Karasek (1979) y como su nominación lo indica, se enfoca en las demandas que requieren un trabajo y amplitud que se disponga para controlar aquellos requerimientos. Tomando en cuenta que se compone de dos variables, se define a las demandas laborales como aquellos elementos psicológicamente estresantes vinculados a las exigencias del trabajo; por su parte, el control laboral, además conocido como latitud de decisión hace referencia al nivel de control que ejerce un individuo sobre su trabajo, es decir, las ocupaciones y la forma en que se ejecutan. Adicional, la conceptualización de latitud de decisión integra la capacidad para tomar decisiones sobre su trabajo y la discreción que se tiene (iniciativas individuales y el uso de habilidades personales). El resultado individual que se obtiene a partir de cada uno de los componentes (demanda-control) en conjunto generan soporte o protección ante las consecuencias que se podrían generar en un trabajador, en otras palabras, los dos constructos se combinan convenientemente para controlar/mediar todo tipo de efectos perjudiciales o nocivos derivados de las demandas que se requieren en el lugar del trabajo (Ariza-Montes *et al.*, 2018).

A su vez, se ha demostrado que cuando las demandas tienen menor control esto refiere la aparición de patologías como: depresión, enfermedades cardiovasculares y estrés. Por el contrario, cuando hay mayor control de las demandas laborales se relaciona con la satisfacción y desempeño laboral, así como el bienestar saludable (Larsson *et al.*, 2019).

1.2.3.2.2. Modelo vitamínico (VM). Este modelo vitamínico propuesto por Warr (1990) acerca de las características laborales y el estado psicológico de salud es un enfoque que refiere que los seres humanos necesitamos de vitaminas en nuestro organismo para estar saludables, pero hasta cierto punto, en otras palabras, ingerirlas en exceso podría ser perjudicial para la salud.

Este modelo según su autor defiende que el estado psicológico de una persona se ve perjudicado por cuestiones psicológicas del ambiente, especialmente aquellas que se

evidencian en el lugar de trabajo. Propone que las vitaminas desempeñan un papel importante e influyen peculiarmente sobre el organismo humano, lo que indica que insuficiencia de vitaminas, es decir, la deficiencia de vitamina probablemente podría desarrollar alguna patología física, denominada también “enfermedad de deficiencia”. Comúnmente las vitaminas han beneficiado y mejorado la salud de todos los seres humanos, sin embargo, ingerir continuamente estos compuestos podría generar un “efecto constante” que indica que la salud de las personas no se ve influenciada positiva o negativamente (De Jonge y Schaufeli, 1998).

De acuerdo con el autor, aquellos agentes del trabajo (especialmente recursos laborales) han demostrado la existencia de dos relaciones distintas, es decir dos patrones respecto al desempeño y el bienestar. En referencia al primero, parecido al efecto que tienen las vitaminas C y E en nuestro organismo, es decir, el incremento de la ingesta de este patrón denominado “CE” comprende recursos de seguridad física y posición social. Por otro lado, el segundo patrón similar al efecto que tiene las vitaminas A y D en la salud de las personas, denominado “AD” funciona diferente, es decir, el incremento en los recursos laborales va en compañía de aumento de bienestar y rendimiento, pero hasta cierto límite óptimo, porque si se sobrepasa los efectos serían negativos conocidos como “efectos tóxicos” (Van Veldhoven *et al*, 2020).

El funcionamiento que tienen las vitaminas en nuestro organismo es equivalente al impacto dado por las características que posee una persona cuando se presentan dificultades en el lugar de trabajo, es decir, las vitaminas son favorables, así como los recursos que disponga un trabajador, por lo contrario, no disponer de ellos causa deterioro en el ámbito laboral (Wang *et al.*, 2020).

1.2.3.2.3. Modelo de demanda y recursos (JD-R). El modelo de demandas y recursos, con sus siglas JD-R, fue incluido por Demerouti et al. (2001) con la finalidad de explicar la interacción entre el burnout y las características laborales. Los autores indican que las demandas del trabajo en exceso pueden ser predictores positivos del burnout en relación al trabajo y son definidas como aspectos organizacionales, sociales y físicos que requieren de salud física y mental equilibrada y sostenible, por ello se asocian a características de tipo psicológico y fisiológico. Respecto a los recursos laborales, estos pueden predecir de forma positiva la motivación y el compromiso y son definidos como aquellos aspectos funcionales (organizacionales, psicológicos y sociales) para el cumplimiento de las metas en el trabajo y a su vez disminuir afectaciones asociadas (Bakker y Demerouti, 2017).

Años más tarde, Bakker *et al.* (2004) ampliaron el modelo para describir como el *burnout* afecta al desempeño laboral de los trabajadores, a través del estudio entre las características del trabajo, el desempeño laboral y el *burnout*. Sus estudios determinaron que las demandas laborales son precedentes para el desarrollo del síndrome respecto a las dimensiones que lo constituyen.

Al respecto, Nahrgang *et al.* (2011) evaluaron este modelo de acuerdo a los resultados de características de seguridad y las relacionaron con el trabajo, de ello obtuvieron que los riesgos laborales están relacionados positivamente con el burnout. Garrosa *et al.* (2011) realizaron una investigación de estudio transversal utilizando una muestra de 508 enfermeras de hospitales generales en Madrid, España donde encontraron que los recursos personales están enlazados con el mayor compromiso de las personas.

Es importante mencionar que según Schaufeli (2017) este modelo implica dos procesos básicos pertenecientes a la psicología, uno de ellos se refiere a un proceso de estrés, originado por el exceso de demandas en el trabajo y a su vez por no contar con los recursos necesarios para estas demandas; y el otro proceso es motivacional, causado por la abundancia de recursos laborales, que podrían orientarse a la obtención de resultados efectivos para las personas y las organizaciones.

El modelo de demandas y recursos (JD-R) posee una validez intercultural, con gran alcance, apertura y es flexible a diversos entornos en el mundo, es por ello, que ha obtenido popularidad y prestigio en el ámbito investigativo (Cao *et al.*, 2020).

1.2.4. Diferenciación entre Burnout y otras condiciones asociadas

1.2.4.1. Burnout / Estrés. Ambos constructos pueden encontrarse relacionados entre sí por el parentesco en sus características, sin embargo, existen diferencias claras planteadas por algunos investigadores (Tabla 3) que permiten identificar cuando un individuo está experimentado burnout o estrés.

Tabla 3

Burnout vs. Estrés

Autor	Burnout	Estrés
Starrin <i>et al.</i> , (1990)	El individuo percibe únicamente de forma negativa.	Se puede experimentar de forma positiva o negativa.
Álvarez y Fernández, (1991)	Se origina como consecuencia de estrés de tipo crónico y que se evidencia específicamente en el ámbito laboral, procedente de las exigencias que demanda la profesión u ocupación que posee un individuo.	Se origina en diversos ámbitos de la vida de una persona.
Bottiani <i>et al.</i> , (2019)	Derivado de la respuesta prolongada a los factores de estrés crónico específicamente del trabajo.	Derivado de la reactividad y la urgencia, en base a respuestas fisiológicas (lucha/huida) y al incremento de la activación de respuesta al afrontamiento.
Nobre <i>et al.</i> , (2019)	Estado de agotamiento físico, emocional y mental a largo plazo en situaciones que son emocionalmente exigentes y rígidas en el puesto de trabajo, además, es el resultado que se obtiene cuando un individuo no logra adaptarse adecuadamente.	Fenómeno de adaptación temporal a un estímulo que puede ser externo o interno.

Nota: Álvarez y Fernández, (1991); Bottiani *et al.*, (2019); Nobre *et al.*, (2019); Starrin *et al.*, (1990).

1.2.4.2. Burnout / Estrés laboral. Ambas terminologías podrían ser relacionadas o consideradas iguales, sin embargo, varios autores determinaron que presentan ciertas diferencias (Tabla 4):

Tabla 4

Burnout vs. Estrés laboral

Autor	Burnout	Estrés laboral
Fuertes <i>et al.</i> , (2017)	Existencia de altos niveles de estrés laboral crónico.	Niveles dentro de la normalidad.
Cassano, (2018)	Posee tres dimensiones: agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal.	Posee siete dimensiones: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo.
Trigozo <i>et al.</i> , (2020)	Aquel proceso secundario a la respuesta negativa ante el estrés laboral crónico.	Proceso inicial que se origina en el ámbito laboral

Nota: Cassano, (2018); Fuentes *et al.*, (2017); Trigozo *et al.*, (2020).

1.2.4.3. Burnout / Depresión. Debido a que el burnout está caracterizado por sintomatología disfórica es posible encontrar parecido con la depresión. A continuación (Tabla 5) se describen algunas diferencias:

Tabla 5

Burnout vs. Depresión

Autor	Burnout	Depresión
Maslach <i>et al.</i> (2001)	Se origina en el contexto laboral.	Puede originarse y desarrollarse en todos los ámbitos de la vida de un individuo.
Bahlmann <i>et al.</i> (2015)	Condiciones vistas como familiares y las condiciones imputadas al estrés laboral fueron etiquetadas más a menudo como burnout.	Condiciones vistas como heredadas, se etiquetaban con mayor frecuencia como depresión.
Schonfeld y Bianchi, (2016)	Se superpone con la depresión en términos de etiología, síntomas, curso y sesgos cognitivos.	Se superpone con el burnout.

Nota: Bahlmann *et al.*, (2015); Maslach *et al.*, (2001); Schonfeld y Bianchi, (2016).

1.2.4.4. Burnout / Ansiedad. La literatura menciona que el burnout y la ansiedad han sido identificados como dos variables que comparten similitudes, sin embargo, es importante describir ciertos aspectos que marcan la diferencia (Tabla 6):

Tabla 6*Burnout vs. Ansiedad*

Autor	Burnout	Ansiedad
Leiter (1990)	Variable con mayor amplitud que la ansiedad, lo que significa que el agotamiento emocional que se origina en el síndrome se manifiesta cuando el individuo experimenta altos niveles de exigencia en ciertas situaciones	Resulta como consecuencia de la preocupación, tensión y nerviosismo de la persona al no poseer las herramientas y destrezas que se requieren para afrontar aquellas situaciones.
Bianchi <i>et al.</i> , (2017)	Concepto psicosocial y un marcador para los investigaciones que se basen en la población	Concepto clínico, que sirve para obtener un enfoque integral, busca estrategias que permitan la atención individual, incluyendo acceso a la atención, análisis psicopatológico y referencia a la atención en el ámbito clínico.
Govêia <i>et al.</i> , (2018)	Diagnóstico y tratamiento más complejo.	Diagnóstico y tratamiento menos complejo.

Nota: Bianchi *et al.*, (2017); Govêia *et al.*, (2018); Leiter (1990).

1.2.4.5. Burnout / Fatiga crónica. Otro de los constructos asociados al burnout es la fatiga crónica, tomando en cuenta que algunas de las características son similares a las del síndrome, sin embargo, se interrelacionan entre sí pero no son lo mismo (Tabla 7).

Tabla 7*Burnout vs. Fatiga crónica*

Autor	Burnout	Fatiga crónica
Huibers <i>et al.</i> , (2003)	Existe una superposición conceptual a la fatiga crónica, es decir, la incluye dentro de su sintomatología.	Se sobrepone al burnout, lo que indica que, si un individuo experimenta fatiga crónica, no necesariamente padecerá <i>burnout</i> .
Jameson, (2016)	Refiere aumento de cortisol Origen: disfunción de factores ambientales (lugar de trabajo).	Refiere reducido cortisol. Origen: disfunción biológica.
Net, (2016)	Las personas que experimentan el síndrome se retiran de situaciones estresantes y adoptan una actitud cínica hacia el trabajo.	Las personas que experimentan fatiga crónica se retiran físicamente y demuestran menor participación en la actividad laboral.

Huibers *et al.*, (2003); Jameson, (2016); Net, (2016).

1.2.5. Criterios del DSM-5

El *burnout* no ha sido identificado como un trastorno dentro de la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-V] de la Asociación de la Psiquiatría Americana [APA] y del CIE-10 (Bauernhofer *et al.*, 2018).

Según Schaufeli y Enzmann (1998) el *burnout* debería considerarse como un trastorno adaptativo, debido a que el DSM-V señala que los trastornos de adaptación se caracterizan por el desarrollo de síntomas que son clínicamente significativos emocionales o conductuales y que se derivan de la respuesta ante algún estresor (psicosocial, laboral o de otro tipo). La sintomatología puede llevarse a cabo dentro de los tres meses posteriores al inicio del factor estresante.

A pesar de no ser reconocido como una patología, se han encontrado otros diagnósticos que presentan similitud, por ello en algunos profesionales usan el término del síndrome de *burnout* para aludir que lo padecen cuando en ciertas ocasiones no es así. De las etiquetas que comúnmente existe confusión por las semejanzas en la sintomatología mencionamos las siguientes adaptaciones de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1992) y del DSM-5 (APA, 2014) (Tabla 8):

Tabla 8

Diagnósticos relacionados al Burnout

Manual	Etiqueta diagnóstica
CIE-10	Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)
DSM5-V	Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. Trastornos de adaptación especificando con alteración mixta de las emociones o la conducta

Nota: Adaptado de Organización Mundial de la Salud [OMS] (1992); Adaptado del DSM-5 (APA, 2014).

Por su parte, la OIT (2010) incluyó al síndrome en la última revisión del listado de enfermedades profesionales y señaló que este fenómeno es considerado como una patología que probablemente ponga en riesgo la productividad de las organizaciones y a su vez la

economía de los países, lo que por ende estaría afectando la salud física y mental de las personas, en este caso los trabajadores.

La Organización Mundial de la Salud [OMS, 2019] declaró que el *burnout* está incluido en la revisión número once de la Clasificación Internacional de Enfermedades como un “fenómeno ocupacional”, más no como una afección médica, y se encuentra descrito en el apartado de factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud. Por ello, la OMS pretende llevar a cabo pautas que se basen en evidencias enfocadas en mejorar la salud de las personas en sus ambientes laborales.

1.2.6. Prevalencia del burnout en profesionales.

El *burnout* en la actualidad es un síndrome que afecta a los profesionales a nivel mundial, especialmente a quienes están inmersos en el área de la salud, educativo y operativo. Se determina que este fenómeno se origina mayormente en las tres poblaciones mencionadas debido al labor que realizan mediado por un estrés intenso o crónico, la presencia de riesgos que tienen que ver con la vida de otras personas, escaso apoyo psicológico, inconformidad respecto al salario y a las expectativas que no se llegan a cumplir con éxito (Hacer y Ali, 2020).

La OIT (2016) ha llegado a la conclusión de que el estrés laboral crónico es uno de los fenómenos patológicos del futuro, es decir, cada año está afectando mayormente a la población. En Europa, se ha encontrado que 40 millones aproximadamente de personas han padecido el síndrome, lo cual resulta negativo para la sociedad.

Este fenómeno puede desarrollarse en personas con profesiones variadas, sin embargo, la investigación se ha enfocado en aquellos que desempeñan funciones laborales más estresantes, en la mayoría de los casos son los profesionales de la salud quienes a diario enfrentan situaciones que generan estrés y ansiedad. En efecto, existen varios investigadores (Asensio-Martínez *et al.*, 2019; Ribeiro *et al.*, 2019; Paiva *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2019) que coinciden que la enfermería es una profesión que se caracteriza por el trabajo de cuidado

y atención que dan como resultado carga laboral, pues estas personas constantemente interactúan con pacientes, y familias que en el mayor de los casos atraviesan situaciones de angustia y difíciles. Los autores antes mencionados establecen que este estado de estrés crónico se origina porque hay carencia sobre la definición del rol que deben cumplir, sumados otros factores, tales como sobrecarga laboral, descontento salarial, falta de autoridad y autonomía, realización de tareas en tiempos reducidos, insatisfacción laboral y sometimiento a largas y cansadas horas de trabajo, haciendo de esta profesión una de las más afectadas por el síndrome.

Gran parte de los estudios se han llevado a cabo en Europa, específicamente en Portugal, una investigación en 38.791 profesionales del sector público y privado (educación, salud, distribución y servicios) realizado en el 2014 señaló la presencia de riesgo moderado a padecer *burnout*, en cuanto a la dimensión de cinismo, el 96% de los sujetos tenían riesgo de desarrollarla, respecto al agotamiento emocional y baja realización personal se evidenció 73% y 66% de riesgo moderado, respectivamente. El *burnout* incrementó de 8 a 15% entre los años 2008 y 2013 en los trabajadores (Eurofound, 2018).

Un estudio en Francia (2019) se planteó como objetivo evaluar la prevalencia del síndrome en 529 profesionales del departamento de emergencias (enfermeras, gerentes de salud y atención médica) que laboraban en tres hospitales; como resultado se evidenció un 15.8% de agotamiento emocional, un 29.6% de cinismo y un 41.4% baja realización personal. Tomando en cuenta que están expuestos a situaciones que demandan altas exigencias (Moukarzel *et al.*, 2019).

Otro estudio realizado recientemente en Italia que pretendía evaluar la prevalencia de *burnout* y la morbilidad psiquiátrica en 53 enfermeras de dos hospitales obtuvo los siguientes resultados de acuerdo a cada una de las dimensiones que componen el síndrome, 66% para alto agotamiento emocional, 83% para alto cinismo y, por último 88% para baja realización personal. Considerando que la muestra laboraba particularmente en el área de ortopedia y traumatología, lo cual es un indicador de que las demandas que se le exigen a diario a las

enfermeras es muy alto, por ello su estado emocional, psicológico y físico puede verse alterado (Martinelli *et al.*, 2019).

En Estados Unidos se evidencia que la prevalencia del *burnout* excede del 50% en estudiantes de medicina y en médicos que ya ejercen su profesión, a causa de los diversos cambios y variaciones que encontramos hoy en día en la sociedad, en dicha profesión y en el sistema sanitario. Generando un efecto negativo en gran medida tanto para el médico, los pacientes y compañeros, la familia, amistades y para las organizaciones de la salud (Rothenberger, 2017).

Como se puede evidenciar, algunos datos encontrados en varias investigaciones que se encuentran en la Tabla 9, fueron obtenidos en los últimos años en diversos lugares del mundo: China (Taiwán), Turquía, Egipto, Europa (España, Italia, Reino Unido, Suecia), Grecia, Australia, Estados Unidos, Canadá, Puerto Rico, Brasil y Venezuela, donde se pretendía analizar y revisar la prevalencia de cada dimensión que compone el síndrome de *burnout*: agotamiento emocional (A.E.), cinismo (C.) y baja realización personal (B.R.P.) en la población de profesionales en enfermería; encontrándose notable similitud en los datos arrojados en cada uno de los estudios. Es decir, los cuatro análisis que han sido realizados en diversas partes del mundo indican que las dimensiones son experimentadas proporcionalmente de forma similar en diferentes poblaciones /contextos, lo cual reafirma la tendencia de padecer *burnout* específicamente en una profesión sanitaria: enfermería (Cañadas-De la Fuente *et al.*, 2018; Gómez-Urquiza *et al.*, 2017; Monsalve-Reyes *et al.*, 2018; Pradas-Hernández *et al.*, 2018).

Tabla 9

Revisión sistemática y meta-análisis de investigaciones sobre el Burnout en la profesión de enfermería

	Año	Autor(es)	Nº de estudios	Lugar	Muestra	Dimensiones		
						A.E.	C.	B.R.P.
Revisión sistemática y meta – análisis	2017	Gómez-Urquiza <i>et al.</i>	13	Europa, Brasil, Reino Unido, Estados Unidos y Australia	1566	31%	37%	29%
	2018	Cañadas De la Fuente <i>et al.</i>	17	Turquía, Australia, Italia, China, Canadá, Estados Unidos, España, Suecia y Grecia	9959	30%	15%	35%
	2018	Monsalve-Reyes <i>et al.</i>	8	Brasil, España e Inglaterra	1110	28%	15%	31%
	2018	Pradas-Hernández <i>et al.</i>	34	Estados Unidos, Turquía, Brasil, Puerto Rico, Grecia, Taiwán, Canadá, Egipto y Venezuela	1600	31%	21%	39%
	2019	De la Fuente-Solana <i>et al.</i>	14	Asia, América, Europa y Sur África.	464	29%	19%	44%
	2020	Zeng <i>et al.</i>	19	China	3904	28%	25%	39%

Nota: Cañadas-De la Fuente *et al.*, 2018; De la Fuente-Solana *et al.*, 2019; Gómez-Urquiza *et al.*, 2017; Monsalve-Reyes *et al.*, 2018; Pradas-Hernández *et al.*, 2018; Zeng *et al.*, 2020.

En lo que respecta a Latinoamérica, un estudio actual realizado en Argentina (Torre *et al.*, 2019) con una muestra de 486 enfermeras de cuidados intensivos que pretendió investigar la prevalencia del síndrome de *burnout* obtuvo: 46.7% para agotamiento emocional, 63.5% para cinismo y 77.1% para realización personal, es decir, más del 80% de dicha población obtuvieron niveles altos de *burnout*, lo que resulta en gran parte debido a la

interacción que se da entre enfermera y los paciente que en su mayoría padecen de enfermedades críticas, pues el trabajo es más exigente y requiere mayor atención.

Del mismo modo, dentro del marco de la salud, los médicos, quienes ofrecen asistencia sanitaria a los pacientes, lo que implica que en esta profesión los sujetos estén expuestos a presenciar circunstancias crónicas, que pueden ser intensas para quienes la desempeñan a diario, lo que implicaría el desarrollo del síndrome de burnout (Shaikh et al., 2019). Su profesión los expone a varios tipos de riesgos laborales en vista de que son quienes enfrentan situaciones en las que deben tomar decisiones clínicas difíciles considerando algún riesgo de daño o muerte para sus pacientes, o el comunicar trágicas noticias de diagnóstico y pronóstico para sus pacientes y la familia, presenciar el dolor y aflicción (Pereira et al., 2011; Shanafelt et al., 2005). Por su parte, la Asociación Médica [JAMA] realizó en 2018 una revisión sistemática de 182 estudios en los continentes: asiático, europeo, americano y concluyó existe prevalencia de 67% de burnout de manera general entre los servidores médicos. En cuanto a sus dimensiones, se obtuvo 72% para agotamiento emocional, 68.1% para cinismo y finalmente 63.2% para realización personal (Rotenstein et al., 2018).

Un estudio realizado en 2017 en Ecuador sobre la prevalencia del Síndrome de *Burnout* y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en trabajadores de la salud pertenecientes a una provincia de Ecuador reveló que el síndrome de *burnout* prevalece en 4.2% de su población y respecto a sus dimensiones se valoraron independientemente, resultando con 26.5% en cuanto a agotamiento emocional, 25.9% en cinismo, y 42.2% indican haber experimentado baja realización personal dentro del contexto laboral. Al mismo tiempo, se obtuvo que, de la muestra investigada, la población con mayor incidencia son los profesionales de la salud que cuentan con más de 12 años de experiencia profesional y a su vez laboran durante largas jornadas, así como la prestación de sus servicios a una gran cantidad de pacientes (Ramírez, 2017).

Del mismo modo, un estudio que se llevó a cabo en 2019, específicamente en la población de médicos correspondientes a la Zona Sur del Ecuador, tuvo como finalidad identificar la exposición a niveles del síndrome de *burnout* y sus dimensiones y obtuvo en sus resultados la prevalencia de 2.7% de *burnout*, respecto al agotamiento emocional y cinismo evidenció nivel alto de 25.5% y 10.7% respectivamente, y por último, 59.1% para baja realización (Ramírez *et al.*, 2019).

Asimismo, en cuanto a profesionales de docencia, los estudios manifiestan que el síndrome varía entre 4.2% a 16% respecto a niveles graves. En países como Chile, el 41.8% que solicitaron servicios médicos resultaron con 25.9% de estrés, depresión, así como puntajes elevados en patologías que se relacionan al estrés crónico (Salgado y Leria, 2018).

Un estudio que llevo a cabo una revisión sistemática y meta-análisis de la literatura científica de diversos países (España, Estados Unidos, China, Colombia, Australia, Italia, Bélgica, Canadá, Chipre, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, México, Noruega, Eslovenia y Reino Unido) utilizó 94 bases de datos (45 artículos y 49 muestras independientes) en los cuales se encontraron resultados que indican que los maestros presentan altos niveles de agotamiento, en efecto, el 28.1% sufrió de agotamiento emocional severo, el 37.9% obtuvo altos niveles de cinismo y el 40.3% arrojó bajos niveles de realización personal, en otras palabras, existieron altos de cinismo y bajos niveles de logro personal (García-Carmona *et al.*, 2018).

El desarrollo del *burnout* también es muy común en profesionales inmersos en el ámbito educativo, debido a que la crisis actual de la educación en diversos países del mundo que ha manifestado diferencias económicas, sociológicas, psicológicas y pedagógicas que se propagan en las personas que desempeñan funciones de este tipo, el estar expuestos a las demandas que son propias de la profesión y que generan desgaste físico y mental con un impacto atroz en cuestiones de salud y bienestar. Evidenciando como resultado absentismo laboral e insatisfacción que repercutan de forma negativa en el proceso de educación (Aparisi *et al.*, 2019).

Por último, Demetres *et al.* (2020) afirman que estudios previos indican altos niveles de *burnout* en cuanto a trabajadores en servicios orientados a ocupaciones, los cuales conducirían a un probable agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal en el lugar de trabajo.

1.2.7. Factores de riesgo del síndrome de Burnout

La literatura ha demostrado que existen diversos factores que están relacionados al síndrome de *burnout*, los cuales hacen a referencia a diversas variables, en este apartado se describirán tres variables principales: sociodemográficas (edad, sexo, estado civil), psicológicas (rasgos de personalidad) y laborales (profesión, experiencia, años laborables, turno de trabajo).

1.2.7.1. Variables sociodemográficas. En lo referente al sexo y la relación con las dimensiones que componen el síndrome, varios son los estudios que indican que el agotamiento emocional es mayor en las mujeres (Atance, 1997; Grau et al., 2009); y en los varones los niveles más elevados en la dimensión de cinismo (Gil-Monte y Peiró, 1996; Maslach y Jackson, 1981; Vargas et al., 2014). Lo que se puede explicar en vista de que se asume que los hombres comúnmente procuran suprimir sus emociones y responden menor agotamiento emocional, por el contrario, evidencian mayor nivel de cinismo que las mujeres por cuestiones referentes a los roles masculinos que están marcados en la sociedad (Guan y Jepsen, 2020).

En un estudio realizado en Bulgaria, utilizaron una muestra de 303 médicos con la finalidad de evaluar los parámetros psicológicos de los síntomas de *burnout* en relación con los bio-marcadores de estrés entre los médicos con diferentes especialidades médicas y se demostró que, respecto al sexo, solo se vio afectada notablemente la dimensión de agotamiento emocional, es decir, las mujeres obtuvieron 53.1% lo que indica menor puntaje en comparación a los hombres que resultaron con 67.7%. En cuanto a las otras escalas, en cinismo las mujeres obtuvieron 22.8% y los hombres 29.7%; y en realización personal, las mujeres 17.9% y los hombres 24.1% (Deneva *et al.*, 2019). En tanto, Maslach (2003) refiere

que los profesionales de salud con hijos son habitualmente mayores, lo que además los describe como personas estables y emocionalmente sensatos, lo que le beneficia a experimentar mayor sensación en relación a la realización personal.

Por otro lado, una investigación reciente sobre el estrés psicológico y el *burnout* entre el personal odontológico, evidenció que el sexo no señala diferencias entre los sujetos de estudio, por lo que los datos eran aproximadamente similares, es decir, los hombres obtuvieron 47.67% y las mujeres 52.32%. Del mismo modo sucedió con el estado civil, los sujetos solteros con 47.12% y casados 52.87%. Respecto a la edad, las personas comprendidas entre un rango de 25 y 34 años tenían 36.41%, mientras aquellos que tenían edades entre 35 y 44 años presentaron un 32,94% respecto a la variable (Alzahem *et al.*, 2020).

Para Deneva, *et al.*, (2019) la edad si es un factor que puede influir respecto al desarrollo del síndrome, en su estudio encontraron diferencias en cuanto a la edad, debido a que los médicos participantes que eran mayores de 45 años presentaron mayor agotamiento emocional en comparación con los menores de 45 años. En un estudio realizado en Canadá con el objetivo de evaluar la relación entre edad, género y su interacción con el síndrome en una muestra de 2073 trabajadores se obtuvo que la edad fue un factor con una relación lineal con la dimensión de cinismo y la baja eficacia personal, incluyendo que el sexo masculino se relacionó linealmente con los tres componentes del *burnout*, por su parte, el sexo femenino obtuvo una relación no lineal con el agotamiento emocional y cinismo y una relación lineal con la baja realización personal. El nivel de *burnout* disminuyó cuando la edad de los hombres aumentaba, en cambio en el caso de las mujeres la asociación fue bimodal, es decir, las participantes que tenían de 20 a 35 años y superior a 55 años resultaron con mayores niveles de *burnout* (Marchand *et al.*, 2018).

Otro estudio que pretendía explorar el síndrome de *burnout* en 350 médicos de familia y residentes en Hungría señaló que la edad entre más temprana sea es considerado como un fuerte predictor del agotamiento emocional, por su parte, respecto al tiempo de

experiencia, las personas con cortos años de experiencia predijeron la dimensión de cinismo, y, por último, en cuanto al sexo, los hombres indicaron mayor asociación predictiva hacia el bajo rendimiento personal (Adam *et al*, 2018).

Para Wang *et al.*, (2020) los siguientes factores: a) estar casado/miembro de una pareja soltera y b) las horas de sueño por día, resultaron en su estudio negativos para el desarrollo del *burnout*, es decir, los participantes que respondieron a) estar casados obtuvieron 26.85%, miembro de una pareja soltera 27.32% en prevalencia al síndrome; y b) horas de sueño por día (menor o igual a 6 horas: 28.47%; mayor a 5 horas: 26.63%). En otras palabras, el estar expuestos a estos factores los convierte en personas con mayor probabilidad a experimentar *burnout*.

Es evidente que, en el caso de los docentes, la edad, el tiempo de experiencia, los niveles superiores en cuanto a la preparación académica y el sexo, específicamente la mujer se correlaciona de forma negativa con el fenómeno (Brittle, 2020).

1.2.7.2. Variables psicológicas Las variables psicológicas se refieren a los rasgos que componen la personalidad de un individuo, y son de suma importancia debido a que influyen respecto al comienzo, desarrollo y sostenimiento del síndrome (Ramírez, 2019).

Considerando que la conducta que tenga un ser humano ante cierta situación estará mediada por el tipo de personalidad, es por ello, que las personas pueden comportarse de diferentes formas ante una misma situación.

En un estudio realizado en Andalucía, España con el propósito de evaluar los niveles de *burnout* en las enfermeras de oncología (n=101) y analizar la relación entre el síndrome y los factores de personalidad reveló que el agotamiento emocional y cinismo se correlacionan positivamente con el neuroticismo y negativamente con la amabilidad, la conciencia, la extraversión y la apertura. Por su parte, la realización personal tiene una correlación negativa con el neuroticismo, la amabilidad, la conciencia, la extraversión y la apertura. Finalmente, el agotamiento emocional y cinismo tienen una correlación positiva con

la ansiedad y la depresión, por el contrario, el logro personal tiene una correlación negativa con la ansiedad y la depresión (Emilia *et al.*, 2017).

Por otra parte, una investigación que pretendía asociar el tipo de personalidad y el *burnout* en los médicos de atención primaria en Canadá y Jamaica, usó una muestra de 67 participantes, de los cuales el 38% obtuvo bajos niveles de logro, 34% de altos niveles de agotamiento emocional y el 20% informó altos niveles de cinismo, todos equivalentes a altos niveles de agotamiento. Por consiguiente, el neuroticismo se correlacionó negativamente con el logro personal y se correlacionó positivamente con agotamiento emocional y cinismo (Brown *et al.*, 2019).

1.2.7.3. Variables laborales. Estas variables han sido ampliamente investigadas en el ámbito científico y se refieren a aspectos que tienen que ver con el lugar de trabajo, pero no solo específicamente características físicas del ambiente, sino también se refieren a atributos subjetivos como las relaciones laborales y satisfacción personal que experimente el trabajador (Vargas *et al.*, 2014).

Dentro de las variables laborales más citadas en el ámbito de los profesionales de la salud, particularmente en las enfermeras y con gran inclinación en el abordaje del *burnout* se mencionan las siguientes (Gómez-Urquiza 2017; Vargas *et al.*, 2014):

- Diferenciación entre los centros de salud médica y hospitalaria, según sea la división o ubicación del área en el que se encuentren (urología, quirúrgicas, pediatría, oncología, etc).
- Tipo de especialización de la profesión de enfermería.
- Relación enfermera-paciente, paciente-enfermera.
- Relación y comunicación entre compañeros de trabajo.
- Apoyo social recibido por parte de las relaciones laborales e interpersonales.
- Sistema de salud.
- Inestabilidad personal y laboral.

- Exposición a riesgos físicos, químicos y biológicos.

Investigaciones realizadas en profesionales de la salud indican que el *burnout* se origina debido a la exposición prolongada a ciertos factores estresantes: largas horas de laborables, cambios usuales de configuración, tener menos de 50 años de edad, fines de semana de trabajo, participar de intervenciones clínicas altamente exigentes y un ambiente crecidamente estresante (Deneva *et al.*, 2019).

La aparición del *burnout* depende de la profesión que un individuo ejerce, mencionando que existen factores que interfieren directamente, tales como las actividades realizadas durante la jornada laboral, el cargo que ocupe y la remuneración que reciba a cambio. Además, es importante mencionar que ciertas profesiones requieren largas horas de trabajo o a su vez periodos de turno fuera del horario común, los cuales comprometen las horas habituales de sueño y descanso que requiere el ser humano (Ramírez *et al.*, 2018).

Según Ramírez (2017) en su estudio respecto a la prevalencia del síndrome de *burnout* y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador, los profesionales sanitarios son la población con mayor riesgo de padecer el síndrome y quienes tenían más de 12 años de experiencia profesional y laboraban más de 8 horas al día, agregando que además atendían más de 18 pacientes diarios. En cuanto a las dimensiones que componen la patología, el agotamiento emocional se vio mayor en aquellos que excedían las horas laborables; el cinismo es mayor en el género masculino; y la baja realización personal se mostró mayor de acuerdo a la profesión (enfermería), estado civil (solteros) y quienes realizan turnos.

Una investigación en China que tenía el objetivo de evaluar la prevalencia de la fatiga de la compasión entre enfermeras chinas y explorar los factores asociados con la satisfacción de la compasión, el *burnout* y el estrés traumático (n=1044) encontró que el 66.9% trabajaban más de 8 horas por día en promedio, lo que resulta como un factor negativo para el

padecimiento de mayores niveles de *burnout* que otros servidores de atención médica. Así mismo, (Wang *et al.*, 2020).

Finalmente, laborar por turnos también se incluye como un factor, según Ferri *et al.*, (2016) la turnicidad genera alteraciones negativas en la salud de las personas, como ser cambios en el ritmo circadiano, estado de ánimo afectado posterior a las horas de guardia, y deterioro en las relaciones interpersonales (amigos, familia).

1.2.8. Prevención del síndrome de burnout

En la actualidad las organizaciones pretenden que su capital humano sea el más activo, eficaz y eficiente para que su desempeño les permita posicionarse en la sociedad, sin embargo, las exigencias/demandas cada día son mayores, y difícilmente manejables, sobre todo cuando las personas no cuentan con herramientas y estrategias de prevención, en este caso del síndrome de *burnout*. Por consiguiente, todo ello debilita la disposición y atención de servicio a pacientes/clientes, satisfacción y aspectos relacionados a la productividad de las instituciones. Asimismo, los trabajadores se involucran mínimamente en su rol y participan negativamente lo cual eleva los niveles de sufrir algún riesgo laboral (Seichter, 2018).

Respecto a las instituciones sanitarias, considerando que su personal (enfermeras/médicos) es una de las poblaciones más afectadas, deberían contar con programas de fácil accesibilidad y alcance, tomando en cuenta ciertas limitantes que conlleva la profesión como tal. Prevenir el *burnout* cuando se identifica a tiempo su sintomatología inicial es trascendental para implementar sistemas de atención sostenibles para la salud de las personas (Amanullah *et al.*, 2017).

La prevención del *burnout* da inicio tras el impulso favorecedor de un elemento que permita responder adecuadamente a situaciones adversas, nos referimos a la resiliencia, por lo tanto, si una persona cuenta con herramientas para mediar las dificultades laborales, probablemente mejorará su calidad de vida en todos los aspectos. Seichter (2018) propone un nuevo enfoque de prevención del síndrome conocido con su nominación en inglés "Enjoy",

que significa “disfruta” y explica que cada letra en inglés que conforma esta palabra puede utilizarse para prevenir el desarrollo del *burnout*: E: Abraza quién eres entiende y el poder que poseen tus talentos; N: Cuida lo que tienes; J: Salta a la acción y diseña rutinas prácticas y acordes a ti; O: Optimiza tu estilo de vivir, mejorando la calidad de sueño, alimentación y tiempo acordes a tu estilo de vida; y por último, Y: Todo inicia y finaliza contigo, implementa nuevas estrategias de respiración y atención para que puedas sentirte adecuadamente.

Por su lado, Salmela-Aro y Read (2017) manifiestan que, para prevenir el síndrome relacionado al contexto educativo, es necesario inicialmente educar e informar a la comunidad académica y posterior a ello incorporar programas de apoyo y sostenimiento con la finalidad de promover aquellas habilidades que permitan encontrar la mejor salida y solución en diferentes circunstancias y exigencias que se originan en el sitio de trabajo, además es necesario que los trabajadores reconozcan cuando no pueden manejar alguna situación ellos mismos o su compañeros.

En tanto, el engagement inicialmente se conocía como aquel estado laboral que experimentaba una persona (trabajador) y se evidenciaba por la presencia de las siguientes características: energía, eficacia e implicación total (Maslach y Leiter, 1997; Schaufeli, y Bakker, 2004). Este enfoque se puede aplicar principalmente si es evidente que los síntomas del síndrome están apareciendo, es decir, en un inicio se debe utilizar como una alternativa que produzca en los trabajadores la sensación motivacional y se compone de alta energía, implicación y concentración respecto a las actividades laborales que se llevan a cabo en el contexto laboral (Ramírez, 2019).

De acuerdo con la literatura, el *burnout* se ha tratado de disminuir en profesionales sanitarios a través de intervenciones basadas en el mindfulness. Según West *et al*, (2016) quienes realizaron la búsqueda de investigaciones sobre la intervención enfocada en la persona con el objetivo de prevenir y reducir el *burnout* en médicos, comprobó que los programas de intervención enfocados en el individuo, tales como mindfulness [MBCR], manejo de estrés, discusiones en grupos pequeños e intervenciones estructurales u

organizacionales han sido efectivos. Con su significado en español “atención plena” el mindfulness consiste en aquel estado de concentración total y activa en un determinado momento, se complementa de la observación sin juicio del presente, sentimientos, pensamientos, sensaciones corporales y la presencia de estímulos del exterior con la finalidad de obtener mejores resultados (Ngo *et al.*, 2020). Se trata de programas que se enfocan en modelos de disminución del nivel de estrés basados en la conciencia plena que pueden efectuarse en el espacio de trabajo y que puede completarse incluso en casa. Este enfoque ha sido diseñado para que las personas que lo apliquen logren ser más conscientes de sus propios pensamientos y sentimientos, sumado de la curiosidad y sin prejuicios (Duarte y Pinto-Gouveia, 2016).

A través de esta técnica es posible la apreciación de la experiencia en el presente de diferentes formas, una de ellas es centrar la atención hacia ciertos elementos (estímulos) específicos, tales como la respiración, las sensaciones corporales y el sonido. Está compuesta de ocho sesiones semanales, es decir, son dos meses que consisten en la meditación grupal dos horas y media cada sesión y un día entero de meditación. Las personas que participan en el programa adquieren diversas técnicas de meditación, las cuales pueden ejercer grupalmente durante las sesiones o de forma individual. Lo ideal del MBCR es la práctica de aproximadamente 45 minutos al día en casa, por seis días a la semana, dirigidos a través de ejercicios grabados en audio (Klein *et al.*, 2019). Es importante mencionar que el mindfulness implica seriedad y compromiso personal, es decir, para que los resultados sean los esperados es necesario llevar a cabo esta técnica como ha sido propuesta. Adicional, se ha demostrado científicamente la relación existente entre el cortisol y la aplicación del mindfulness en profesionales de la salud que padecían el síndrome de *burnout*. (Orellana-Ríos, *et al.*, 2018).

Por su parte, Luberto *et al.*, (2017) ofrecieron un programa grupal de terapia cognitiva en mindfulness, con sus siglas en inglés [MBCT] que tenía una duración de cuatro semanas utilizada en 65 trabajadores de hospital (trabajadores sociales, enfermeras, marketing,

coordinador de la unidad de salud, médicos, dietistas, servicios pastorales, administración), basado en la práctica de métodos mixtos con la finalidad de investigar la viabilidad, aceptabilidad y efectos sobre el estrés y el *burnout*. Obteniendo como resultado la reducción estadística en cuanto a las medias del síndrome, apoyados por aspectos cualitativos para la mejoría de habilidad (autorregulación, bienestar emocional, productividad laboral y atención al paciente).

Por su lado, García *et al.*, (2019) presentan un simulador que se ha basado en agentes de los efectos generados por la intervención del mindfulness sobre el *burnout* denominado ABS-MindBurnout, realiza a simulación de la influencia de programas de mindfulness sobre diversos aspectos del *burnout*, de tal manera que permite a los guías elaborar estos métodos consecuentes de actividades conscientes. Este programa comprende dos agentes, el uno es el “instructor” y el otro el “meditador”, ambos interactúan para encaminar una determinada actividad consciente. Este programa simulador podría ampliarse para simular efectos de técnicas que incluirían el mindfulness y el yoga o el ejercicio físico. Lo cual indica que la aplicación de estas actividades sería beneficiosa para la prevención del *burnout* en los trabajadores, así como para las organizaciones en las que se encuentren laborando. Es indispensable implementar estos programas aun cuando no se han evidenciado manifestaciones del síndrome, con la finalidad de evitar su surgimiento y las consecuencias que conlleva la patología. Por último, sería propicio aplicar ciertas técnicas enfocadas desde una perspectiva espiritual como yoga y meditación.

En base a lo mencionado, es indispensable que las organizaciones y las personas en general cuenten con medidas preventivas, este es el paso principal a llevar a cabo para evitar que se genere algún tipo de patología física o psicológica que altere la vida de cada uno todos los ámbitos (laboral, personal, social). Existen varios autores que proporcionan diversos programas de fácil acceso, individuales o grupales, que pueden efectuarse desde casa, o a su vez que sean incluidos en planes de desarrollo para las empresas. Contar con un personal

sano traerá beneficios humanos y económicos para las organizaciones y para las familias que forman parte de este círculo.

1.3. Variables de investigación

1.3.1. Capital psicológico y la relación con el Síndrome de Burnout

En la actualidad las organizaciones cumplen con mayores exigencias laborales, debido a que las sociedades cada vez presentan más demandas que cubrir, y los trabajadores se ven obligados a satisfacer aquellas necesidades dentro de las organizaciones. Por tanto, es fundamental que la psicología se interese por cuidar y prevenir el desarrollo de alguna patología específica en las personas.

En este caso, el *burnout* es un desencadenante de una variedad de sintomatología que interviene en el funcionamiento de las personas, este fenómeno podría predecir negativamente los efectos de la atención que recibiría un paciente o cliente principalmente en ámbitos de servicios de salud y educación (Cho y Jeon, 2019).

En los diez últimos años se ha venido estudiando el capital psicológico como indicador saludable en ambientes laborales y está relacionado positivamente con la satisfacción, desempeño y participación en el trabajo (Luthans et. al, 2007). Por ejemplo, en una investigación actual sobre el papel moderador que tiene el capital psicológico en cuanto a inseguridad laboral [IL], bienestar subjetivo [BS] y desempeño laboral [DL] se encontró que dicho constructo actúa como amortiguador a diversas situaciones, pues sus resultados confirman que el capital psicológico reduce el impacto negativo hacia los trabajadores de IL, BS y DL, además incrementa la tolerancia al estrés y la posibilidad de sobrellevarlo. El estudio utilizó la evaluación cognitiva, y en relación a los componentes del capital psicológico obtuvo que la alta autoeficacia se correlaciona con las emociones positivas, mayor confianza a sí mismo, mejor salud psicológica y física y mayor adaptación a los retos que se deben enfrentar; los optimistas controlan como percibir la insatisfacción laboral; en cuanto a la esperanza, los participantes esperanzados determinan aquellas situaciones de inseguridad

laboral como menos amenazantes y; la resiliencia por su parte, modera el impacto negativo de IL, BS y DL (Darvishmotevali y Ali, 2020).

De acuerdo con los investigadores (Kim *et al.*, 2018; Ozturk y Karatepe, 2018) que las organizaciones inviertan en este elemento sería beneficioso no solo para las personas, sino también habría notables ganancias en el sentido de mayor compromiso y desempeño laboral, así como la promoción del comportamiento positivo de los trabajadores con sus compañeros y cliente/pacientes.

La literatura científica ha evidenciado que el capital psicológico contribuye con el mejoramiento de la salud integral de las personas que laboran, por ende, previene y evita el sufrimiento de alguna patología, una de ellas es el *burnout* (Manzano-García y Ayala, 2017: Stratman y Youssef-Morgan, 2019).

De acuerdo con Youssef-Morgan y Luthans (2015) el capital psicológico proporciona beneficios deseables en cuanto al rendimiento, aludiendo flexibilidad y estabilidad, lo que lo caracteriza como un recurso óptimo para el desarrollo en el lugar de trabajo que sería indispensable tomar en cuenta en las organizaciones.

Un estudio sobre los efectos del capital psicológico en el *burnout* de los empleados públicos: un ejemplo de Turquía, específicamente en una muestra de 1.496 enfermeras de dos hospitales generales en la ciudad de Daqing de China, se encontró que las dimensiones (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia) estaban negativamente relacionadas con el agotamiento emocional, el cinismo y la baja realización personal, así mismo, se obtuvo que las enfermeras que poseían niveles más altos de capital psicológico tienden a sufrir menos agotamiento (Ding *et al.*, 2015).

Por su parte, Aziz *et al.* (2018) investigaron la asociación entre el trabajo emocional, el *burnout* y el papel moderador del capital psicológico en una muestra de 416 trabajadores profesionales; se encontró que el capital psicológico amortigua los resultados negativos

experimentados respecto a las tres dimensiones de *burnout*: agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal.

Promover el bienestar en las personas que laboran dentro o fuera de una organización es un factor clave, no solo para la sociedad, sino también para el sostenimiento, desarrollo e incremento de los sistemas de productividad, además, que se busca prevenir la manifestación de patologías que estén asociadas con el trabajo (Del Mar Ferradás *et al.*, 2019). Es un efecto de ganar-ganar para ambos, debido a que la empresa u organización obtiene beneficios de crecimiento a nivel general; así mismo, el trabajador siente bienestar, generando resultados positivos según sea el caso.

La necesidad de investigar el síndrome de *burnout* surge con la finalidad de comprender los procesos que conlleva el estrés laboral crónico, en este sentido, las organizaciones se han interesado por mejorar la calidad de vida de sus trabajadores. Hoy en día, es indispensable tener en cuenta diversos aspectos relacionados con la salud y evaluarlos constantemente, enfocándose en el estado físico y mental de los sujetos, tomando en cuenta que el bienestar que se pueda generar en los mismos dará resultados positivos para la misma empresa (Gil-Monte, 2003). A su vez, al ser el capital psicológico una agrupación de recursos positivos que el individuo pueda generar en su interior, es necesario conservarlo como una herramienta que le facilite resistir y sobrellevar adversidades complejas y retadoras para sí mismo, acompañado de un crecimiento personal que cumple la función de amortiguador interno y es necesario considerarlo y relacionarlo con el síndrome de *burnout*.

Sin duda, el capital psicológico y el *burnout* se relacionan, indicando que uno de los objetivos que presenta la primera variable es el desarrollo de fortalezas personales, debido a que quienes poseen alto nivel de capital psicológico han presentado mayor productividad y satisfacción laboral (Yuli *et al.*, 2019).

En función de los efectos de protección que se han mencionado con anterioridad y el papel moderador que cumplen los mismos, es importante mencionar que existe una brecha para poder determinar si el capital psicológico provee de propiedades protectoras que permitan reducir el síndrome de *burnout* en las personas (McCay, 2019).

En síntesis, el capital psicológico y el síndrome de *burnout* son dos constructos que se contraponen entre sí, pues el primero es una construcción indispensable para el manejo de una variedad de patologías psicológicas, su composición permite que las personas puedan responder adecuadamente ante las adversidades que la vida laboral y personal pueda ocasionar, poseerlo y fortalecerlo en los hogares y en las organizaciones traerá consigo beneficios en todos los ámbitos de la vida del ser humano. En este caso, lo principal es evitar que el síndrome de *burnout* pueda desarrollarse y a su vez generar otro tipo de enfermedades.

Capítulo dos

Metodología

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Relacionar el capital psicológico con el síndrome de Burnout en una muestra de profesionales de la Zona 7 de Ecuador.

2.1.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas y laborales de la muestra de profesionales de la Zona 7 de Ecuador.
- Determinar el síndrome de burnout en sus tres dimensiones agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal.
- Determinar el capital psicológico en la muestra de profesionales de la Zona 7 de Ecuador.
- Examinar la relación entre el capital psicológico (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia) y el síndrome de burnout (agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal).

2.2. Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación, presentó un enfoque **cuantitativo**, debido a que la información analizada de los instrumentos aplicados fue numérica, de tipo **no experimental** ya que no se manipularon las variables, por lo tanto, se observaron los fenómenos en su ambiente real.

La medición utilizada es de tipo **transaccional (transversal)**, se analizó el nivel de las variables en un momento dado. Con un diseño **descriptivo** porque los temas que se seleccionaron sirvieron para recoger la información con la que se detalló la investigación, **correlacional** por lo que se pretende estudiar la relación existente entre dos variables (Hernández, *et al.*, 2014).

El método empleado en el presente estudio fue **exploratorio**, en donde se examina un tema que no se ha estudiado antes o se ha abordado en otros contextos, analiza información desde otras perspectivas con el fin de elaborar mejor la investigación (Hernández, *et al.*, 2014).

2.3. Instrumentos utilizados

Los instrumentos que se utilizaron en el presente trabajo de investigación fueron:

2.3.1. Cuestionario Ad Hoc (variables sociodemográficas y laborales):

Cuestionario realizado para la investigación se enfoca en obtener información sociodemográfica de los profesionales, en la cual se pueden identificar: el sexo, edad, zona en la que trabaja, etnia, estado civil, número de hijos, remuneración salarial, rango salarial, así mismo, consta de datos laborales: profesión, años de experiencia laboral, tipo de trabajo, institución, contrato, jornada laboral diaria, turnos y recursos institucionales.

2.3.2. Cuestionario de Capital Psicológico [PCQ-24]:

Este instrumento fue creado por Luthans, *et al.* (2007), con sus siglas en inglés [PCQ-24] está compuesto por 24 reactivos que tienen como objetivo medir las cuatro dimensiones que componen al capital psicológico (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia). La forma de aplicación es individual y colectiva, en cuanto a las respuestas, se utiliza una escala de Likert con seis opciones, que van desde 1 “muy en desacuerdo” y 6 “muy de acuerdo”, dejando el resto de puntuaciones intermedias para la frecuencia de aparición situadas entre estos dos extremos.

Los 24 ítems están divididos en cuatro sub-escalas, cada una compuestas por 6 ítems: autoeficacia, mide la capacidad de la persona para asumir tareas desafiantes, con el objetivo de tener éxito; esperanza, evalúa la perseverancia que tiene la persona para llegar a sus objetivos; optimismo, mide nivel que posee la persona para hacer expectativas positivas

acerca del éxito en el futuro; finalmente, la resiliencia reporta la capacidad que tiene la persona para sobreponerse a eventos negativos (Luthans *et al.*, 2007; Mahfud *et al.*, 2020).

Respecto a las propiedades psicométricas, se ha encontrado un 57% para la varianza global (Omar *et al.*, 2014). En tanto, el alfa de cronbach fue de .92 y el coeficiente de confiabilidad compuesto de .95 (Cid *et al.*, 2020).

2.3.3. Inventario de Burnout de Maslach [MBI-GS]:

Este instrumento está compuesto por 16 ítems y se ha diseñado para valorar el síndrome de “Burnout” en sus tres aspectos fundamentales: agotamiento, cinismo y realización personal. Su aplicación es individual y colectiva, para las respuestas se utiliza una escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6, de tal manera que, 0 supone que lo expuesto no sucede nunca y 6 que sucede todos los días, dejando el resto de puntuaciones intermedias para la frecuencia de aparición situadas entre estos dos extremos.

La sub-escala de agotamiento está compuesta por 5 ítems y mide los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo. Por su parte, la sub-escala de cinismo está integrada por 5 ítems y valora los sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo. Finalmente, la sub-escala de realización personal consta de 6 ítems y mide sentimientos de competencia y de éxito en el trabajo (Castillo y Paredes, 2020).

Respecto a las propiedades psicométricas, estudios previos han demostrado a través del Alfa de Cronbach que el instrumento obtuvo un índice de confiabilidad .711 (Bedoya *et al.*, 2016).

2.4. Muestra

La muestra de objeto para el presente trabajo de investigación fue de **accesibilidad, accidental, no probabilística** constituida por 231 profesionales pertenecientes a la Zona 7 de Ecuador, de los cuales 98 participantes fueron hombres, 131 mujeres, la edad promedio comprendía entre 18 y 71 años de edad.

2.4.1. Criterios de inclusión:

- a. Encontrarse en situación laboral activa
- b. Firmar el consentimiento informado
- c. Tener como mínimo un año de experiencia.
- d. Ser de procedencia extranjera y nacional
- e. Tener título de tercer nivel.

2.4.2. Criterios de exclusión:

- a. No aceptar la participación en este estudio
- b. No encontrarse laborando en la institución (maternidad, enfermedad)

2.5. Procedimiento

A continuación, se definieron las siguientes fases del trabajo de investigación que fueron desarrolladas:

1. Fase I: Revisión bibliográfica para la elaboración del marco teórico.
2. Fase II: La base de datos se proporciona por el equipo de investigación que corresponde al grupo Psicología Clínica de la línea de investigación de estrés y salud que está en función del análisis de riesgos psicosociales para el desarrollo de la presente investigación. Todos los participantes dieron su consentimiento informado. La participación fue voluntaria y gratuita, sin ningún incentivo económico o de otro tipo. El estudio se llevó a cabo en conformidad con la última revisión de la Declaración de Helsinki.
3. Fase III: Realización del apartado metodológico que está en relación con el proceso de depuración de la base de datos siguiendo los criterios de inclusión.
4. Fase IV: Imputación de los datos y se realizaron análisis descriptivos y correlaciones a través del SPSS-24. El análisis que presenta la tesis se realizará a partir de la base de datos proporcionada y autorizada por el proyecto: "Indicadores laborales y de salud en

una muestra de profesionales de la Zona 7 de Ecuador” financiado por la Universidad Técnica Particular de Loja, vigente durante el año 2019. (Directora, PhD. Marina del Rocío Ramírez Zhindón). Esta información será utilizada únicamente con fines académicos.

5. Fase V: Elaboración de resultados.
6. Fase VI: Elaboración del apartado de análisis de datos y discusión.
7. Fase VII: Elaboración de conclusiones y recomendaciones.

2.6. Análisis de datos

Se realizará el respectivo análisis con el programa estadístico SPSS-24:

- Para el análisis descriptivo de las variables se trabajará con medidas de tendencia central, desviación típica, porcentajes, frecuencias.
- Para el análisis bivalente se realizará a través de correlación de Pearson.

2.7. Recursos

2.7.1. Recursos Humanos:

- **Tesista:** Michelle Paulette Castro Crespo.
- **Directora de Tesis:** PhD. Marina del Rocío Ramírez Zhindón.

2.7.2. Recursos financieros:

- **Material de escritorio:** \$50
- **Impresiones y copias:** \$50
- **Gasto de sostenimiento:** \$180
- **Internet:** \$50

Capítulo tres

Resultados

A continuación, se describe en tablas y figuras los resultados más relevantes que se han obtenido en el presente trabajo de investigación:

3.1. Datos sociodemográficos

Tabla 10

Características sociodemográficas de una muestra de profesionales de la Zona 7 de Ecuador

	n	%
Sexo		
Hombre	98	42.4
Mujer	131	56.7
Edad		
M	40	
DT	10.1	
Max	71	
Min	18	
Número de hijos		
M	1.5	
DT	1.3	
Max	6	
Min	0	
Estado civil		
Soltero	70	30.3
Casado	117	50.6
Viudo	17	7.4
Divorciado	13	5.6
Unión libre	14	6.1
Zona en la que trabaja		
Urbana	214	92.6
Rural	17	7.4

Nota: Cuestionario sociodemográfico AD HOC.

En la tabla 10 se describen los datos sociodemográficos de la muestra de 231 profesionales de la Zona 7 de Ecuador, el 56.7% indicaron ser mujeres y el 42.4% hombres, obteniéndose una \bar{x} de 40 de edad entre los 18 a 71 años, una σ de 10.1 respecto a la variable de número de hijos/as la \bar{x} de 1.5 y σ de 1.3, con un máximo de 6 y un mínimo de 0.

En relación al estado civil se obtuvo que el grupo con mayor porcentaje respondió ser casado en un 50.6%, seguido estar soltero con el 30.3%, ser viudo con el 7.4%, en unión libre con el 6.1% y, por último, el 5.6% indicó haberse divorciado.

Finalmente, en la variable de zona en la que trabaja, la muestra indicó que su mayoría, es decir, el 92.6% perteneció a la zona urbana, y el 7.4% a la zona rural.

3.2. Datos laborales

Tabla 11

Características laborales de una muestra de profesionales de la Zona 7 de Ecuador

	n	%
Institución provee de recursos		
Nada	24	10.4
Poco	52	22.5
Medianamente	68	29.4
Totalmente	87	37.7
Tipo de contrato		
Nombramiento permanente	105	45.5
Libre nombramiento y remoción	8	3.5
Nombramiento personal	61	26.4
Servicios ocasionales	35	15.2
Otro	22	9.5
Remuneración		
M	944.5	
DT	354	
Max	2500	
Min	392	
Horas de trabajo		
M	8.2	
DT	1.3	
Max	16	
Min	6	
Experiencia laboral		
M	12.2	
DT	9.2	
Max	40	
Min	1	

Nota: Cuestionario sociodemográfico AD HOC.

La tabla 11 describe los datos laborales obtenidos en los profesionales de la Zona 7 de Ecuador, en relación a la variable sobre cuanto la institución provee de recursos se obtuvo que el 37.7% indicó que totalmente, seguido del 29.4% que resultó medianamente, el 22.5% poco y, por último, el 10.4% nada.

Respecto al tipo de contrato, los datos indican que el 45.5% tiene nombramiento permanente, seguido del 26.4% con nombramiento personal, el 15.2% servicios ocasionales, el 9.5% señaló tener otro tipo de contrato y finalmente, el 3.5% de la muestra se ubicó en el grupo de libre nombramiento y remoción.

En relación a la variable de remuneración se obtuvo una \bar{x} de \$944.5 con un máximo de \$2.500, un mínimo de \$392 y una σ de \$354.

De acuerdo con las horas de trabajo, los datos refieren que la \bar{x} fue de 8.2 con un máximo de 16 un mínimo de 6 y una σ de 1.3

En la variable de experiencia laboral, la \bar{x} fue de 12.2 con un máximo de 40, un mínimo de 1 y una σ de 9.2.

Tabla 12

Dimensiones del burnout en una muestra de profesionales de la Zona 7 de Ecuador

	M	DT	Max	Min
Agotamiento emocional	10.1	6.8	29	0
Cinismo	7.5	5.6	24	0
Realización personal	29.4	6.5	36	6

Nota: Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory [MBI-GS]; Maslach *et al.*, 2010).

En la tabla 12 se describen los componentes del síndrome de *burnout* en los profesionales de la Zona 7 de Ecuador, mismos que indican que \bar{x} más alta se obtuvo en la escala de *realización personal* (\bar{x} =29.4, σ de 6.5); respecto a las \bar{x} de las otras dos dimensiones de cinismo y agotamiento emocional, estas indican ser más bajas comparativamente.

Tabla 13

Dimensiones del capital psicológico en profesionales de la zona 7 de Ecuador

	M	DT	Max	Min
Auto-eficacia	33.1	6.9	42	6
Optimismo	27.1	3.1	36	20
Esperanza	35	5.9	42	9
Resiliencia	31.6	5.3	42	12

Nota: Cuestionario de Capital Psicológico (Psychological Capital Questionnaire [PCQ-24]; Luthans, *et al.*, 2007).

La tabla 13 indica que respecto a las cuatro dimensiones que componen al capital psicológico, la \bar{x} más alta que se obtuvo fue en la escala de esperanza (\bar{x} =35, σ de 5.9), sin embargo, las tres dimensiones más (auto-eficacia, optimismo y resiliencia) evidenciaron datos que no son muy distantes comparativamente, por su parte, auto-eficacia obtuvo una \bar{x}

de 33.1, y una σ de 6.9, en tanto resiliencia con una \bar{x} de 31.6 y una σ de 5.3 y, por último, optimismo con una \bar{x} de 27.1, y σ de 3.1.

Tabla 14

Correlaciones entre dimensiones de burnout y capital psicológico

	Agotamiento emocional			Cinismo			Realización personal			Burnout		
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>n</i>
Auto-eficacia	.190**	.004	231	-.129**	.051	231	.219**	.001	231	-.052	.435	231
Optimismo	-.239**	.000	231	-.096**	.148	231	.150**	.023	231	-.106	.107	231
Esperanza	-.326**	.000	231	-.246**	.000	231	.336**	.000	231	-.126	.056	231
Resiliencia	-.240**	.000	231	-.203**	.002	231	.285**	.000	231	-.081	.220	231
Capital Psicológico	-.300**	.000	231	-.212**	.001	231	.313**	.000	231	-.106	.108	231

Nota: Cuestionario de Capital Psicológico (Psychological Capital Questionnaire [PCQ-24]; Luthans, *et al.*, 2007); Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory [MBI-GS]; Maslach y Jackson, 1986).

En cuanto a los datos se puede mencionar que existe correlación muy significativa entre agotamiento emocional y auto-eficacia $r(231) = .190$ $p < .004$, así también, una relación significativa negativa entre agotamiento emocional y optimismo $r(231) = -.239$ $p < .0001$, una relación significativa negativa entre agotamiento emocional y esperanza $r(231) = -.326$ $p < .0001$, una relación significativa negativa entre agotamiento emocional y resiliencia $r(231) = -.240$ $p < .0001$. Al existir una relación significativa con cada una de las dimensiones que componen el capital psicológico, es evidente una relación significativa negativa entre agotamiento emocional y capital psicológico $r(231) = -.300$ $p < .0001$.

Por su parte, la dimensión de cinismo tiene una correlación significativa negativa con esperanza $r(231) = -.246$ **, $p = < .0001$, es decir, que mientras más esperanza tiene una persona, se siente menos cínico o despersonalizado. Existe una correlación significativa negativa entre cinismo y resiliencia $r(231) = -.203$ **, $p = < .002$, por lo tanto, mientras más resiliencia posee una persona se sentirá menos despersonalizado. Asimismo, el cinismo se correlaciona significativamente de forma negativa con el capital psicológico $r(231) = -.212$ **, $p = < .0001$.

En tanto, la dimensión de realización personal se correlaciona significativamente con la autoeficacia $r(231) = .219$ $p < .0001$, así mismo sucede con la esperanza $r(231) = .336$ $p < .0001$, optimismo $r(231) = .150$ $p < .0001$ y con la resiliencia $r(231) = .285$ $p < .0001$. Del mismo modo, se evidencia una correlación significativa entre realización personal y el capital psicológico $r(231) = .313$ $p < .0001$.

Respecto a los datos descritos, se ha podido evidenciar que se demuestra lo que indica la literatura, es decir, que las personas que mayor puntaje obtengan en cada una de las dimensiones que componen el capital psicológico (auto-eficacia, optimismo, esperanza y resiliencia) tienen menor probabilidad de evidenciar puntajes altos en las escalas que constituyen el *burnout*, por lo tanto, no experimentarían el síndrome.

Capítulo cuatro

Discusión

El objetivo principal del presente trabajo fue relacionar el capital psicológico con el síndrome de *Burnout* en una muestra de profesionales de la Zona 7 de Ecuador. Considerando que el *burnout* está directamente relacionado con el trabajo y perjudica la salud de todas las personas, sin distinguir profesión u ocupación, sin embargo, existe mayor afectación en aquellos que están encargados del cuidado de otros seres humanos; así mismo, en la actualidad se lo ha considerado como un problema de la salud evidentemente dañino que interfiere en la parte cognitiva, emocional, social y física de quién lo padece (Bouza *et al.*, 2020; Pallich *et al.*, 2020).

Se planteó como primer objetivo específico identificar las características sociodemográficas y laborales de la muestra de (231) profesionales de la Zona 7 de Ecuador. De acuerdo a los resultados se obtuvo que la mayor participación en cuanto al sexo fue el 56.7% perteneciente al grupo femenino, dato que coincide con los encontrados en algunos otros estudios, en los cuales el grupo mayor está constituido por mujeres entre el 51% y 63% (Aguilar y Mayorga, 2020; Mesurado y Laudadio, 2019; Moyer *et al.*, 2017). Sin embargo, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] en sus estimaciones realizadas en 2017, se encontró que población perteneciente a la Zona 7 es de 1'308.630 personas, de los cuales el 50.21% pertenecen al género masculino y el 49.79% al femenino, lo que indica según los datos descritos que la población mayor está constituida por hombres.

Por su parte, la edad media fue de 40 años, lo que significa que pertenecen a un grupo de edad de adultos similar y cercano a los datos obtenidos en los estudios previos analizados (Bocciolosi, 2020; Khalid *et al.*, 2019; McCay, 2019; Ramírez *et al.*, 2019) en los cuales la edad promedio fue entre 38 y 43.17 años.

Respecto al estado civil, el porcentaje que predominó fue el de 50.6% que pertenece al estado civil casado, lo cual coincide a los resultados de investigaciones (Butt, 2019;

Permarupan *et al.*, 2020; Vîrgă *et al.*, 2020) que encontraron que entre el 56% y 62% de sus participantes estaban casados. Lo que significa que en su mayoría, la población convive con su cónyuge.

En cuanto a las características laborales, los profesionales tenían un ingreso mensual de aproximadamente 944.5 dólares, así mismo, la media diaria de jornada laboral fue de 8.2 horas, lo cual tiene relación con el tiempo decretado de ocho horas de jornada laboral en Ecuador, considerando que de acuerdo con el Código de Trabajo de Ecuador que ha establecido en su art. 47 máximo ocho horas diaria de jornada laboral y cuarenta semanales; respecto al promedio de la experiencia laboral el estudio mostró 12.2 años, resultados que concuerdan con estudios (Colín, 2019; Ramírez, 2017; Ramírez *et al.*, 2018) que evidenciaron experiencia laboral promedio entre 11.8 a 13.5 años.

El segundo objetivo del presente estudio fue determinar el síndrome de *burnout* en sus tres dimensiones (agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal) entre los profesionales de la Zona 7 de Ecuador, en tanto, los resultados indicaron que el promedio mayor fue de 29.4 para realización personal, 10.1 para agotamiento emocional y 7.5 para cinismo. Estas cifras fueron similares a los datos obtenidos de los trabajos previamente analizados, en los cuales la dimensión de cinismo obtuvo un promedio entre 7.03 y 11.1, lo mismo sucedió con la dimensión de realización personal que mostró un promedio entre 27.4 y 35.86 (Aguilar y Mayorga, 2019; Choi *et al.*, 2019; Rotstein *et al.*, 2019). Sin embargo, la mayoría de los trabajos analizados informaron promedio mayor para la dimensión de realización personal, valores que oscilaron entre 22.51 y 39.4 (Brown *et al.*, 2019; Costello *et al.*, 2019; Nogueira *et al.*, 2018; Shaikh *et al.*, 2019). Sólo un trabajo (Nimmawitt *et al.*, 2020) indicó valores inferiores en esta dimensión, con un promedio de 9.7.

El tercer objetivo fue determinar el capital psicológico en la muestra de profesionales de la Zona 7 de Ecuador, por lo tanto se ha identificado que una de las dimensiones que obtuvo la media mayor de 35 fue esperanza, sin embargo, las otras tres dimensiones indicaron datos no muy lejanos comparativamente, auto-eficacia con una media de 33.1,

optimismo 27.1 y resiliencia 31.6. Estudios previos (Ding *et al.*, 2015; Hashemi *et al.*, 2018; Tian *et al.*, 2020) indicaron que el componente con media mayor fue autoeficacia con un promedio entre 22.46 y 26.55, sin embargo las cifras de los tres componentes son similares al presente trabajo.

Finalmente, el cuarto objetivo fue examinar la relación entre el capital psicológico (auto-eficacia, optimismo, esperanza y resiliencia) y el síndrome de *burnout* (agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal). Se evidencia correlación significativa negativa entre el cinismo y el capital psicológico, dato que se reafirma en otros estudios con planteamientos similares, como es el caso del trabajo de investigación realizado por Khalid *et al.* (2019) acerca del impacto del estrés laboral y el *burnout* en el trabajo, con capital psicológico como mediador encontraron correlación significativa negativa entre cinismo y capital psicológico. En tanto a la relación dada entre el *burnout* y el capital psicológico, hay coordinación con lo descrito en el ámbito investigativo, lo cual indica que existe relación directa y estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir, se explica que a medida que los componentes que conforman el capital psicológico aumenten, el desarrollo del síndrome disminuye (Gómez-Perdomo *et al.*, 2017; Vîrgă *et al.*, 2020). Por su parte, Dwyer *et al.* (2019) en su investigación sobre la influencia del capital psicológico, auténtico liderazgo en preceptores y la potenciación estructural sobre el *burnout* determinaron que el capital psicológico fue un predictor independiente de disminución de la intención de *burnout*.

Conclusiones

En el presente trabajo de investigación se obtuvo mayor participación de mujeres en relación al sexo, con un promedio de edad de 40 años, con al menos un hijo y cinco de cada diez personas reportó estar casado.

En lo referente a las características laborales se obtuvo que de los profesionales cuatro de cada diez trabajadores indicaron que la institución provee totalmente de recursos, el sueldo promedio fue de \$944.5, trabajan alrededor de 8.2 horas y con al menos 12.2 años de experiencia laboral.

En cuanto a las dimensiones del síndrome de *burnout* se demostró que la escala de realización personal obtuvo una media mayor de puntaje comparativamente en cuanto a las otras dos escalas (agotamiento emocional y cinismo).

En relación al capital psicológico, se ha determinado que la dimensión con mayor promedio obtenido fue la de esperanza con una media de 35, lo que significa que poseen un nivel medianamente alto acerca de la perseverancia hacia el cumplimiento de metas, sin embargo, autoeficacia, resiliencia y optimismo indicaron puntajes no muy distantes, lo cual evidencia que los participantes tienen confianza en sí mismos para asumir ciertos retos y desafíos con la finalidad de cumplirlos, a la vez que se mantienen positivos ante las circunstancias y son capaces de recuperarse de las mismas.

El agotamiento emocional se correlaciona significativamente con auto-eficacia; por su parte existe correlación significativamente negativa con optimismo, esperanza y resiliencia.

En cuanto a cinismo, existe correlación significativamente negativa con esperanza y resiliencia, lo cual indica que mientras más esperanzado se sienta la persona, será menos cínico o despersonalizado, asimismo, mientras más resiliente responda ante situaciones adversas se mostrará menos cínico.

Por su parte, la dimensión de realización personal se correlaciona de forma significativa con autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia, lo que por ende evidencia una correlación significativa con el capital psicológico.

En relación a los resultados que se han obtenido en el presente trabajo de investigación, se ha comprobado lo mencionado en la teoría, es decir, como lo indica la literatura a través del estudio actual y aquellos trabajos investigativos realizados anteriormente que demuestran que las personas con mayor capital psicológico evidencian menos probabilidad de experimentar síntomas y características relacionados al síndrome.

Recomendaciones

Se considera necesario realizar trabajos de investigación a futuro sobre la relación que existe entre el síndrome de *burnout* y el capital psicológico en nuestro país, debido a la escasez de información, datos y estudios que permitan determinar la importancia de poseer alto nivel de capital psicológico y así reducir los efectos negativos causados por el síndrome de *burnout*.

En las organizaciones y empresas, sería propicio mejorar el clima organizacional al considerarse como un elemento transcendental en la promoción de la salud en las organizaciones, así mismo fomentar el desarrollo y fortalecimiento de las cuatro dimensiones que conforman el capital psicológico (auto-eficacia, optimismo, resiliencia y esperanza) para así contar con las herramientas necesarias para enfrentar las diversas situaciones adversas que se presentan en el entorno laboral y en la sociedad.

Sería interesante e importante la realización de estudios enfocados a la situación por la cual está atravesando el mundo en la actualidad, al considerar el cambio drástico, las nuevas alternativas laborales (teletrabajo), adaptaciones y factores estresantes generados en cada una de las personas.

Se recomienda la práctica de diversas técnicas desarrolladas para la prevención del síndrome de *burnout* (yoga, mindfulness, meditación, ejercicio físico, psicoeducación, etc.) con la finalidad de evitar la aparición de los síntomas que a futuro podrían interferir en la vida laboral y social de los individuos.

Referencias

- Adam, S., Mohos, A., Kalabay, L., y Torzsa, P. (2018). Potential correlates of burnout among general practitioners and residents in Hungary: the significant role of gender, age, dependant care and experience. *BMC family practice*, 19(1), 193. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0886-3>
- Aguilar, A., y Mayorga, M. (2020). Relación entre Estrés Docente y Síndrome de Burnout en docentes de la Zona 3 de Ecuador. *Uniandes Episteme*, 7(2), 265-278.
- Altmaier, E. M. (2019). *Promoting Positive Processes After Trauma*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811975-4.00002-2>
- Álvarez, E., y Fernández, L. (1991). El síndrome de Burnout o desgaste emocional (I). Revisión de Estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11, 257-265.
- Alzahem, A. M., Alhaizan, Y. A., Algudaibi, L. Y., Albani, R. M., Aljuraishi, A. M., y Alaqeel, M. K. (2020). Psychologic stress and burnout among dental staff: A cross-sectional survey. *Imam Journal of Applied Sciences*, 5(1), 9-15. 10.4103/ijas.ijas_29_19
- Amanullah, S., McNally, K., Zelin, J., Cole, J., y Cernovsky, Z. (2017). Are burnout prevention programs for hospital physicians needed?. *Asian journal of psychiatry*, 26, 66-69. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.009>
- Aparisi, D., Torregrosa, M.S., Inglés, C.J., y García-Fernández, J.M. (2019). Stress, Burnout and Health in a Sample of Spanish Teachers. *Advances in Higher Education*, 3(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.18686/ahe.v3i1.1128>
- Ariza-Montes, A., Arjona-Fuentes, J. M., Han, H., y Law, R. (2018). Work environment and well-being of different occupational groups in hospitality: Job Demand–Control–Support model. *International Journal of Hospitality Management*, 73, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.01.010>
- Asensio-Martínez, Á., Leiter, M.P., Gascón, S.J., Gumuchian, S., Masluk, B., Herrera-Mercadal, P., Albesa, A., y García-Campayo, J. (2019). Value congruence, control, sense of community and

demands as determinants of burnout syndrome among hospitality workers. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 25(2), 287-295. <https://doi.org/10.1080/10803548.2017.1367558>

Asociación de Psiquiatría Americana (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana

Atance Martínez, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista española de salud pública*, 71(3), 293-303.

Aziz, S., Widis, A. y Wuensch, K. (2018). The Association Between Emotional Labor and Burnout: the Moderating Role of Psychological Capital. *Occupational Health Science*, 2(4), 365-383. <https://doi.org/10.1007/s41542-018-0029-1>

Bahlmann, J., Schomerus, G., y Angermeyer, M. C. (2015). Nicht ganz dasselbe: Krankheitsvorstellungen von Burnout und Depression in der Allgemeinbevölkerung. *Psychiatrische Praxis*, 42(8), 443-447. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>

Bakker, A. B., Demerouti, E., y Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104. <https://doi.org/10.1002/hrm.20004>.

Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000056>

Bauernhofer, K., Bassa, D., Canazei, M., Jiménez, P., Paechter, M., Papousek, I., Fink, A., y Weiss, E. M. (2018). Subtypes in clinical burnout patients enrolled in an employee rehabilitation program: differences in burnout profiles, depression, and recovery/resources-stress balance. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1589-y>.

- Bedoya, L. M. G., y Agudelo, N. O. (2016). Propiedades psicométricas de confiabilidad y validez del Maslach Burnout Inventory–General Survey. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 33(2), 128-142.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., Vandell, P., y Laurent, E. (2017). On the depressive nature of the “burnout syndrome”: a clarification. *European Psychiatry*, 41, 109-110.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.10.008>
- Borman, W. C., y Motowidlo, S. J. (1997). Task performance and contextual performance: The meaning for personnel selection research. *Human performance*, 10(2), 99-109.
https://doi.org/10.1207/s15327043hup1002_3
- Borman, W.C., y Motowidlo, S.M. (1993), “Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance”, in Schmitt, N., Borman, W.C. and Associates, *Personnel Selection in Organizations*, Jossey-Bass, San Francisco, CA, pp. 71-98.
- Bottiani, J. H., Duran, C. A., Pas, E. T., y Bradshaw, C. P. (2019). Teacher stress and burnout in urban middle schools: Associations with job demands, resources, and effective classroom practices. *Journal of School Psychology*, 77, 36-51. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.10.002>
- Bouza, E., Gil-Monte, P. R., y Palomo, E. (2020). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Revista Clínica Española*, 1-5.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>
- Brittle, B. (2020). Coping strategies and burnout in staff working with students with special educational needs and disabilities. *Teaching and Teacher Education*, 87, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.tate.2019.102937>
- Brown, P. A., Slater, M., y Lofters, A. (2019). Personality and burnout among primary care physicians: an international study. *Psychology research and behavior management*, 12, 169-177.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S195633>

- Butt, A. (2019). *The Impact of Psychological Capital on Work Engagement, Affective Organizational Commitment and Burnout* [Tesis doctoral]. Universidad de Islamabad. <http://dspace.cuilahore.edu.pk/xmlui/bitstream/handle/123456789/1200/1.%20Aniqa%20Final%20Thesis%20Fall%202018.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Campbell, J. P. (1990). *Handbook of industrial and organizational psychology*. (2da. Ed.). CA: Consulting Psychologists Press.
- Campbell, J. P. y Wiernik, B. M. (2015). The modeling and assessment of work performance. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, 47-74. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111427>
- Cañadas De la Fuente, G.A., Gómez-Urquiza, J.L., Ortega-Campos, E.M., Cañadas, G., Albedín-García, L., y De la Fuente-Solana, E. (2018). Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: a metaanalytic study. *Psycho-oncology*, 27(5), 1426-1433. <https://doi.org/10.1002/pon.4632>
- Cao, C., Shang, L., y Meng, Q. (2020). Applying the Job Demands-Resources Model to exploring predictors of innovative teaching among university teachers. *Teaching and Teacher Education*, 89, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2019.103009>
- Cassano, M. E. (2018). *Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima* [Tesis doctoral]. Universidad César Vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19618/Cassano_FME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castillo, R., y Paredes, M. (2020). Estructura factorial del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) en personal de enfermería de instituciones públicas de salud peruanas. *Interacciones*, 220-220. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n1.220>

- Cavus, M. F., y Gokcen, A. (2015). Psychological capital: Definition, components and effects. *Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 5(3), 244-255.
<https://doi.org/10.9734/BJESBS/2015/12574>
- Cetin, F. (2011). The effects of the organizational psychological capital on the attitudes of commitment and satisfaction: A public sample in Turkey. *European Journal of Social Sciences*, 21(3), 373-380.
- Cho, E., y Jeon, S. (2019). The role of empathy and psychological need satisfaction in pharmacy students' burnout and well-being. *BMC Medical Education* 19(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12909-019-1477-2>
- Choi, Y. G., Choi, B. J., Park, T. H., Uhm, J. Y., Lee, D. B., Chang, S. S., y Kim, S. Y. (2019). A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company. *Annals of occupational and environmental medicine*, 31(1), 1-16.
<https://doi.org/10.35371/aoem.2019.31.e29>
- Cid, D. T., Martins, M. D. C. F., Dias, M., y Fidelis, A. C. F. (2020). Psychological Capital Questionnaire (PCQ-24): Preliminary Evidence of Psychometric Validity of the Brazilian Version. *Psico-USF*, 25(1), 63-74.
- Colín, C. (2019). El rol mediador del capital psicológico entre la adicción al trabajo y el burnout en trabajadores mexicanos. *The Anáhuac Journal*, 19(2), 71-97.
<https://doi.org/10.36105/theanahuacjour.2019v19n2.03>
- Comisión de legislación y codificación (2014, 12 de septiembre). Artículo 47. *Código de trabajo*. H. Congreso Nacional.
<https://drive.google.com/file/d/0B048WkRgr8JQZVBvNmUzWUxTeTQ/view>
- Costello, H., Walsh, S., Cooper, C., y Livingston, G. (2019). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and associations of stress and burnout among staff in long-term care

facilities for people with dementia. *International psychogeriatrics*, 31(8), 1203-1216. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001606>

Darvishmotevali, M., y Ali, F. (2020). Job insecurity, subjective well-being and job performance: The moderating role of psychological capital. *International Journal of Hospitality Management*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102462>

De Jonge, J., y Schaufeli, W. B. (1998). Job characteristics and employee well-being: a test of Warr's Vitamin Model in health care workers using structural equation modelling. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 19(4), 387-407. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199807\)19:4<387::AID-JOB851>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199807)19:4<387::AID-JOB851>3.0.CO;2-9)

De la Fuente-Solana, D., Emilia, I., Suleiman-Martos, N., Pradas-Hernández, L., Gomez-Urquiza, J. L., y Albendín-García, L. (2019). Prevalence, related factors, and levels of burnout syndrome among nurses working in gynecology and obstetrics services: A systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2585. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142585>

De la Gándara, J. J. (1998). *Estrés y trabajo: el síndrome del burnout*. Cauce. Madrid.

Del Mar Ferradás, M., Freire, C., García-Bértoa, A., Núñez, JC y Rodríguez, S. (2019). Perfiles docentes del capital psicológico y su relación con el agotamiento. *Sostenibilidad*, 11 (18), 1-18.

Dello Russo, S., y Stoykova, P. (2015). Psychological capital intervention (PCI): A replication and extension. *Human Resource Development Quarterly*, 26(3), 329-347. <https://doi.org/10.1002/hrdq.21212>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., y Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.

Demerouti, E., Erik, V. E., Snelder, M., y Wild, U. (2011). Assessing the effects of a "personal effectiveness" training on psychological capital, assertiveness and self-awareness using self-

other agreement. *Career Development International*, 16(1), 60-81.
<https://doi.org/10.1108/13620431111107810>

- Demetres, M. R., Wright, D. N., y DeRosa, A. P. (2020). Burnout among medical and health sciences information professionals who support systematic reviews: an exploratory study. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 108(1), 89-97. <https://doi.org/10.5195/jmla.2020.665>
- Ding, Y., Yang, Y., Yang, X., Zhang, T., Qiu, X., He, X., Wang, W., Wang, L., y Sui, H. (2015). The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Burnout among Chinese Nurses. *PloS one*, 10(4), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122128>
- Duarte, J., y Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98- 107. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002>
- Dwyer, P. A., Hunter, R. S., Sethares, K. A., y Ayotte, B. J. (2019). The influence of psychological capital, authentic leadership in preceptors, and structural empowerment on new graduate nurse burnout and turnover intent. *Applied nursing research: ANR*, 48, 37- 44. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.04.005>
- Edelwich, J., y Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. (vol. 1). Human Sciences Press.
- Einsiedel, A. A, y Tully H. A. (1980). *Methodological considerations in studying the phenomenon*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association. Montreal, Canadá.
- Emilia, I., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., Ortega-Campos, E., y Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.004>

- Ertosun, O. Z., Erdil, O., Deniz, N., y Alpkın, L. (2015). Positive psychological capital development: A field study by the Solomon four-group design. *International Business Research*, 8(10), 102-111.
- Eurofound. (2018). *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/957351>
- Farber, B. A. (1983). *Introduction: A critical perspective on burnout. Stress and burnout in the human service professions* (B. A. Farber Ed). Pergamon Press.
- Ferrer, R. (2002). *Burn out o síndrome de desgaste profesional*. *Medicina Clínica*, 119, 495-496.
- Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D., y Di Lorenzo, R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk management and healthcare policy*, 9, 203-211.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30, 159-165.
- Fuertes, F. C., Moreno, E. S., y Urquiola, Y. A. (2017). Burnout en funcionarios/as de prisiones en Chile. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 9(1), 63-72.
- García-Carmona, M., Marín, M. D., y Aguayo, R. (2018). Burnout syndrome in secondary school teachers: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychology of Education*, 22(1), 189-208. <https://doi.org/10.1007/s11218-018-9471-9>
- García-Magariño, I., Plaza, I., y Neri, F. (2019). ABS-MindBurnout: An agent-based simulator of the effects of mindfulness-based interventions on job burnout. *Journal of Computational Science*, 36, 101012. <https://doi.org/10.1016/j.jocs.2019.06.009>
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., y Rodríguez-Carvajal, R. (2011). Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International journal of nursing studies*, 48(4), 479-489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.08.004>

- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33.
- Gil-Monte, P. R. (2007). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout): Una perspectiva histórica*. Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., y Valcárcel, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. Un Trabajo presentado en el VII Congreso Europeo sobre Trabajo y Psicología Organizacional, Gyor, Hungría.
- Gil-Monte, P. R., y Peiró, J. M. (1996). Un estudio sobre antecedentes significativos del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 12, 67-80.
- Golembiewski, R. T., y Munzenrider, R. (1988) *Phases of burnout: Developments in concepts and applications*. Westport: Praeger Publishers.
- Golembiewski, R., y Muzenrinder, R. (1989). *Phase of burnout: Development in concepts and applications*. New York: Praeger Publishers.
- Gómez-Perdomo, G. E., Meneses-Higueta, A. C., y Palacio-Montes, M. C. (2017). La satisfacción laboral y el capital psicológico: factores que influyen en el síndrome de burnout. *Ansiedad y estrés*, 23(2-3), 71-75. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.002>
- Gómez-Urquiza, J L., De la Fuente-Solana, E., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E., Cañadas-De la Fuente, G. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. *Crit Care Nurse*, 37(5), 1-9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Gómez-Urquiza, J. L. (2017). *Prevalencia e identificación de factores de riesgo del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en servicios de oncología* [Tesis doctoral]. Universidad de Granada.

- Gonzalez, D., Jacobsen, D., Ibar, C., Machulsky, N. F., Balbi, A., Fritzler, A., Jamardo, J., Sosa, S., Deligiannis, N., Repetto, E., Gagliardi, J., Danilowicz, K., Berg, G., y Fabre, B. (2019). Cortisol en cabello, una nueva herramienta para la evaluación del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal. *Revista Hospital de Clínicas José de San Martín*, 14(1), 6-11.
- Govêia, C. S., da Cruz, T. T., de Miranda, D. B., Guimarães, G. M., Ladeira, L. C., Tolentino, F. D., Soares, M., A., y Magalhães, E. (2018). Association between burnout syndrome and anxiety in residents and anesthesiologists of the Federal District. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 68(5), 442-446. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.02.006>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230.
- Guan, B., y Jepsen, D. M. (2020). Burnout from emotion regulation at work: The moderating role of gratitude. *Personality and Individual Differences*, 156, 1-11. 10.1016/j.paid.2019.109703
- Hacer, T. Y., y Ali, A. (2020). Burnout in physicians who are exposed to workplace violence. *Journal of forensic and legal medicine*, 69. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.101874>
- Hansen, A., Buitendach, J. H., y Kanengoni, H. (2015). Psychological capital, subjective well-being, burnout and job satisfaction amongst educators in the Umlazi region in South Africa. *SA Journal of Human Resource Management*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v13i1.621>
- Hashemi, S. E., Savadkouhi, S., Naami, A., y Beshlideh, K. (2018). Relationship between job stress and workplace incivility regarding to the moderating role of psychological capital. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(2), 103-112.
- He, C., Jia, G., McCabe, B., Chen, Y., y Sun, J. (2019). Impact of psychological capital on construction worker safety behavior: communication competence as a mediator. *Journal of safety research*, 71, 231-241. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2019.09.007>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed). Interamericana Editores S.A.
- Hite, B. (2015). *Positive psychological capital, need satisfaction, performance, and well-being in actors and stunt people* [Tesis doctoral]. Walden University, Minneapolis.
- Hobfoll, S. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6(4), 307-324. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>
- Huibers, M. J., Beurskens, A. J., Prins, J. B., Kant, I. J., Bazelmans, E., Van Schayck, C. P., Knottnerus, J.A., y Bleijenberg, G. (2003). Fatigue, burnout, and chronic fatigue syndrome among employees on sick leave: do attributions make the difference?. *Occupational and environmental medicine*, 60(1), 26-31. http://dx.doi.org/10.1136/oem.60.suppl_1.i26
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. (2019). *Agenda Zonales Zona 7 Sur*.
- Jameson, D. (2016). Persistent burnout theory of chronic fatigue syndrome. *Neuroscience and Medicine*, 7(2), 66-73. <http://dx.doi.org/10.7287/peerj.preprints.860v1>
- Jung, H. S., y Yoon, H. H. (2015). The impact of employees' positive psychological capital on job satisfaction and organizational citizenship behaviors in the hotel. International. *Journal of Contemporary Hospitality Management*, 27(6), 1135-1156. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-01-2014-0019>
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Khalid, A., Ghaffari, A. S., Pan, F., Wei, W., y Amin, A. (2019). The impact of occupational stress on job burnout among bank employees in Pakistan, with psychological capital as a mediator. *Frontiers in Public Health*, 7, 410. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00410>
- Kim, J. H. (2019). The Influence of Violent Experiences and Positive Psychological Capital on Burnout of Psychiatric Ward Nurses. *The Korean Journal of Health Service Management*, 13(3), 67-80. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2019.13.3.067>

- Kim, T.T., Karatepe, O.M., y Lee, G. (2018). Psychological contract breach and service innovation behavior: psychological capital as a mediator. *Service Business*, 12(2), 305–329. <https://doi.org/10.1007/s11628-017-0347-4>
- Klarreist, S. H. (1990) *Work without stress. A practical guide to emocional and pshysical well-being on the job*. Brunner/Mazel Publischer.
- Klein, A., Taieb, O., Xavier, S., Baubet, T., y Reyre, A. (2019). The Benefits of Mindfulness-Based Interventions on Burnout Among Health Professionals: A Systematic Review. *Explore*, 16(1), 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.09.002>
- Koch, U., Cratsley, K., y Radden, J. (2019). Preparing for the unthinkable? The prevention of posttraumatic stress disorder and the limits of positive psychology. *Developments in Neuroethics and Bioethics*, 2, 211-233. <https://doi.org/10.1016/bs.dnb.2019.04.008>
- Kour, J., El-Den, J., y Sriratanaviriyakul, N. (2019). The Role of Positive Psychology in Improving Employees' Performance and Organizational Productivity: An Experimental Study. *Procedia Computer Science*, 161, 226-232. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.11.118>
- Larsson, K., Ekblom, Ö., Kallings, L. V., Ekblom, M., y Blom, V. (2019). Job Demand-Control-Support Model as Related to Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Time in Working Women and Men. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183370>
- Lastovkova, A., Carder, M., Rasmussen, H. M., Sjoberg, L., de Groene, G. J., Sauni, R., Vevoda, J., Vevodovam, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., Colosio, C., Pelclova, D., y Varga, M. (2018). Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial health*, 56(2), 160-165. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0132>
- Leiter, M. P. (1990). The impact of family resources, control coping, and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. *Human relations*, 43(11), 1067-1083. <https://doi.org/10.1177/001872679004301102>

- Luberto, C. M., Wasson, R. S., Kraemer, K. M., Sears, R. W., Hueber, C., y Cotton, S. (2017). Feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness of a 4-week mindfulness-based cognitive therapy protocol for hospital employees. *Mindfulness*, 8(6), 1522-1531. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0718-x>
- Lupșa, D. y Vîrgă, D. (2020). Capital psicológico, salud y rendimiento: el papel mediador del agotamiento. *Psihologia Resurselor Umane*, 18 (1), 7-22. <http://dx.doi.org/10.24837/pru.v18i1.458>
- Luthans, F. y Youssef-Morgan, C. (2017). Psychological Capital: An Evidence-Based Positive Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 339-366. 10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M., y Combs, G. J. (2006). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior*, 27(3), 387-393. <https://doi.org/10.1002/job.373>
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., y Peterson, S. J. (2010). The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human Resource Development Quarterly*, 21(1), 41-67. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20034>
- Luthans, F., Avey, J. B., y Patera, J. L. (2008). Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning & Education*, 7(2), 209-221. <https://doi.org/10.5465/amle.2008.32712618>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., y Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Luthans, F., y Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), 143-160. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2004.01.003>

- Luthans, F., Youssef, C. M., y Avolio, B. J. (2015). *Psychological capital and beyond*. Oxford University Press.
- Luthans, F., Youssef, C. y Avolio, B. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford University Press.
- Madrid, H. P., Diaz, M. T., Leka, S., Leiva, P. I., y Barros, E. (2018). A finer grained approach to psychological capital and work performance. *Journal of Business and Psychology*, 33(4), 461-477. <https://doi.org/10.1007/s10869-017-9503-z>
- Mahfud, T., Triyono, M. B., Sudira, P., y Mulyani, Y. (2020). The influence of social capital and entrepreneurial attitude orientation on entrepreneurial intentions: the mediating role of psychological capital. *European Research on Management and Business Economics*, 26(1), 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.iedeen.2019.12.005>
- Manzano-García, G., y Ayala, J.C. (2017). Relationship between psychological capital and psychological well-being of direct support staff of specialist autism services. The mediator role of burnout. *Frontiers in psychology.*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02277>
- Marchand, A., Blanc, M. E., y Beauregard, N. (2018). Do age and gender contribute to workers' burnout symptoms?. *Occupational Medicine*, 68(6), 405-411. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy088>
- Martinelli, N., Frattolillo, M., y Sansone, V. (2019). High prevalence of burnout syndrome in orthopedic nurses in Italy. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2019.100747>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5(9), 16-22.
- Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. ISHK.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113.

- Maslach, C. y Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Quarterly*, 6(2), 100-113.
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (2010). *Maslach Burnout Inventory: Manual and non-reproducible instrument and scoring guides*. Mind Garden.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C., y Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. *Shirey, M*, 193-203.
- Maslach, C., y Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- McCay, R. (2019). *Burnout and Psychological Capital in Rural Critical Access Hospital Nurses* [Tesis doctoral]. Arizona State University. Arizona.
- Mesurado, B. y Laudadio, J. (2019). Experiencia profesional, capital psicológico y engagement. Su relación con el burnout en docentes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 7(3). 12-40. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.327>
- Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza J., Albedín-Gracia, L., Aguayo, R., y Cañadas de la Fuente, G. A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 19(59), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>
- Morera, L. P., Tempesti, T. C., Pérez, E., y Medrano, L. A. (2019). Biomarcadores en la medición del estrés: una revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.02.001>
- Motowidlo, S. J. y Kell, H. J. (2012). Job performance. En I. Weiner, N. W. Schmitt y S. Highhouse, *Handbook of psychology*, Volume 12: Industrial and organizational psychology (pp. 82-103). Hoboken, NJ: John Wiley y Sons.

- Motowidlo, S. J., Borman, W. C., y Schmit, M. J. (1997). A theory of individual differences in task and contextual performance. *Human Performance*, 10(2), 71–83. https://doi.org/10.1207/s15327043hup1002_1
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C., y Gentile, S. (2019). Síndrome de burnout en el personal del departamento de emergencias: prevalencia y factores asociados. *BioMed Research International*. 1-10. <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>
- Moyer, F., Aziz, S., y Wuensch, K. (2017). From workaholism to burnout: psychological capital as a mediator. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(3), 213-227. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-10-2016-0074>
- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P., y Hofmann, D. A. (2011). Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *Journal of applied psychology*, 96(1), 71. <https://doi.org/10.1037/a0021484>
- Net, B. (2016). *The relationship between burnout and chronic fatigue syndrome among academics at a tertiary institution* [Tesis de maestría]. Universidad de Petroria.
- Ngo, L. V., Nguyen, N. P., Lee, J., y Andonopoulos, V. (2020). Mindfulness and job performance: Does creativity matter?. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2019.12.003>
- Nobre, D.F., Rabiais, I.C., Ribeiro, P.C., y Seabra, P.R. (2019). Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(6), 1457-1463. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870>
- Nogueira, L. D. S., Sousa, R. M. C. D., Guedes, E. D. S., Santos, M. A. D., Turrini, R. N. T., y Cruz, D. D. A. L. M. D. (2018). Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(2), 336-342. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>

- Oliveira, S.M., Sousa, L.V., Gadelha, M.D., y Nascimento, V.B. (2019). Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 15, 64-73. <https://doi.org/10.2174/1745017901915010064>
- Omar, A., Salessi, S., y Urteaga, F. (2014). Diseño y validación de la escala CapPsi para medir capital psicológico. *Liberabit*, 20(2), 315-323.
- Orellana-Rios, C. L., Radbruch, L., Kern, M., Regel, Y. U., Anton, A., Sinclair, S., y Schmidt, S. (2018). Mindfulness and compassion-oriented practices at work reduce distress and enhance self-care of palliative care teams: a mixed-method evaluation of an “on the job “program. *BMC palliative care*, 17(1), 3.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2010). Orígenes e historia. <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang-es/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016). *Workplace Stress: Workplace Stress: A collective challenge*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). CIE-10 *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Meditor.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Quemar un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades*. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
- Ozturk, A., y Karatepe, O.M. (2018). Frontline hotel employees' psychological capital, trust in organization, and their effects on nonattendance intentions, absenteeism, and creative performance. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 28(2), 217-239. <https://doi.org/10.1080/19368623.2018.1509250>
- Paiva, J.D., Cordeiro, J.J., Silva, K.K., Azevêdo, G.S., Bastos, R.A., Bezerra, C.M., Oliveira, M.M., y Martino, M.M. (2019). Burnout Syndrome Triggering Factors in Nurses. *Journal of Nursing*, 13(2), 483-490. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a235894p483-490-2019>

- Palenzuela, P., Delgado, N., y Sisniez, J. A. (2019). Exploring the Relationship between Contextual Performance and Burnout in Healthcare Professionals. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 35(2), 115-121. <http://dx.doi.org/10.5093/jwop2019a13>
- Pallich, G., Blättler, L., Penedo, J. M. G., Grosse Holtforth, M., y Hochstrasser, B. (2020). Emotional Competence Predicts Outcome of an Inpatient Treatment Program for Burnout. *Journal of Affective Disorders*, (274), 949-954. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.139>
- Pereira, S., Fonseca, A. M., y Carvalho, A. (2011). Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*, 18(3), 317–326. <https://doi.org/10.1177/0969733011398092>
- Permarupan, P. Y., Al Mamun, A., Samy, N. K., Saufi, R. A., y Hayat, N. (2020). Predicting nurses burnout through quality of work life and psychological empowerment: A study towards sustainable healthcare services in Malaysia. *Sustainability*, 12(1), 388. <https://doi.org/10.3390/su12010388>
- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. En C. Cherniss (Ed.), *Staff burnout: Job stress in the human services*. Free Press.
- Poots, A., y Cassidy, T. (2020). Academic expectation, self-compassion, psychological capital, social support and student wellbeing. *International Journal of Educational Research*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2019.101506>
- Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Emilia, I., y Canadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 13(4), 1-14. doi.org/10.1371/journal.pone.0195039
- Prayag, G., Ozanne, L. K., y de Vries, H. (2020). Psychological capital, coping mechanisms and organizational resilience: Insights from the 2016 Kaikoura earthquake, New Zealand. *Tourism Management Perspectives*, 34. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2020.100637>
- Price, D. M., y Murphy, P. A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8, 47-58.

- Pulopulos, M. M., Baeken, C., y De Raedt, R. (2020). Cortisol response to stress: The role of expectancy and anticipatory stress regulation. *Hormones and behavior*, 117, 104587. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2019.104587>
- Rahimnia, F., Mazidi, A., y Mohammadzadeh, Z. (2013). Emotional mediators of psychological capital on well-being: The role of stress, anxiety, and depression. *Management Science Letters*, 3(3), 913-926. 10.5267/j.msl.2013.01.029
- ramírea, T., Ianakiev, Y., y Keskinova, D. (2019). Burnout Syndrome in Physicians—Psychological Assessment and Biomarker Research. *Medicina*, 55(209), 1-11. <https://doi.org/10.3390/medicina55050209>
- Ramírez, L. (2019). *Prevalencia de burnout e identificación de grupos de riesgo en el personal de enfermería del servicio de Andaluz de salud* [Tesis doctoral]. Universidad de Granada.
- Ramírez, M. R. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 4(1), 241-252. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1053>
- Ramírez, M. R. y Ortega Jiménez, D. (2020). Prevalencia del burnout y la relación con variables psicológicas en docentes de Ecuador. En Bocciolesi, E. *ARMONIZACIÓN PEDAGÓGICA: Perspectivas e investigaciones sobre el futuro de la educación*. CIELIT University Press.
- Ramírez, M. R., Ontaneda, M. P., y Ortega Jiménez, D. (2019). Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 1(2), 261–270. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v1.1695>
- Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M., Díaz, O. y Vázquez, F. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>

- Ramírez-Vielma (2013). *Diseño del trabajo y desempeño laboral individual* [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid.
- Ribeiro, C., Kassyanne, E., Ribeiro, N., Maria, A., Stanford Baldoino, L., Alves Ferreira, M. T., y Stanford Baldoino, L. (2019). Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a síndrome de burnout. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 13(2), 416-423.
- Rodríguez-Cáceres, C., Ramírez-Vielma, R., Fernández-Ríos, M., y Bustos-Navarrete, C. (2018). Capital psicológico, desempeño contextual y apoyo social del trabajo en salud primaria. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 34(3), 123-133. <https://doi.org/10.5093/jwop2018a15>
- Rodríguez-Socarrás, M., Kingo, P. S., Uvin, P., Østergren, P., Patruno, G., Edison, E., Kasivisvanathan, V.; Vásquez, J.L.; Esperto, F.; Gómez, J., y Rivas, J. G. (2020). Estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes. *Actas Urológicas Españolas*, 4(1), 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2019.03.010>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., y Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320(11), 1131-1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Rothenberger, D. A. (2017). Physician burnout and well-being: a systematic review and framework for action. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(6), 567-576. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>
- Rotstein, S., Hudaib, A.-R., Facey, A. y Kulkarni, J. (2019). El agotamiento del psiquiatra: un metaanálisis del Maslach Burnout Inventory significa. *Psiquiatría de Australasia*, 27 (3), 249–254. <https://doi.org/10.1177/1039856219833800>

- Salgado, J. y Leria, F. (2018). Síndrome de burnout y calidad de vida profesional percibida según estilos de personalidad en profesores de educación primaria. *CES Psicología*, 11(1), 69-89. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.11.1.6>
- Salles, F. L., y d'Angelo, M. J. (2020). Assessment of psychological capital at work by physiotherapists. *Physiotherapy Research Internationa*, 1-6. <https://doi.org/10.1002/pri.1828>
- Salmela-Aro, K., y Read, S. (2017). Study engagement and burnout profiles among Finnish higher education students. *Burnout Research*, 7, 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.11.001>
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the job demands-resources model. *Organizational Dynamics*, 2(46), 120-132. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.008>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Hoogduin, K., Schaap, C., y Kladler, A. (2001). On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology & Health*, 16, 565-582. <https://doi.org/10.1080/08870440108405527>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14, 204-220.
- Schaufeli, W. B., y Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W., y Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. CRC press.
- Schonfeld, I. S., y Bianchi, R. (2016). Burnout and depression: two entities or one?. *Journal of clinical psychology*, 72(1), 22-37. <https://doi.org/10.1002/jclp.22229>
- Seichter, N. M. (2018). Strengths-based Stress and Burnout Prevention for Nurse Leaders. *Nurse Leader*, 16(4), 249-252. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.05.005>

- Seligman y Csikszentmihalyi (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18
- Shaikh, A. A., Shaikh, A., Kumar, R., y Tahir, A. (2019). Assessment of burnout and its factors among doctors using the abbreviated Maslach burnout inventory. *Cureus*, 11(2). <https://doi.org/10.7759/cureus.4101>
- Shaikh, A.A., Shaikh, A., Kumar, R., y Tahir, A. (2019). Assessment of Burnout and its Factors Among Doctors Using the Abbreviated Maslach Burnout Inventory. *Cureus*, 11(2), 1-9. 10.7759/cureus.4101
- Shanafelt, T. D., Novotny, P., Johnson, M. E., Zhao, X., Steensma, D. P., Lacy, M. Q., Rubin J. y Sloan, J. (2005). The well-being and personal wellness promotion strategies of medical oncologists in the North Central Cancer Treatment Group. *Oncology*, 68(1), 23-32. <https://doi.org/10.1159/000084519>
- Shin, Y., y Hur, W. M. (2020). Supervisor Incivility and Employee Job Performance: The Mediating Roles of Job Insecurity and Amotivation. *The Journal of psychology*, 154(1), 38-59. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2019.1645634>
- Sixto-Sueiras, A., Souto-Gómez, A., y Talavera-Valverde, M. Á. (2019). Análisis del desempeño ocupacional para la promoción de la salud en personas con fibromialgia. Un estudio fenomenológico. *Revista Colombiana de Reumatología*, 26(4), 226-235. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.08.003>
- Starrin, B., Larsson, G., y Styrborn, S. (1990). A Review and Critique of Psychological Approaches to the Burn-out Phenomenon. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 4, 83-91.
- Stratman, J. y Youssef-Morgan, C. (2019). Can positivity promote safety? Psychological capital development combats cynicism and unsafe behavior. *Safety Science*, 116, 13-25. 10.1016/j.ssci.2019.02.031

- Tian, F., Shu, Q., Cui, Q., Wang, L., Liu, C., y Wu, H. (2020). The Mediating Role of Psychological Capital in the Relationship Between Occupational Stress and Fatigue: A Cross-Sectional Study Among 1,104 Chinese Physicians. *Frontiers in Public Health*, 8(12), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00012>
- Torre, M, Popper, M.S., y Bergesio A. (2019). Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enfermería Intensiva*, 30(3), 108-115. 10.1016/j.enfie.2018.04.005
- Trigozo, L. F. C., Gonzáles, E. S. D., Cabrera, J. M. M., Chávez, K. J. A. T., Gutiérrez, R. K. V., Díaz, D. R. R., y Arqueros, A. M. M. (2020). Relación entre estrés laboral y Síndrome de Burnout en conductores de taxi de la ciudad de Trujillo. Perú, 2019. *Revista Médica Vallejiana*, 9(1), 13-17. <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v9i1.2421>
- Turán, B., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Wallace, B. A., Cullen, M., Rosenberg, E. L., Jennings, P., Ekman, P., y Kemeny, M. E. (2015). Anticipatory sensitization to repeated stressors: The role of initial cortisol reactivity and meditation/emotion skills training. *Psychoneuroendocrinology*, 52, 229-238. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.11.014>
- Van Veldhoven, M., Van den Broeck, A., Daniels, K., Bakker, A. B., Tavares, S. M., y Ogbonnaya, C. (2020). Challenging the universality of job resources: Why, when, and for whom are they beneficial?. *Applied Psychology*, 69(1), 5-29. <https://doi.org/10.1111/apps.12211>
- Vargas, C., Cañadas de la Fuente, G. A., Aguayo, R., Fernández, R., y de la Fuente Solana, E. I. (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 28-38. 10.1016/S1697(14)70034-1
- Vîrgă, D., Baciú, EL, Lazăr, TA y Lupșa, D. (2020). Psychological Capital Protects Social Workers from Burnout and Secondary Traumatic Stress. *Sustainability*, 12(6), 1-16. <https://doi.org/10.3390/su12062246>

- Wang, J., Okoli, C. T., He, H., Feng, F., Li, J., Zhuang, L., y Lin, M. (2020). Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 1-8. 10.1016/j.ijnurstu.2019.103472
- Wang, K. L., Johnson, A., Nguyen, H., Goodwin, R. E., y Groth, M. (2020). The Changing Value of Skill Utilisation: Interactions with Job Demands on Job Satisfaction and Absenteeism. *Applied Psychology*, 69(1), 30-58. <https://doi.org/10.1111/apps.12200>
- Warr, P. (1990). Decision latitude, job demands, and employee well-being. *Work & Stress*, 4(4), 285–294. <https://doi.org/10.1080/02678379008256991>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., y Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.
- Youssef-Morgan, C., y Luthans, F. (2015). Psychological capital and well-being. *Stress and Health*, 31(3), 180-188. <https://doi.org/10.1002/smi.2623>
- Yuli, L., Qiong, W., Yan., L., y Lijun, C. (2019). Relationships among Psychological Capital, Creative Tendency and Job Burnout among Chinese Nurses. *Jan Leading Nursing Research*. <https://doi.org/10.1111/jan.14141>
- Zeng, L. N., Zhang, J. W., Zong, Q. Q., Chan, S. W. C., Browne, G., Ungvari, G. S., Chen, L.G., y Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of burnout in mental health nurses in China: A meta-analysis of observational studies. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.03.006>