



universidad
de león

Grado Universitario en Relaciones Laborales y Recursos
Humanos

Facultad de Ciencias del Trabajo

Universidad de León

Curso 2015 / 2016

**BURNOUT, OPTIMISMO DISPOSICIONAL
Y RESILIENCIA EN UN CENTRO LABORAL
DE INSERCIÓN DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**

**BURNOUT, DISPOSITIONAL OPTIMISM
AND RESILIENCE IN A WORKPLACE OF
INCLUSION OF PEOPLE WITH
DISABILITIES**

Realizado por el alumno D. Camino Carbajo Ramón

Tutorizado por el Profesor D. Esther Fernández Fernández

RESUMEN

El presente trabajo pretende estudiar la relación entre el Burnout, Optimismo disposicional y Resiliencia en personas discapacitadas que trabajan en un centro de inserción laboral.

En escasos estudios se relaciona las tres variables de Burnout, Resiliencia y Optimismo Disposicional, aún existen muchos menos estudios acerca de las personas discapacitadas que trabajen en centros de inserción laboral, en relación con estas variables. No obstante los estudios afirman que el Optimismo Disposicional y la resiliencia actúan como moduladores del Síndrome Burnout..

Para este estudio hemos utilizado una muestra de 21 trabajadores discapacitados que forman parte de un centro laboral de inserción de la comarca de la Bañeza, para ello se utiliza un instrumento para cada variable objeto de análisis.

Los resultados muestran altos niveles de agotamiento, niveles medios de cinismo y altos de eficacia, encontrando 4 sujetos en los que se desarrolla el Síndrome de Burnout. Se tienden a niveles medios de optimismo y resiliencia, situando a muchos más sujetos en riesgo. Por último, se incluirán unas estrategias de intervención psicosocial en base a los datos obtenidos.

ABSTRACT

The present work aims to study the relationship between Burnout Syndrome, Dispositional Optimism and Resilience in people with disabilities working in a labour incorporation centre.

Very few studies relate the three variables of Burnout, Resilience and Dispositional Optimism. Consequently, there are even less studies referring to people with disabilities working in labour incorporation centres and also taking the three concepts into account. Nevertheless, it's remarkable the fact that the previous studies state that Dispositional Optimism and Resilience act as modulators of Burnout Syndrome.

For this study we have used a sample of twenty-one workers who are members of a labour inclusion centre in La Bañeza. A different instrument has been used for each of the variables accountable in the analysis.

The results show high levels of exhaustion, medium levels of cynicism and high of efficiency, finding four subjects suffering of Burnout Syndrome. The levels of optimism and resilience tend to be medium, putting many more subjects at risk. In the end there are included some psychosocial intervention strategies adequate for the collected data.

ÍNDICE

I.	OBJETO DEL TRABAJO	3
II.	JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	4
III.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA	5
IV.	MARCO TEÓRICO: RELACIÓN BURNOUT, OPTIMISMO Y RESILENCIA EN DISCAPACITADOS	6
	1. INTRODUCCIÓN.....	6
	2. SÍNDROME DEL BURNOUT.....	7
	2.1 Historia.....	7
	2.2 Concepto del Síndrome Burnout.....	9
	2.3 Fases del proceso Burnout	10
	2.4 Consecuencias del Burnout	10
	2.5 Variables relacionadas con el Burnout.....	11
	2.5.1 Variables personales que afectan al Burnout.....	12
	2.6 Maslach Burnout Inventory: Instrumento de medida.....	13
	3. OPTIMISMO DISPOSICIONAL.....	15
	3.1 Concepto de optimismo disposicional.....	15
	3.2 Test de Orientación Vital revisado (LOT-R).....	17
	4. RESILIENCIA.....	18
	4.1. Concepto de Resiliencia.....	18
	4.2. Instrumento de medida de la resiliencia.....	19
	5. RELACIÓN ENTRE BURNOUT, OPTIMISMO Y RESILENCIA... 19	
	6. INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS DISCAPACITADAS.....	20
	6.1 Variables personas relacionadas con personas discapacitadas.....	21
	6.2 Inserción laboral de personas discapacitadas.....	22
V.	ESTUDIO EMPÍRICO.....	23
	1. METODOLOGÍA.....	23
	1.1. Participantes.....	23
	1.2. Instrumentos.....	24
	1.3. Procedimiento.....	25
	2. RESULTADOS.....	26
VI.	CONCLUSIONES.....	35
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
VIII.	ANEXOS.....	46

I. OBJETO DEL TRABAJO

En la actualidad la Psicología Positiva se ha centrado en el estudio del estrés, debido al grado de afectación y consecuencias que este tiene en el mundo laboral; concretamente, numerosos autores han comenzado a centrar sus estudios el Síndrome de Desgaste Profesional, o Burnout.

Atendiendo a la creciente relevancia de estos estudios, el objetivo de este trabajo es conocer este Síndrome en relación con las variables de Optimismo Disposicional y Resiliencia, estudiando cómo se relacionan entre sí.

Con el presente estudios se pretende conseguir:

- 1) Identificar en la literatura:
 - a) El concepto de Burnout, Optimismo Disposicional, Resiliencia, y sus consecuencias en el mundo laboral.
 - b) La relación entre las variables estudiadas.
 - c) El proceso, y las variables que afectan al Síndrome de Burnout.
- 2) Medir y analizar cómo afectan las variables de Burnout, Optimismo Disposicional y Resiliencia en un centro laboral de inserción de personas discapacitadas.
- 3) Indagar, sobre las diferentes estrategias para la prevención e intervención del Síndrome de Burnout.

El análisis de esta cuestión se plantea debido al creciente número de trabajadores afectados en las empresas por este Síndrome, y la dificultad que tiene su identificación, intervención, y prevención en las organizaciones.

II. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

El estudio que voy a realizar surge a partir de la preocupación de la sociedad en general, y de la Psicología del Trabajo en particular, por la salud mental. Intenta ser una pequeña aportación para la ampliación del conocimiento en determinados aspectos relacionados con el bienestar de los individuos, sobre todo en el ámbito laboral, como es el estrés y una serie de rasgos de la personalidad que intervienen a la hora de percibir, y entender este estrés, desde la perspectiva del estrés crónico, como pueden ser el optimismo, o la resiliencia.

El objetivo de este trabajo es estudiar el estrés crónico, aquel que sufren los individuos de manera cíclica, y que se ha empezado a conocer con el término de Síndrome de desgaste profesional o Burnout, es decir, aquel que afecta a los individuos de una organización, y que acarrea graves problemas de salud, alterando el bienestar de los trabajadores.

Otro de los temas que quería tratar, dada la creciente importancia del tema, es la inserción laboral en personas discapacitadas, para evitar que exista la discriminación y fomentar la igualdad.

La razón principal para elegir este tema es, la necesidad de conocer más acerca de cuáles son las variables de personalidad que pueden modular aquellas situaciones que se perciben como estresantes, en aquellas personas que ya de por sí, se encuentran condicionadas a vivir en una sociedad donde se les discrimina, o excluye, por sus discapacidades físicas, y como les afecta el estrés crónico o Burnout a la hora de desarrollar su trabajo.

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA

Este trabajo comienza en su fase inicial con la elección del problema objeto de estudio, en este caso, estudiar el Síndrome de Burnout en relación las variables Optimismo Disposicional y Resiliencia.

Una vez escogido el tema, me he centrado en la revisión bibliográfica y recogida de información, mediante buscadores (dialnet, Google Académico, Scopus, etc.), libros de la biblioteca de Educación de la Universidad de León, y páginas oficiales, concretamente las del Ministerio de Empleo. A partir de ahí, he seleccionado los artículos relacionados con el tema, comenzando a redactar el marco teórico a partir de la información recogida.

En la segunda fase, consistió en la búsqueda de información de los instrumentos de evaluación de las variables objeto de estudio; seleccionando los cuestionarios MBI-GS (Burnout); LOT-R (Optimismo Disposicional); y CD-RISK (Resiliencia), que explicare a lo largo del trabajo¹.

Una vez escogidos los instrumentos elaboré una hoja de respuestas, en la cual incluí todos los cuestionarios² incluyendo que de manera voluntaria señalaran el tipo de discapacidad, sexo, edad y años de experiencia, dado su carácter anónimo. La encuesta se hizo de manera supervisada por mí en horario laboral; garantizando el anonimato y confidencialidad. Me puse en contacto con la empresa Ilunion, y aunque al principio no accedieron del todo, debido a las condiciones de los trabajadores, tienden a tener una protección especial con ellos; aun así accedieron, obteniendo la muestra formada por 21 trabajadores, de los 46 totales de la empresa, teniendo en cuenta que el 87% son discapacitados (40 trabajadores), obtendríamos una muestra representativa dentro de esta empresa al contar con la participación de más 50% de los trabajadores.

En la tercera y última fase, introduje los datos en una hoja de cálculo de Excel, y los analicé mediante el programa de análisis cuantitativo SPSS. Una vez obtuve los

¹ La muestra, los instrumentos utilizados, y el análisis de datos se encuentran descritos en el apartado Procedimiento de la parte V (Estudio Empírico)

² Véase Anexo II

resultados, los interpreté y elaboré unas conclusiones en base a la información recogida; por último procedí a la revisión de todo el trabajo.

IV. MARCO TEÓRICO: RELACIÓN ENTRE BURNOUT, OPTIMISMO Y RESILENCIA EN DISCAPACITADOS.

1. Introducción

En las últimas décadas se han producido importantes transformaciones del mundo laboral debido a los cambios sociales, económicos, demográficos y tecnológicos, los cuales han repercutido sobre las organizaciones, apareciendo nuevos riesgos laborales, los cuales demandan atención para su diagnóstico y prevención.

El incremento del sector servicios, y la constante atención hacia las personas, hace imprescindible centrarse en la salud laboral de los trabajadores y los riesgos psicosociales, debido a la influencia en la calidad de vida en el trabajo, en el absentismo laboral, y en la eficacia de las organizaciones. Estos riesgos crean costes sociales y económicos. La Agencia Europea para la Seguridad y Salud (2002) elaboró un informe, en el cual se recoge que casi un tercio de los trabajadores europeos sufren de estrés laboral.

Desde una perspectiva psicosocial el Síndrome de quemarse por el trabajo, o Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por un sentimiento de fracaso profesional, teniendo sobre todo, actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja, agotamiento físico y emocional, y en algunas ocasiones, sentimientos de culpa (Gil-Monte, 2005).

Este fenómeno ha sido tipificado como accidente de trabajo en España mediante: Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo³, y Sentencia Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia⁴. En estas sentencias se reconoce los riesgos a los que están expuestos los profesionales, los cuales originan el Síndrome de Burnout.

³ Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo³, de fecha 26 de octubre de 2000; Recurso Número: 4379/1999 y Juzgado de lo Social nº 1 de Vigo. Procedimiento 24/1999

⁴ Sentencia Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia⁴; Recurso Número: 5302/2001

2. Síndrome del burnout:

2.1 Historia:

El Síndrome de Desgaste Profesional o Síndrome de Burnout, fue introducido por Herbert J. Freudenberger en el año 1974, un psiquiatra que trabajaba en una clínica de Nueva York para toxicómanos. Este psiquiatra observó que la mayoría de los voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, dando lugar a síntomas de ansiedad, y desmotivación en el trabajo.

En la década de los 80 la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California, junto con el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Nova Escotia, Canadá, desarrollaron en 1986 un instrumento para medir el Síndrome, el cual se denomina “ Maslach Burnout Inventory”, siendo este el instrumento más utilizado en todo el mundo. (Axayacalt, Celis, Moreno, Farias, y Suárez, 2006)

En un principio, se consideraba que el Síndrome solo afectaba a los profesionales de servicios sociales, los cuales tenían un contacto directo con las personas, pero Pines y Aronson (1988) establecían que cualquier tipo de profesional puede padecerlo. Más recientemente autores como Schaufeli, Leiter, Maslach, y Jackson (1966) elaboraron una nueva versión del MBI con un carácter más genérico, que incluye cualquier tipo de profesionales, no solo aquellos que estén en contacto directo con personas.

2.2 Concepto del Síndrome de Burnout

Existen numerosas definiciones a lo largo de la historia de lo que se conoce como Síndrome de Burnout, o Síndrome de Desgaste Profesional. Mediante alguna de las siguientes definiciones conseguiremos abordar y delimitar el concepto, así como comprobar su evolución.

Freudenberger (1974) lo describía como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” Pines y Kafry (1978) lo

definieron como: “una experiencia general de agotamiento físico emocional y actitudinal.”

Cherniss (1980) definía el Síndrome como una serie de cambios personales negativos que ocurren a los empleados frustrados y con excesivas demandas y Edelwich y Brodsky (1980) añadían, que resultaba una pérdida progresiva de energía a consecuencia de las condiciones de trabajo.

Como podemos ver todas estas definiciones se centran en un mismo concepto y estado de agotamiento o pérdida de energía, por ello Farber (1984) consideraba el agotamiento como el síntoma principal del proceso, derivados de situaciones estresantes, y la incapacidad de encontrar estrategias de afrontamiento efectivas.

Brill definía el Burnout en 1984, como un estado disfuncional, no fundamentado en alteraciones psicopatológicas, sino que se producía en personas que inicialmente tenían un buen rendimiento y satisfacción personal, pero que no puede conseguirlo de nuevo sin la ayuda de una intervención externa, o de un reajuste laboral. Excluyendo así, cualquier relación con trastornos mentales, previos a su profesión, o la falta de conocimientos y aptitudes, de modo que aparece exclusivamente por el incumplimiento de expectativas (Brill, 1984). Por lo tanto, Brill al igual que Pines, opina que el Burnout podía darse en cualquier tipo de trabajo.

Moreno, Oliver, y Aragonese (1991) lo definen como “un tipo de estrés laboral que se da principalmente en las profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo”. Por su parte, Ganster y Schaubroeck (1991), lo consideraban como “una respuesta afectiva crónica como consecuencia de condiciones estresantes del trabajo que se dan en profesionales con altos niveles de contacto personal.”

Finalmente, para Ayuso y López (1993) es “un estado de debilitamiento psicológico causado por circunstancias relativas a las actividades profesionales que ocasionan síntomas físicos, afectivos y cognitivo-afectivos”.

Después de estas definiciones podemos delimitar el concepto de Burnout, como un estado de agotamiento generalizado (asociado a otros síntomas) del trabajador, producido por unas condiciones excesivamente demandantes, y estresantes que superan su capacidad para compensar, y frustra sus expectativas, siendo incapaz de afrontarlo.

La definición por excelencia, o fundamental, es la realizada por Maslach y Jackson (1981), que describen el Burnout como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. El motivo de la importancia de esta definición es la inclusión de las tres dimensiones que se mide en el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual utilizaremos en este trabajo.

2.3 Fases del proceso de Burnout

Una vez teniendo claro el concepto del Burnout, hemos de destacar las cinco fases en las que se desarrolla el Síndrome, o al menos las más relevantes que se repiten de manera cíclica (Fidalgo Vega, 2000):

- **Fase de Entusiasmo:** se desarrolla ante el nuevo puesto de trabajo, se dan expectativas altas y gran energía, es el momento en el que no importa el exceso de trabajo dada la emoción.
- **Fase de Estancamiento:** una vez visto que no se cumplen las expectativas profesionales. En esta fase se produce el desequilibrio entre las demandas y los recursos, comenzando con síntomas de estrés, dado que el profesional se siente incapaz de encontrar una respuesta eficaz.
- **Fase de Frustración:** se produce la desilusión en el individuo, careciendo de sentido el trabajo, surgiendo conflictos en el grupo de trabajo. Aparecen los primeros síntomas emocionales, conductuales y fisiológicos.
- **Fase de Apatía:** el individuo comienza a anteponer cínicamente sus necesidades al trabajo, se desarrolla una estrategia de afrontamiento defensivo, como mecanismo de defensa.
- **Fase de Quemado:** se da el colapso emocional y cognitivo, con importantes consecuencias para la salud, esto puede obligar al trabajador al absentismo laboral, o una vida profesional de insatisfacción.

2.4 Consecuencias del Burnout.

El estrés crónico comienza a detectarse con la pérdida de expectativas laborales del trabajador, perdiendo progresivamente el interés hacia la organización, surgiendo así un síntoma de indefensión por parte del trabajador, dando lugar a la aparición de lo que hoy conocemos como estrés laboral crónico o Burnout. En este momento la salud del trabajador se ve afectada, debido a condiciones de su trabajo que no le resultan controlables, como mecanismo de defensa, el trabajador utiliza unas estrategias de afrontamiento que le resultan inadecuadas, produciendo así una sensación de fracaso profesional y de las relaciones interpersonales (Fidalgo Vega, 2016).

Las consecuencias del Burnout, se centran principalmente en las consecuencias emocionales, las cuales desarrollan sentimientos de depresión y ansiedad en el individuo, teniendo una visión de la vida negativa. Muchos autores lo consideran el núcleo del Síndrome, ya que es donde surge el agotamiento emocional, generando una frustración al individuo.

También existen consecuencias conductuales, las cuales generan una conducta despersonalizada hacia el trabajo (Fidalgo Vega, 2016) las personas que lo padecen, aumentan así el consumo de estimulantes (Quatrocchi-Tubin, Jones, y Breedlove, 1982) como puede ser la cafeína, medicamentos, incluso drogas u otro tipo de sustancias (Nowack y Pentkowski, 1994). Por ello, los hábitos de salud suelen estar relacionados de forma negativa con niveles altos de Burnout (Nowack, Hanson, y Gibbons, 1985).

Por otro lado, el análisis de las consecuencias sociales, ya se tenían en cuenta desde el inicio de la formulación del Síndrome (Pines y Maslach, 1978) centrándose en un perfil profesional desgastado, es decir en personas que viven con un sentimiento de fracaso, y que tienden a aislarse evitando la interacción social. Todo esto repercute directamente sobre las organizaciones, mediante el absentismo laboral, la rotación empresarial, y el abandono de la organización tal y como explicaban Firth y Britton (1989), en un estudio de 106 profesionales de enfermería en el cual se relacionan altos niveles de Burnout, con altas tasas de absentismo laboral. En este estudio el Burnout es originado por la ambigüedad de roles y la falta de supervisión.

Dentro de las manifestaciones físicas, se encuentra como núcleo central, la fatiga crónica (Shirom, 1989) aunque es difícil encontrar una clara relevancia con síntomas objetivamente evaluados, se produce un cansancio que aumenta hasta un sentimiento de agotamiento y malestar general (Fidalgo Vega, 2016).

Por último, cabe destacar las consecuencias que se producen para la organización; se manifiestan mediante un deterioro de la comunicación, y de las relaciones interpersonales, como consecuencia, disminuye el rendimiento laboral y el compromiso con la organización, no desempeñando correctamente sus actividades.

2.5 Variables relacionadas con el Burnout

Han sido estudiadas en relación al Burnout otras variables, es decir, teniendo en cuenta edad, sexo, antigüedad, estado civil, o tipo de personalidad; observamos, que los trabajadores sufren más Burnout o estrés en sus primeros años de carrera profesional, esto se produce por la transición de las expectativas de la persona hacia la práctica de la vida cotidiana, aprendiéndose que las recompensas tanto profesionales, como económicas no son las esperadas (Elizalde, 2004).

En cuanto al tipo de personalidad, encontramos que las personas con un patrón de personalidad Tipo A, una baja estabilidad emocional y locus externo, son más propensos a sufrir el Síndrome (Bresó, Salanova y Schaufeli 2007).

Por otro lado, atendiendo al género, las mujeres tienden a sufrir más este tipo de Síndrome, teniendo en cuenta la doble carga a la que hacen frente, de la tarea familiar y la vida profesional, teniendo una mayor puntuación en agotamiento e ineficacia profesional (Salanova y Llorens, 2008; López- Elizalde, 2004).

Aunque no existan evidencias claras, algunos de los estudios realizados, muestran que aquellas personas que son padres, o madres de familia son más resistentes a sufrir este tipo de Síndrome, fundamentado en que se caracterizan por personas más maduras y estables, capaces de hacer frente a los problemas con mayor facilidad (Elizalde, 2004).

Por último, podemos destacar la antigüedad profesional de los trabajadores. Aunque no hay una opinión unánime, algunos autores encuentran una relación positiva con el Síndrome, en dos periodos diferentes a lo largo de la vida laboral, siendo éstos, los dos primeros años de carrera profesional, y los que llevan más de diez años trabajando, los momentos con menos nivel de asociación con el Síndrome. Algunos autores encuentran una relación negativa, debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más experiencia laboral, serían los que menos Burnout sufrirían (Elizalde, 2004)

Todos estos factores, o variables analizados muestran una gran relación con el Burnout, pero existen una serie de variables individuales, o de personalidad que condicionan al trabajador a la hora de hacer frente a este Síndrome, como puede ser una personalidad resistente, el optimismo, la autoestima. Más adelante analizaré la relación que existe entre el optimismo disposicional y la resiliencia con el Síndrome de Burnout en las personas, en el ámbito laboral.

2.5.1 Variables personales que afectan al Burnout

Actualmente, el estudio del Burnout abandona modelos exclusivamente reactivos, y se orientan hacia modelos transaccionales, es decir el desgaste profesional pasa a considerarse una consecuencia de la interacción entre las variables del entorno laboral, y de las características de la personalidad (Gil-Monte y Peiró, 1997; Moreno, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005)

Está claro que todas las personas no se ven determinadas de la misma manera por el Burnout, ni responden del mismo modo ante él (Antonovsky, 1987; Kobasa, 1979; Lazarus y Folkman, 1984; Moya-Albiol, Serrano, González-Bono, Rodríguez-Alarcón, y Salvador, 2005). En los últimos años las variables de personalidad positiva, se estudian en relación con el Burnout, constituyendo una tendencia emergente, y centrándose, en los recursos personales que desarrollan las personas como afrontamiento ante el Síndrome (Schaufeli y Bakker, 2004), indicando así, la importancia que tiene el optimismo como variable moderadora entre los estresores laborales, y las tres dimensiones del Burnout.

2.6 Maslach Burnout Inventory: Instrumento de medida.

Se han desarrollado una gran variedad de instrumentos para medir el Burnout. Algunos de estos instrumentos han tenido una aplicación limitada. Sin embargo, existen otros que son los más utilizados: “Staff Burnout Scale for Health Professionals” (Jones, 1980); “Burnout Measure” (Pines y Aronson, 1988) y “Maslach Burnout Inventory” (MBI) desarrollado por Maslach y Jackson (1981), este último es el cuestionario más utilizado para medir el Síndrome de quemarse por el trabajo.

El MBI, es un instrumento que sirve para diagnosticar el nivel de Burnout que sufre una persona. En sus inicios este cuestionario era específico para profesionales que prestaban servicios asistenciales. Pero más recientemente, Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996), elaboraron una versión de carácter más genérico, en el cual las variables se adaptaban a trabajadores que no tenían por qué desarrollar una actividad profesional asistencial.

El Burnout se define mediante tres dimensiones, las cuales se encargan de medir el MBI, y cuáles son los principales síntomas que caracterizan a este síndrome. Estas dimensiones son:

- **Baja realización personal:** es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, afectado así a los individuos a la hora de realizar su trabajo, y a la relación con el resto de personas de la organización. Los trabajadores se sienten descontentos e insatisfechos con sus resultados laborales, creando un sentimiento de incompetencia a los individuos (Gil- Monte, 2001; Salanova, 2006).
- **Agotamiento emocional:** los trabajadores sienten que no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo , produciéndose un agotamiento de la energía; debido al contacto cotidiano con el resto de la organización, y a las actividades laborales a realizar no ajustadas al trabajador. Por lo tanto, se produce una crisis entre la persona y el trabajo en general. (Gil- Monte, 2001; Salanova, 2006).

- Despersonalización: se desarrollan sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, produciéndose lo que se conoce como un “endurecimiento afectivo”, viendo a los individuos que lo sufren como personas deshumanizadas (Gil- Monte, 2001; Salanova, 2006).

Con el tiempo, se ha demostrado que existe un orden causal entre las dos dimensiones principales: agotamiento emocional y despersonalización, siendo que cuando hay altos niveles de agotamiento emocional, conllevan que también hay unos altos niveles de despersonalización. (Taris, Schaufeli y Schreurs, 2005)

Una de las últimas adaptaciones que hicieron Schaufeli, Maslach y Jackson, es el Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), mediante este cuestionario pretendían resolver las carencias de los primeros cuestionarios, así mediante esta última adaptación, se pretende poder evaluar el Síndrome a cualquier tipo de trabajador (las anteriores adaptaciones solo servían para trabajadores asistenciales). Cuando utilizamos este cuestionario estamos evaluando una crisis entre trabajador y trabajo. (Schaufel, Leiter, Maslach, y Jackson, 1996)

El MBI-GS, mantiene una estructura tridimensional, aunque solo consta de 16 ítems, de los 22 ítems de los primeros cuestionarios, esos 16 ítems se distribuyen en las tres dimensiones: agotamiento emocional, cinismo, y eficacia profesional. La subescala de eficacia profesional se parece a la de realización personal en el trabajo del MBI inicial, pero recoge aspectos sociales y no sociales del trabajo, y centrándose en las expectativas de éxito del sujeto. Los ítems que miden cinismo, a diferencia de los que miden despersonalización, reflejan las actitudes que tiene el individuo para distanciarse del trabajo, y no se centran en las personas hacia las que se dirige éste. Pero también, al igual que la despersonalización, evalúa el distanciamiento del trabajo por parte del individuo como una estrategia de afrontamiento frente a las exigencias agotadoras del trabajo, teniendo en cuenta que las actitudes de cinismo pueden ser una estrategia de afrontamiento disfuncional, puesto que reducen la energía del individuo evitando la realización de un buen trabajo y búsqueda de soluciones.

La escala que voy a utilizar es la versión española y adaptación de MBI-GS, publicada en la Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, y Grau, 2000). La adaptación española tiene

una única diferencia con el MBI-GS original, y es que consta de 15 ítems, en vez de los 16 que recogían Schaufeli, Maslach y Jackson en su versión original.

3 Optimismo disposicional.

3.1. Concepto de Optimismo disposicional

Conceptos como “pensamiento positivo” u optimismo forman parte de la “psicología popular”, pero tan solo recientemente han empezado a ser objeto de investigación científica por parte de la psicología. El concepto de optimismo ha sido estudiado en diferentes poblaciones (Lai y Yue, 2000). Actualmente, la definición más utilizada es la de Scheier, Carver y Bridges, (1994) que definen optimismo y pesimismo como expectativas generalizadas, acerca de las cosas que le suceden a uno en la vida, teniendo en cuenta que son un constructo unidimensional, siendo rasgos relativamente estables, de ahí que se hable de “optimismo disposicional”, el cual parece jugar un importante papel en el bienestar de los individuos.

El optimismo disposicional, se ha relacionado con otras variables, las cuales también se encuentran vinculadas al síndrome de Burnout. Estas variables son la salud y las estrategias de afrontamiento del estrés.

El Test de Orientación Vital (LOT) posee una adecuada validez predictiva en cuanto a los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan las personas para disminuir el estrés (Chico, 2002; Grau, Hernández y Vera-Villarroel, 2005). Remor, Amorós y Carrobles, (2006) afirman que el optimismo está relacionado con una mejor salud para los trabajadores.

De esta manera encontramos investigaciones como la realizada por Scheier y Carver, (1985) en una muestra de universitarios, los cuales debían rellenar un cuestionario de optimismo disposicional y un inventario de síntomas físicos, en dos periodos temporales diferentes. Las conclusiones que se sacaron fueron, que el optimismo se asociaba negativamente con el informe de síntomas. Con posterioridad, en un intento de ir más allá, algunos autores (Scheier et al. 1989) tomaron una muestra de pacientes sometidos a un trasplante de “bypass” de arteria coronaria, las conclusiones

fueron que el optimismo ejerce un fuerte efecto sobre el bienestar del paciente y su pronta recuperación.

Por otro lado, varios estudios relacionan el optimismo con otras variables psicológicas, como por ejemplo, un estudio realizado por Vera-Villaroel y Guerrero (2003), los cuales llegaban a la conclusión de la relación existente entre los optimistas, y una resolución racional de los problemas.

En relación con las estrategias de afrontamiento, Scheier y Carver (1985) y Chico (2002), señalan que el optimismo es un medidor en los estilos de afrontamiento del estrés, argumentando que las personas optimistas utilizan estrategias centradas en la solución del problema, mientras que por el contrario, las personas pesimistas utilizan estrategias centradas en las emociones. Por todo esto, se considera que existe un efecto favorable del optimismo sobre el afrontamiento, es decir, que los individuos optimistas consiguen con mayor éxito superar situaciones estresantes.

Todos estos estudios e investigaciones ponen de manifiesto, la relación existente entre, salud, optimismo, afrontamiento y estrés, todos ellos abarcados dentro del proceso de Burnout, aunque la relación entre los conceptos explicados no este aún del todo clara, seguirá siendo motivo de nuevas investigaciones para esclarecer su vinculación.

Para finalizar, en resumen de todo lo anterior expuesto, se puede decir que el optimismo parece jugar un importante papel en el bienestar físico y psicológico (Chang, D'Zurilla y Mayder-Olivares, 1994), y parece ser un importante predictor de enfermedades psicológicas y físicas, (Mroczek, Spiro, Aldwin, Ozer y Bossé, 1993; Peterson, Seligman y Vaillant, 1988); al igual que en el uso de estrategias de afrontamiento del estrés basadas en la adaptación (Scheier y Carver, 1985).

3.2 Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R)

En la década de los ochenta, Carver y Scheier desarrollaron el denominado Test de Orientación Vital (LOT), a partir de este cuestionario, distintos investigadores, entre los que destaca el grupo de Scheier y Carver, han analizado cómo la variable

optimismo afecta a la salud física y de qué manera ayuda a la hora de afrontar el estrés. La versión inicial fue revisada en 1994, dando lugar al LOT-R, la cual es la versión más extendida, y utilizada. La versión española utilizada es la realizada por Otero- López, Luengo, Romero, Gómez y Castro (1998), y es la que se utiliza en este trabajo para estudiar una determinada muestra de la población.

Muchos estudios discuten acerca de si el optimismo es una variable unidimensional o bidimensional, es decir si el cuestionario de Orientación Vital (LOT), mide la única variable de optimismo, o el mero hecho de medir la variable optimismo, a su vez se está midiendo su variable opuesta, es decir el pesimismo.

Varios autores afirman que dentro del cuestionario podemos encontrar unos ítems optimistas, y unos ítems pesimistas. Aunque a menudo se prefiere utilizar el cuestionario como una medida unidimensional, midiendo la única variable de optimismo, y por tanto será más sencillo de analizar, de hecho, utilizaré el cuestionario para la variable optimismo, considerándola una variable unidimensional.

El cuestionario consta, de diez ítems en escala de Likert de cinco puntos, seis ítems pretenden medir la dimensión de optimismo disposicional, los cuatro restantes serían de “relleno”. Tres de los seis ítems se encuentran redactados en sentido positivo (los cuales medirían el optimismo según la teoría bidimensional), y los otros tres tendrían una redacción en sentido negativo (medirían la variable de pesimismo).

El cuestionario LOT, ha sido criticado por dos razones: la primera es que se considera que el test en realidad podría estar midiendo una tercera variable más amplia de personalidad (la mencionada anteriormente, el neuroticismo), y en segundo lugar la estructura del test es una variable bidimensional, como ya hemos explicado con anterioridad.

4 Resiliencia.

4.1. Concepto de Resiliencia

El concepto de resiliencia procede del latín, significa volver a saltar, rebotar, animarse. Se utilizaba en el campo de la metalurgia para calcular la capacidad de ciertos materiales, de volver a su posición original, después de su deformación.

Se puede decir que no se ha elaborado una definición concreta, aunque sí está claro lo que asumimos que implica la resiliencia. Es decir, la capacidad de ajuste personal y social, a pesar de vivir en un ambiente desfavorable y de haber sufrido experiencias traumáticas, es lo que define una personalidad resiliente. No obstante numerosos autores han elaborado diferentes definiciones.

Se pueden destacar algunas de estas definiciones como son la de Barlett, (1994), que explicaba que era considerado un rasgo psicológico, que capacita para el éxito en situaciones de adversidad. Richardson, Nigier, Jensen y Kumpfer, (1990) afirmaban que se trataba de un afrontamiento de eventos vitales, los cuales provocaban situaciones desgarradoras, estresantes o desafiantes, actuando la resiliencia como una protección adicional. Aunque la definición más aceptada es la expuesta por Garmezy, (1991) que la define como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (p.459). Por otro lado, Masten y Powell, (2003), no consideraban la resiliencia como un rasgo del individuo, ya que puede variar a lo largo del tiempo, y de las etapas de la vida. Por ello, se podría aceptar que la resiliencia forma parte el proceso evolutivo de cada individuo, pero no se trata de una cualidad innata ni tampoco estrictamente adquirida (Grotberg, 1995), se entiende mejor como una capacidad que surge durante el proceso de interacción del individuo con su contexto (Rutter, 1993).

La resiliencia abarca dos niveles diferentes, en primer lugar la capacidad de resistencia frente al golpe, y en segundo lugar la capacidad de realizarse positivamente, a pesar de las dificultades, de una manera socialmente aceptable y correcta (Vanistendael, 1995). Por otro lado, existen una serie de factores protectores que promueven las conductas resilientes y que provienen de tres fuentes: atributos

personales (autoestima, optimismo, inteligencia...), apoyo familiar y por último, el apoyo social del entorno del individuo (Grotberg, 1995)

Recientemente, se ha relacionado la resiliencia con el ambiente laboral estresante, teniendo en cuenta que las personas con resiliencia, se adaptarán mejor a estas situaciones, contribuyendo a un buen rendimiento laboral, convirtiéndose la resiliencia en un elemento básico para el bienestar de los trabajadores (Jones, 2007;. Baek, 2010; Bishop, McCullough, Thompson, y Vasi, 2006). Favorecer la resiliencia, es buscar el bienestar psicológico, la autoestima, y la comunicación, pudiendo pensar que en todas las etapas de la vida se puede cambiar y mejorar, contando con la implicación del individuo con el apoyo de su entorno (Arciniega, 2005).

4.2 Instrumento de medida de la Resiliencia.

El instrumento utilizado para medir la resiliencia se denomina “Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Es un cuestionario autoaplicado de 25 ítems (Connor y Davidson, 2003) en su versión original. Para este trabajo utilizaré una de las versiones abreviadas, la cual consta de 10 ítems valorada en una escala de Likert de 0 “nada de acuerdo” a 4 “totalmente de acuerdo” (Campbell-Sills y Stein, 2007). Las puntuaciones más altas en el test, implican una mayor resiliencia. Este test demostró tener una adecuada consistencia interna, y fiable (Soler, Meseguer, y García, 2013).

5 Relación entre Burnout, optimismo, y resiliencia.

Diversos estudios han demostrado que las altas puntuaciones de optimismo tienden a obtener menores niveles de depresión y estrés (Brissette, Scheier, y Carver, 2002), a su vez muchos trabajos empíricos demuestran un menor riesgo de padecer síntomas de Burnout, en las personas con un mayor nivel de optimismo (Chang, Rand, y Strunk, 2000; Moreno, Arcenillas, y Morante, 2005). Chang et al. (2000) afirman que el optimismo es un importante predictor de bienestar y del riesgo de desarrollar Burnout, por lo tanto actuaría como un protector frente a éste Síndrome.

Si nos centramos en un contexto laboral, se ha relacionado el Síndrome de Burnout con poca capacidad de resiliencia (Everly, Smith, y Welzant, 2008). Un reciente estudio (Alarcón, Eschleman y Bowling, 2009) comprobó que el optimismo

actuaba de manera negativa con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización del Burnout, y positivamente con la faceta realización personal; por otro lado algunos autores (Otero, Castro, Santiago y Villardefrancos, 2010) han planteado propuestas explicativas en las que se definía el optimismo como posible variable moduladora del impacto de los estresores laborales en el Síndrome de Burnout.

Hay estudios que analizan la relación existente entre la Resiliencia y las dimensiones del Burnout, llegando a las conclusiones, que aquellas personas con una resiliencia alta, correlacionan negativamente con las dimensiones de agotamiento emocional y cinismo, pero encuentran una correlación positiva con la dimensión de realización personal (Menezes de Lucena, Fernández, Lorenzo, Ramos, y Contador, 2006).

Considerando que el optimismo disposicional hace referencia a acontecimientos vitales positivos, y en las cuales se implican estrategias de afrontamiento adaptativo, con menos estrés, con una mejor salud (Vera-Villaruel y Guerrero, 2003) y con conductas resilientes (Pettersson, 2000); por lo tanto, podríamos decir que el optimismo y la resiliencia se correlacionan de manera positiva entre sí, pero de manera negativa con el Síndrome de Burnout.

6 Inclusión social de personas discapacitadas.

En 1980 la OMS establecía una “Clasificación Internacional entre deficiencias, discapacidades y minusvalías”, en la cual, la deficiencia representa cualquier trastorno a nivel orgánico, la discapacidad representa trastornos funcionales, a nivel de la persona, y por último, la minusvalía representaba los problemas en cuanto a la inserción laboral.

Centrándonos en la legislación Española, podemos ver como es a partir de la Constitución española del 78⁵, cuando se comienza a proteger a las personas discapacitadas, cuatro años más tarde se elaboró a “Ley de Integración social del Minusválido” (Ley 13/1982⁶). La última ley desarrollada para la inclusión de

⁵ El art.49 de la Constitución reconoce el derecho de las personas discapacitadas a su “completa realización personal e integración social”

⁶ Fue modificada en el año 2001, por la Ley24/2001, en su disposición adicional decimoséptima.

discapacitados es el “Plan de acción integral para personas con discapacidad” (1997-2002), el cual se conoce como políticas activas, para una total integración. Por último, destacar que aproximadamente una de cada diez personas en España (15% población total) sufre algún tipo de discapacidad, haciendo imprescindible una total atención y relevancia a este desarrollo político, social y laboral.

6.1 Variables personales en personas discapacitadas.

Si nos centramos en aspectos como la edad y el sexo, numerosos estudios recogen que las mujeres registran muchas más discapacidades que los hombres. Esto se debe por una parte, a que hay más mujeres que hombres con discapacidad, y por otro lado, a que el promedio de trastornos que ellas tienen es superior al de ellos.

En cuanto a la edad, solo el 14% de los discapacitados, de entre 16 y 64 años se define como “incapacitado para trabajar”, lo cual quiere decir que la mayoría de los discapacitados en edad laboral, pueden desempeñar un empleo aunque solo el 24% lo consiga.

Por otro lado si atendemos al tipo de discapacidad encontramos:

- Deficiencias psíquicas: afectan al 0,98% de la población laboral, afectando en mayor medida a hombres que a mujeres.
- Deficiencias sensoriales: afectan al 2% de la población en edad laboral, siendo la diferencia entre hombres y mujeres poco significativas.
- Deficiencias físicas: el 3% de la población laboral, es el que más afectados tiene, en el que se encuentran más mujeres que hombres afectados.
- Otras deficiencias: (deficiencias múltiples o no clasificadas) afectan al 0,17% de la población.

6.2 Inserción laboral para personas discapacitadas.

Las políticas de inserción laboral, se fundamentan en una serie de premisas básicas que forman los cimientos teóricos del planteamiento general, que analiza la condición de los discapacitados para su inclusión laboral. Estas premisas se encuentran

respaldadas por la no discriminación, la prestación de apoyo, y la ayuda para la participación activa en la vida cotidiana de las personas discapacitadas.

La inserción social de las personas en edad laboral discapacitadas, se consigue a través de su participación en tres sistemas correlacionados: pensiones, trabajo doméstico, y trabajo remunerado.

Centrándonos en el trabajo remunerado encontramos que, aproximadamente el 23,9% de los discapacitados en edad laboral, optan por esta vía. Cabe distinguir entre dos tipos de ocupación: el trabajo ordinario, y los empleos protegidos.

Los empleos protegidos surgen como una medida de discriminación positiva, para favorecer de manera directa o indirecta a las personas con discapacidad, podemos distinguir dos tipos principales de empleo protegido: creación de puestos de trabajo específicos para personas con discapacidad, y medidas legales, fiscales, y de política laboral. En cuanto a puestos de trabajo específicos destacan; los centros ocupacionales (se procura realizar similar trabajo al que sería realmente, pero con una productividad limitada, y se dedica la cuarta parte de la jornada a actividades no laborales complementarias). Por otro lado, se encuentran los centros especiales de empleo (orientado más a trabajadores con discapacidades psíquicas, en los cuales se produce una sobreprotección, disminuyendo la promoción laboral autónoma). Por último, destacar la venta del cupón de la ONCE, tienen una mayor autonomía que en los centros.

En España las pensiones, constituyen el sistema de inserción laboral más frecuente para personas discapacitadas, ya sean contributivas, no contributivas o de prejubilación; sobre todo en el caso de los hombres. (Pereda, De Prada, y Actis, 2016).

V. ESTUDIO EMPÍRICO

1. METODOLOGÍA

1.1 Participantes

La muestra que compone el presente estudio está formada por 21 trabajadores discapacitados de la empresa “Ilunion Reciclado, S.A.” situada en la localidad de La Bañeza.

Esta empresa es un nuevo proyecto de Ilunion, grupo empresarial de la ONCE y su Fundación. Se trata de una innovadora planta de Tratamiento de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos y a su vez, es un Centro Especial de Empleo que facilita la inserción de personas con discapacidad en su plantilla. En la actualidad, cuentan con una plantilla de 46 personas de las que el 87% son personas con discapacidad (40 personas). Por ello, se puede decir que tenemos una muestra representativa, teniendo respuesta de más del 50% de los empleados discapacitados.

La media de edad en la empresa es de 46 años, y el rango de edad se encuentra entre los 25 y los 57 años. Del total de la muestra se dividen entre 12 hombres y 9 mujeres. En la tabla 1 se describe la muestra por edad y género.

Tabla 1.

Distribución de la muestra por edad y género

Género	Edad	Edad	Total
	25-46	47-57	
Hombres	5	7	12
Mujeres	4	5	9
Total	9	12	21
Total (%)	42.86	57.14	

Por otro lado, teniendo en cuenta la discapacidad, la muestra está formada por, 5 personas con discapacidad auditiva, 10 con discapacidad física, 1 con discapacidad

física y visual, y con otras discapacidades encontramos 5 sujetos (hepatitis, psíquico, traumatismos...). Como se establecía anteriormente la discapacidad física es la más sufrida en España, y habitual en estos centros de trabajo, donde se les facilita y adaptan los puestos de trabajo a sus condiciones físicas, haciendo que se sientan optimistas y resilientes en el ámbito de trabajo.

1.2 Instrumentos

- **Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS)**

La primera variable de interés que hemos estudiado es el Síndrome de Burnout, para el cual hemos utilizado el Cuestionario conocido como MBI-GS (General Survey), en su adaptación española fue publicada por Salanova, Schaufeli, Llorens, Grau, y Peiró (2000) en la Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Como ya analizamos anteriormente el Síndrome de Burnout consta de 3 dimensiones (agotamiento emocional, cinismo, eficacia profesional), que se estudiarán mediante este cuestionario⁷, el cual, consta de 15 ítems, y es de tipo Likert que va de 0 (nunca) a 6 (siempre).

Altas puntuaciones en las dimensiones de agotamiento emocional (ítems 1, 2, 3, 4 y 6) y altas puntuaciones en cinismo (ítems 8, 9, 13, y 14) unidas a una baja puntuación en la dimensión de eficacia profesional (ítems 5, 7, 10, 11, 12 y 15), indicarán la existencia de Burnout.

- **Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R)**

Para la variable optimismo disposicional, utilizamos el cuestionario Life Orientation Test- Revised. Es el cuestionario estándar más utilizado para analizar esta variable. El cuestionario fue desarrollado por Scheier, Carver y Bridges (1994). El cuestionario está compuesto por 10 ítems, 3 de ellos se encuentran redactados de manera positiva, 3 de ellos de manera negativa (midiendo por tanto la variable, pesimismo), y los 4 restantes son de relleno. Para analizar los datos se deben invertir los ítems pesimistas, para que todas las puntuaciones pudieran medir el optimismo

⁷ El cuestionario y los ítems se encuentran en el Anexo I

disposicional, y al recodificar estas puntuaciones obtendríamos la puntuación optimista acorde al resto de ítems.

- **Connor –Davidson Resilience Scale (CD-RISC)**

Para la Resiliencia utilizamos el cuestionario Connor –Davidson Resilience Scale (CD-RISC), elaborada en la adaptación española por Notario- Pacheco et al. (2011), consta de 10 ítems, se trata de una escala unidimensional. Utiliza una escala de Likert de cinco puntos desde 0 (totalmente en desacuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo). Al unificar las encuestas en una sola por facilidad para los individuos de la muestra utilizamos la misma escala de Likert que en el optimismo siendo ésta, 0 (nunca) hasta 4 (siempre).

1.3 Procedimiento

Para analizar la muestra obtenida, se elaboró una Hoja de respuestas (Anexo II) en la que se estudian las tres variables objeto de estudio (Burnout, Optimismo disposicional y Resiliencia) y las variables sociodemográficas que se incluyen en la hoja (edad, sexo años de experiencia y tipo de discapacidad).

El cuestionario fue contestado de forma individual bajo mi supervisión, dentro del horario laboral. A los participantes se les garantizó el anonimato y confidencialidad de sus datos, los cuales en todo caso serán utilizados como medida de evaluación del centro.

Después, introduje los datos en una hoja de cálculo de Excel, y los analicé mediante el programa de análisis cuantitativo SPSS. Una vez obtuve los resultados, los interpreté y elaboré unas conclusiones.

2. RESULTADOS

Resultados Burnout

Para el análisis del Burnout, se ha tomado como referencia una guía de buenas prácticas: NTP 732: “Síndrome de estar quemado en el trabajo” Burnout” (III) Instrumento de medición (Bresó, Salanova y Schaufeli, 2007). Se utilizó como reseña una tabla que contiene los datos normativos para la corrección de las puntuaciones del cuestionario de Burnout (Tabla 2).

Tabla 2:

Datos normativos para corrección del Burnout (Bresó, Salanova y Schaufeli, 2007)

		Agotamiento	Cinismo	Eficacia
Muy bajo	> 5%	< 0.4	< 0.2	< 2.83
Bajo	5-25 %	0.5- 1.2	0.3-0.5	2.83-3.83
Medio (bajo)	25-50%	1.3-2	0.6-1.24	3.84-4.5
Medio (alto)	50-75%	2.1-2.8	1.25-2.25	4.51-5.16
Alto	75-95%	2.9-4.5	2.26-4	5.17-5.83
Muy alto	> 95%	> 4.5	> 4	> 5.83

En la Tabla 3 indicamos el número de sujetos en cada una de las dimensiones del Burnout.

Como podemos apreciar en la Tabla 3 la muestra en general alcanza altos niveles de agotamiento emocional, considerando que el 28,57% de los individuos y el 33,33% obtienen niveles medio-altos y altos correspondientemente. Por otro lado, el 14,29% alcanzan niveles muy altos.

De manera similar ocurre con el cinismo encontramos que el 42,86% tienen un nivel alto y el 38,09% logra un nivel medio alto. Pudiendo así apreciar que la mayoría de la muestra obtiene niveles medios de cinismo.

En cuanto a la eficacia, obtenemos una distribución en diferentes niveles, por un lado encontramos que un 23,80% tienen un nivel bajo, y otro 23,80% alcanza un nivel alto de eficacia, aunque hallamos una mayoría del 33,33% con niveles medio-altos, por

ello podríamos concluir que en general existen niveles altos de eficacia en los individuos.

Atendiendo a los resultados, podríamos decir a modo de resumen, que se aprecian niveles altos de agotamiento emocional, niveles medios de cinismo, y niveles altos de eficacia.

Tabla 3

Clasificación según las dimensiones del Burnout

	Agotamiento		Cinismo		Eficacia	
Muy bajo	1	4.76%	0	0%	2	9.52%
Bajo	2	9.52%	1	4.76%	5	23.80%
Medio (bajo)	2	9.52%	3	14.29%	2	9.52%
Medio (alto)	6	28.57%	8	38.09%	7	33.33%
Alto	7	33.33%	9	42.86%	5	23.80%
Muy alto	3	14.29%	0	0%	0	0%

Por otro lado a la vista de las puntuaciones individuales establecemos los 4 niveles de riesgo del Síndrome de Burnout (Tabla 4); teniendo en cuenta los datos normativos (Tabla 2):

- **Nivel alto de Burnout:** En estos sujetos, se desarrollan niveles altos de agotamiento emocional, junto con niveles altos de cinismo, pero con bajas puntuaciones en eficacia personal, señalados en rojo en la “Tabla 4”. Tras los resultados obtenidos, encontramos 4 personas con un nivel alto de Burnout, teniendo en cuenta los datos normativos (Tabla 2).
- **Nivel de Riesgo I:** centrándonos en los datos normativos, encontramos que tenemos sujetos que sufren altos niveles de agotamiento emocional, pero también tienen altas puntuaciones en eficacia profesional, señalados en naranja en el gráfico. Este grupo se encuentran en alto riesgo de sufrir Burnout, pero se encuentran protegidos por los niveles altos de eficacia.

- **Nivel de Riesgo II:** El color amarillo, define este nivel, en los que se destacan niveles medios-altos de agotamiento y cinismo, con niveles altos de eficacia. Siendo estos menos propensos a sufrir el Síndrome de Burnout.
- **Nivel Riesgo III:** destaca por niveles adecuados en las tres dimensiones, con bajos niveles de agotamiento y cinismo, y altos niveles de eficacia, señalando estar sanos y con bajos niveles de riesgo. Se encuentran 4 sujetos con estas características señalados en verde.

Tabla 4

Clasificación según el nivel de riesgo de Burnout

	Sujetos	Agotamiento	Cinismo	Eficacia
nivel alto de Burnout	4	6	4	2,83
	5	4	4	2,5
	21	3,8	3,33	3,83
	11	3,6	3	3,83
Riesgo I	12	6	2,75	5,83
	10	4,4	3	4,67
	13	3,2	3,5	4,83
	14	3	1,75	5,5
	3	2,8	2,5	4,67
	17	2,8	2,75	5
Riesgo II	16	6	0,5	5
	20	3,75	1,25	5,8
	18	2,6	1,67	4,17
	9	2,25	2	3,83
	8	2,2	1,5	4,83
	19	2,2	1,5	5,17
	15	2	1	3,33
Riesgo III	6	1,8	1,25	4,83
	7	1	1	4
	1	0,8	1	5,5
	2	0,4	1,5	3,5
	Media	3,07	2,13	4,45

Resultados de Optimismo

Por norma general, encontramos que los sujetos de la muestra son optimistas ya que en una escala de valor de Likert de 0 a 4, la media de las puntuaciones se encuentran es de 2,28.

De hecho encontramos 6 sujetos con niveles bajos, 14 con niveles medios y 1 con niveles altos, pudiendo apreciar que los individuos de la muestra no son muy optimistas.

Tabla 5

Clasificación de niveles de optimismo según la escala de valor

Nivel Optimismo	Clasificación de puntuaciones	Nº sujetos
Nada	>1	0
Muy bajo	1 – 1,5	1
Bajo	1,5 – 2	5
Medio (bajo)	2 – 2,5	9
Medio (alto)	2 ,5 – 3	5
Alto	3 – 3,5	1
Muy alto	3,5 - 4	0

Podríamos basar estos resultados en diferentes teorías, o causas. Inicialmente por su discapacidad, las personas se sienten menos optimistas al sentirse limitados por sus discapacidades según lo establecido por Scheier y Carver (1994) que relacionaban el optimismo con la salud física.

A nivel organizacional, podríamos encontrar factores de motivación, atención de los supervisores, ambigüedad de roles, o las relaciones sociales. Por parte de la empresa, se deberán utilizar estrategias de intervención psicosocial para conseguir cambiar estos resultados, ya que el optimismo es un importante modulador del estrés (Chang, D'Zurilla y Mayder-Olivares,1994).

Resultados de Resiliencia

Después de analizar la resiliencia, se establece que la puntuación media de la empresa es de 2,76, en una escala de Likert de 0 a 4. Por ello se puede afirmar que la mayoría de los individuos que forman nuestra muestra son resilientes.

De hecho encontramos 2 sujetos con niveles bajos, 12 con niveles medios y 7 con niveles altos.

Tabla 6

Clasificación de niveles de resiliencia según la escala de valor.

Nivel de Resiliencia	Clasificación de puntuaciones	Nº sujetos
Nada	>1	0
Muy bajo	1 – 1,5	0
Bajo	1,5 – 2	2
Medio (bajo)	2 – 2,5	4
Medio (alto)	2 ,5 – 3	8
Alto	3 – 3,5	6
Muy alto	3,5 - 4	1

Estas puntuaciones se pueden deber a que las personas discapacitadas que se incorporan al mundo laboral, son justo aquellas que consiguen sobreponerse a su enfermedad o discapacidad para continuar desarrollando una vida cotidiana, sintiéndose útiles e independientes, formando relaciones sociales que ayudan a desarrollar una personalidad resiliente (Grotberg, 1995)

Por norma general, encontramos niveles altos de resiliencia, significando esto que los individuos serán capaces de sobreponerse a los problemas a los que tengan que hacer frente.

Análisis según el género

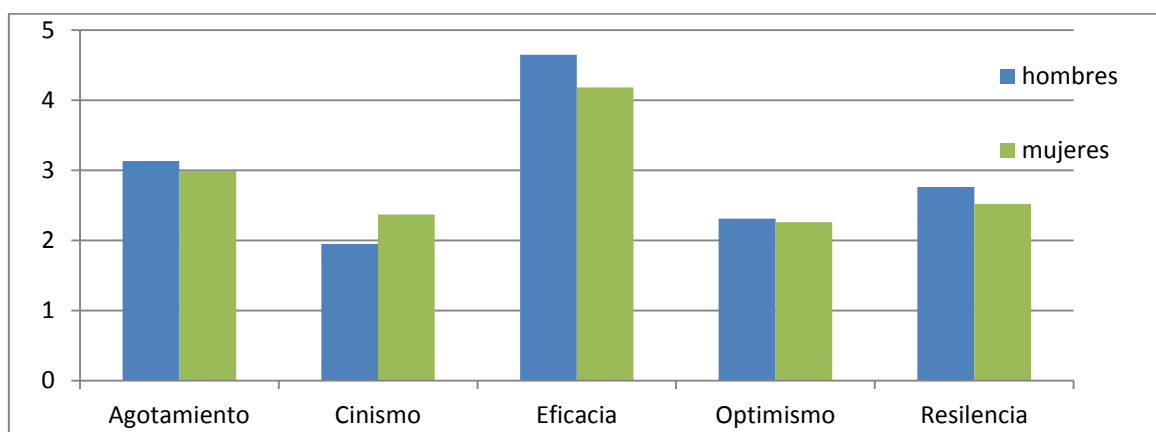
Tras los análisis realizados en relación a las dimensiones del Burnout, se muestra que los hombres sufren un similares puntuaciones en agotamiento emocional (\bar{X} =3,13),

que las mujeres ($\bar{x}= 2,99$). Por otra parte, las mujeres ($\bar{x}= 2,37$) tienden a tener más cinismo que los hombres ($\bar{x}= 1,95$). En cuanto a la eficacia profesional, apenas se ve diferencia entre mujeres ($\bar{x}= 4,18$) y hombres ($\bar{x}= 4,65$).

Tras analizar la variable Optimismo Disposicional, encontramos que no existe una diferencia relevante entre mujeres ($\bar{x}=2.25$) y hombres ($\bar{x}=2.30$).

Una vez analizados los datos, se puede decir que a diferencia del optimismo, anteriormente analizado, encontramos que las mujeres ($\bar{x}=2,52$) son menos resilientes que los hombres ($\bar{x}=2,94$) (Véase gráfico 1).

Gráfico 1: Dimensiones del Burnout según el género



En resumen, los hombres alcanzan mayores niveles de eficacia y resiliencia, mientras que las mujeres obtienen altos niveles en cinismo. Ambos obtienen similares puntuaciones en agotamiento y cinismo, no encontrando mucha diferencia.

Análisis según la edad

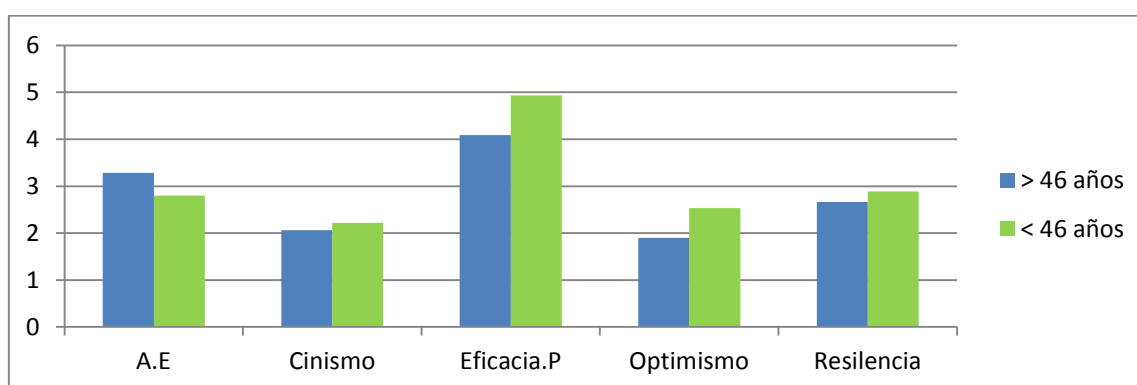
Si nos centramos en la edad, teniendo en cuenta que la media es de 46 años, los menores de 46 años tienden a tener una menor puntuación de agotamiento emocional ($\bar{x}= 2,8$) que las personas mayores de 46 años ($\bar{x}= 3,28$). En cuanto al cinismo apenas se encuentra diferencia entre los mayores ($\bar{x}=2,06$) y menores ($\bar{x}= 2,22$) de 46 años. Por otro lado, sí existe una gran diferencia en cuanto a la eficacia profesional, siendo los menores de 46 años más eficaces ($\bar{x}= 4,93$) que los mayores de 46 años ($\bar{x}= 4,09$). En definitiva, podríamos decir que en esta muestra aquellos que se encuentran por encima

de la media de edad, tendrían más posibilidades de sufrir el Síndrome de Burnout, ya que tienen un mayor nivel de agotamiento emocional, y una menor eficacia profesional, teniendo un nivel de cinismo similar a los menores de 46 años (Gráfico 2).

Tras analizar la variable Optimismo Disposicional, observamos que aquellos menores de 46 años ($\bar{x}= 2,53$) son mucho más optimistas que los mayores de 46 años ($\bar{x}=1,91$). Si nos centramos en la relación entre el optimismo y el Burnout, un mayor nivel de optimismo implica un menor riesgo de sufrir síntomas de Burnout (Chang, Rand, y Strunk, 2000; Moreno, Arcenillas y Morante, 2005). Podríamos entonces afirmar, que en la muestra los menores de 46 años tienen menor riesgo de tener síntomas de Burnout, estos coinciden con los obtenidos con el cuestionario MBI-GS, en el cual se sitúa a los sujetos propensos a caer en el Síndrome por encima de los 46 años.

Al igual que en el Burnout, o el optimismo, los mayores de 46 años ($\bar{x}=2,66$), son menos resilientes que los más jóvenes. Significando esto que los jóvenes tendrán una mayor capacidad de sobreponerse a los problemas, y hacer frente a los síntomas de Burnout. Confirmando la teoría de Petterson (2000), en la que se afirmaba que el optimismo y la resiliencia se relacionan de manera positiva entre sí, pero ambas de manera negativa con el Burnout.

Gráfico 2: Dimensiones del Burnout según la edad



En resumen encontramos como los mayores de 46 años tienen un mayor nivel de agotamiento, mientras que los más jóvenes alcanzan niveles más altos de eficacia, optimismo y resiliencia. Por esto podemos concluir que los mayores de 46 años encuentran mayor riesgo de sufrir el Síndrome junto con niveles bajos de optimismo y resiliencia, siéndoles más complicado sobreponerse a los síntomas.

Por otro lado, los jóvenes muestran menor riesgo de sufrir Burnout, y obtienen mayores niveles de optimismo y resiliencia; siendo menos propensos de sufrir el Síndrome de Burnout.

Niveles de riesgo y relación con otras variables

A continuación estudiamos las características de los sujetos en cada nivel de riesgo establecido, relacionándolo con las variables de Burnout, optimismo y resiliencia.

Nivel alto de Burnout

Tras el análisis encontramos 4 sujetos con un alto nivel de Burnout, con niveles muy altos de agotamiento emocional, niveles altos de cinismo, y bajos niveles de eficacia profesional (teniendo en cuenta la Tabla 2). En el primer nivel el agotamiento emocional es excesivamente alto, necesitando intervención urgente por parte de la empresa con asesoramiento y psicoterapia, si no podrían arrastrar graves problemas de salud.

De los 4 sujetos, 3 son mujeres, y todos se encuentran por encima de la edad media de la muestra. Por otro lado todos los individuos se encuentran con un nivel medio-bajo de optimismo y niveles medios de resiliencia.

Todos estos resultados coinciden con lo establecido en la literatura, según Taris, Schaufeli y Schreurs (2005) altos niveles de agotamiento y cinismo, junto con niveles bajos de eficacia, son síntomas del Síndrome de Burnout. Petterson (2000) señalaba que el optimismo y la resiliencia se relacionaban de manera negativa con el Síndrome, efecto que observamos en el presente estudio.

Nivel de Riesgo I

Denominamos Riesgo I aquellos sujetos que no se les considera con Burnout únicamente por su elevada eficacia, actuando como un modulador del Síndrome, indicando que los trabajadores aun estando agotados, se encuentran con un alto rendimiento en su trabajo.

En este nivel, se alcanzan altos niveles de agotamiento, junto con niveles altos de cinismo y niveles medio-altos de eficacia. Estos sujetos tienen un alto riesgo, si alcanzaran niveles más bajos de eficacia, estarían incluidos en el nivel anterior.

De los 6 sujetos 4 son hombres, y todos se encuentran por debajo de la edad media, perteneciendo a las personas más jóvenes de la empresa.

Observando los niveles de optimismo y resiliencia, se alcanzan niveles medio-bajos de optimismo y medios de resiliencia. Esto indica que son sujetos propensos a sufrir el Síndrome sino se interviene a tiempo.

Desde un punto de vista de la organización, deberían realizar una intervención inmediata, a nivel individual marcándose objetivos factibles, formando parte de grupos sociales donde les sea cómodo trabajar, y estableciendo líneas directas de comunicación dentro de la empresa.

Nivel de Riesgo II

De los 7 sujetos 2 son mujeres, y todos los individuos de este nivel se encuentran por encima de la edad media de la muestra.

Se alcanzan niveles medios en las tres dimensiones de Burnout, obteniendo niveles altos de agotamiento, niveles medios de cinismo, y niveles medio-altos de eficacia, situando a estos en bajos niveles de riesgo de Burnout.

Estos sujetos alcanzan un nivel medio de optimismo y niveles altos de resiliencia, por eso son capaces de sobreponerse mejor al agotamiento emocional que sufren y situarse en niveles bajos de riesgo.

Debido a los altos niveles de agotamiento sería necesaria una intervención preventiva por parte de la organización para evitar que estos sujetos sufran el Síndrome. Por ellos deberán hacer un uso eficaz del tiempo, con horarios claros que les permita el equilibrio de la vida laboral- familiar.

Nivel adecuado

De los 21 sujetos que forman la muestra, sólo 4 de ellos se encuentran en un nivel adecuado de estrés, formado por 2 hombres y 2 mujeres, con edades por debajo de la edad media.

Los niveles de agotamiento y cinismo son muy bajos, con altos niveles de eficacia, optimismo y resiliencia, por ellos podríamos decir que estos sujetos tienen

personalidades resilientes (Vera-Villaroel y Guerrero, 2003). Aun así se deberán tener en cuenta estrategias de prevención psicosocial.

Tabla 7

Niveles de Riesgo

	Sujetos	Agotamiento	Cinismo	Eficacia	Optimismo	Resiliencia	SEXO	EDAD
nivel alto de Burnout	4	6	4	2,83	2,33	3,5	2	51
	5	4	4	2,5	2,5	2,4	2	54
	21	3,8	3,33	3,83	2	1,89	2	50
	11	3,6	3	3,83	2,17	2,2	1	54
Riesgo I	12	6	2,75	5,83	2,17	2,3	1	37
	10	4,4	3	4,67	2,67	3,1	1	45
	13	3,2	3,5	4,83	2,67	3,22	2	45
	14	3	1,75	5,5	2,67	2,8	2	33
	3	2,8	2,5	4,67	2,67	2,9	1	37
	17	2,8	2,75	5	1,83	3,3	1	42
Riesgo II	16	6	0,5	5	1,5	3,2	1	47
	20	3,75	1,25	5,8	1,67	1,56	2	47
	18	2,6	1,67	4,17	2,17	2,9	1	56
	9	2,25	2	3,83	2	3,1	1	55
	8	2,2	1,5	4,83	2,17	2,8	1	48
	19	2,2	1,5	5,17	2,17	2,9	1	55
	15	2	1	3,33	1,83	2,56	2	47
Riesgo III	6	1,8	1,25	4,83	3,5	3,7	1	44
	7	1	1	4	2,67	2,9	1	57
	1	0,8	1	5,5	2,5	2,6	2	39
	2	0,4	1,5	3,5	2,17	2,1	2	25
Media		3,07	2,13	4,45	2,29	2,76		

VI. CONCLUSIONES

En relación con los objetivos iniciales marcados se han encontrado diferentes resultados.

En la revisión bibliográfica se ha encontrado información sobre el Síndrome de Burnout, el optimismo disposicional y la resiliencia. Se ha observado las diferentes definiciones y opiniones de los diferentes autores que han investigado estas variables, poniendo de manifiesto que el optimismo disposicional y la resiliencia actúan como variables moduladoras del Síndrome de Burnout.

En segundo lugar, nos hemos centrado en el análisis general de la inclusión en el mundo laboral de los trabajadores discapacitados, su normativa, la clasificación de discapacitados y las distintas vías para acceder al mercado laboral. A través de la muestra estudiada podemos ver cómo afectan las variables objeto de estudio en el centro laboral.

Los resultados del estudio empírico, ponen de manifiesto que existe en general niveles muy altos de agotamiento, niveles medios de cinismo y altos de eficacia. Se han encontrado 4 sujetos con niveles altos de Burnout, siendo necesaria una intervención inmediata por parte de la organización.

Obtenemos 6 sujetos que se encuentran en riesgo de Burnout, excepto por su alta eficacia, aunque con niveles demasiado elevados de agotamiento. Por últimos 7 sujetos se hallan con niveles medios en las tres dimensiones, considerándose fuera de peligro, pero no exentos, y 4 últimos sujetos con niveles adecuados; es decir niveles bajos de agotamiento y cinismo y altos en eficacia.

Teniendo en cuenta el género se aprecia que existe una mayor eficacia y resiliencia en los hombres que en las mujeres, obteniendo las mujeres mayores niveles de cinismo que los varones. En cuanto a la edad, los más jóvenes son más eficaces, optimistas y resilientes que los más mayores, no coincidiendo con lo establecido en la teoría donde se afirma que los más mayores deberían ser capaces de sobreponerse mejor a los problemas que los más jóvenes.

Según Carlotto et al. (2005) el agotamiento emocional se encuentra relacionado con ser más joven y conciliar la vida laboral y familiar. Sin embargo en nuestro estudio se han reflejado resultados algo diferentes, siendo el agotamiento emocional más elevado en los mayores de 46 años que en los más jóvenes de la empresa, aunque estos se encuentran en el nivel de Riesgo I, en el cual hay un nivel muy alto de agotamiento emocional, pero quedan salvaguardados por altos de eficacia.

La escasa investigación sobre la resiliencia en centros de inclusión laboral para discapacitados dificulta la posibilidad de comparar los resultados obtenidos en nuestro estudio con otros hallados en la literatura. Por otro lado, autores como Calhoun y Tedeschi (1999); Folkman y Moskowitz (2000); Shuchter y Zisook (1993) estudian la resiliencia en discapacitados. Encontrando que los jóvenes discapacitados tienen altos

niveles de resiliencia debido a las limitaciones que tienen que hacer frente en comparación con personas más adultas. Esta teoría se comprueba también en este estudio en el que se refleja el potencial positivo que tiene la resiliencia como proceso dinámico de conducta relacionada con una menor presencia de los síntomas que conforman el Burnout, asociado a un bajo nivel de optimismo.

Por último, se proponía como objeto de estudios las diferentes estrategias de intervención del Síndrome de Burnout que se encuentran esquematizadas en la Tabla 8.

Estrategias de intervención y prevención del Síndrome de Burnout

Debido al mundo laboral en el que nos encontramos, donde se producen cambios de manera continuada, es necesario contar con empleados motivados y que tengan un bienestar psicológico. A nivel práctico; la implantación de estrategias para la intervención psicosocial, son realizadas y llevadas a cabo por el departamento de Recursos Humanos. Este departamento es el encargado de hacer que sus empleados se sientan bien y motivados, llevando un control, y empleando estrategias de prevención e intervención del estrés (Salanova y Llorens, 2008).

Tabla 8

Estrategias de prevención ante el Burnout (Salanova y Llorens, 2008).

PRICIPALES ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL			
Objeto/ foco	Estrategias individuales	Estrategias grupales	Estrategias organizacionales
<u>Prevención primaria</u>	-Autodiagnóstico -Gestión del tiempo -Equilibrio trabajo-vida	-Entrenamiento en habilidades sociales.	-Auditoría de salud psicosocial. -Mejora del contenido del puesto. -Horarios de trabajo. -Desarrollo directivo

<u>Prevención secundaria</u>	- Coaching and consulting .-Marcarse objetivos factibles. -Entrenamiento de la asertividad	-Grupos de mejora social y eficaces -Formación continuada. -Entrenamiento en solución de problemas. -Programas de desarrollo organizacional	- Programas para nuevos empleados y de socialización. -Desarrollo organizacional -líneas claras de autoridad y redes de comunicación claras.
<u>Prevención terciaria</u>	-Asesoramiento -Psicoterapia.	-Asesoramiento -Psicoterapia.	-Institucionalización de servicios.

Como se puede apreciar en la Tabla 8, existen diversas formas de prevención de Burnout, a diferentes niveles.

A un nivel individual, es importante la diversificación de tareas, la continua formación, y aumentar los recursos o habilidades comunicativas, son algunas de las estrategias que se pueden llevar a cabo a nivel individual, con el objetivo de evitar situaciones estresantes, y potenciar así el control, la autoeficacia y la autoestima de cada individuo (Fidalgo Vega, 2016).

A nivel grupal, se trata de que los trabajadores no se aislen, de fomentar el apoyo social en el trabajo y el entrenamiento de las habilidades sociales, implantando sistemas democráticos participativos. A nivel organizativo tendrán que definirse las responsabilidades de los individuos, teniendo claro el rol y un diseño óptimo de las funciones con el objetivo reducir el estrés. Se trata del fomento de la colaboración y no la competitividad dentro de la organización; promoviendo el trabajo en equipo, y la promoción de puestos transparente.

Pero cuando el riesgo se materializa, y los individuos ya sufren el Síndrome, no son ellos mismos los primeros en identificarlo, sino las personas que se encuentran a su alrededor, por ello es necesario el apoyo social con el fin de evitar peores consecuencias. Sin duda el apoyo social es la variable más moderadora de los efectos del Burnout.

Es necesario saber, que no existe ninguna técnica concreta capaz de tratar de manera efectiva el Burnout, aunque cualquier modelo de intervención debe integrar de

forma complementaria diversos procesos, teniendo en cuenta que pueden emplearse tanto técnicas a nivel individual, grupal y a nivel de la organización (Tabla 8).

Por último, cabe destacar que cualquier tipo de técnica adecuada para el tratamiento del estrés sería una técnica válida para la intervención del Síndrome de Burnout, teniendo en cuenta que es la organización quien debe actuar de manera preventiva ante los riesgos, identificándolos y utilizando medidas correctoras. Si el trabajador sufre ya el Síndrome, deberá evaluar los daños, y la fase en la que se encuentra para tomar las medidas oportunas (Fidalgo Vega, 2016).

Mediante este trabajo pretendemos aportar información sobre como afectan las variables objeto de estudio en personas que trabajan en centros de discapacitados, aunque no tenemos una muestra muy representativa puede servir como información para posibles futuros trabajos. En nuestra muestra se observa la necesidad de intervenir dados los altos niveles de Burnout, haciéndose necesarias el uso de estrategias de afrontamiento.

Por otro lado comprobamos que los instrumentos utilizados para el análisis aportan datos fiables a través de un sencillo análisis, y proporcionan una fácil comprensión para los sujetos objeto de estudio. Como conclusión se puede destacar que se ha comprobado la utilidad de estos cuestionarios con cualquier tipo de muestra, no siendo necesario que sean trabajadores discapacitados, evitando un uso exclusivo.

Como limitaciones de estudio podrían considerarse otras variables y/o procesos que expliquen o complementen los resultados del estudio o de futuros estudios, como pueden ser: Variables sociales y culturales; así como estrategias de afrontamiento, de percepción de control, estados emocionales, etc.

Otra limitación es la muestra de la que se dispone para analizar en la cual no se ha podido contar con todos los trabajadores de la organización, obteniendo unos datos orientativos. Aun así sirve para poder aplicar estrategias de intervención por parte de la organización para la prevención del Síndrome y la intervención de los que lo sufran. Por ello, sería deseable realizar similares estudios con muestras más grandes, permitiendo realizar estudios estadísticos más potentes, dado que nuestro estudio es de tipo descriptivo.

Este trabajo me ha supuesto un reto, sobre todo a la hora de buscar una parte práctica. Pero, a pesar de ello, me ha conllevado una ampliación de conocimientos en la materia importantes para una futura aplicación en el ámbito laboral. Considero que es un tema que debe seguirse estudiando y desarrollando para intervenir ante este problema en centros laborales de personas discapacitadas.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, G., Eschleman, K., & Bowling, N. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 244-263.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling The Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Wel.* Jossey-Bass Publishers.
- Arciniega, J. d. (2005). la resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.
- Axayacalt Gutiérrez, G., Celis López, M. Á., Moreno Jiménez, S., Farias Serratos, F., & Suárez Campos, J. d. (2006). Síndrome de Burnoutmidigra. *Arch. Neurociencia (Méx)*, 305-309.
- Ayuso, J. L., & López, J. (1993). Síndrome de burnout y SIDA. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 42-46.
- Barlett, D. (1994). On resilience: Questions of validity. En M. W. Gordon, *Educational resilience in inner-city America* (págs. 97-108).
- Bishop, S., McCullough, B., Thompson, C., & Vasi, N. (2006). Resiliency in the Aftermath of Repetitious Violence in the Workplace. *Journal of workplace Behavioral Health*, 101-118.
- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W. B., & Nogareda, C. (2007). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo*. (N. t. prevención, Ed.) Obtenido de Ministerio de trabajo y asuntos sociales: <http://www.insht.es/>
- Brill, P. (1984). The need for an operational definition of burnout. *Family and Community Health*, 12-24.
- Brisette, I., Scheier, M., & Carver, C. (2002). The rolen of optimism and social network development, coping an psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102-111.
- Calhoun, L., & y Tedeschi, R. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 1019-1028.
- Carlotto, M. G. (2005). Predictores del síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Perspetivas en psicología*, 195-204.
- Chang, E. C., Rand, K., & Strunk, D. (2000). Optimism and risk for job burnout among working college students: Stress as a mediator. *Personality and Individual Differences*, 255-263.
- Chang, E., D'Zurilla, T., & Mayder-Olivares, A. (1994). Assessing The Dimensionality of Optimism and Pessimism Using Multimeasure Approach. *Cogn Ther Res*, 143-160.
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout*. London: Sage Publications.
- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 544-550.
- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 76-82.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Elizalde, D. L. (2004). Síndrome de Burnout. *Anestesiología*, 131-133.
- Euoopa, A. d. (2002). *Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo*. Obtenido de <http://europe.osha.eu.int>
- Everly, G., Smith, K., & Welzant, V. (2008). Cognitive-affective resilience indicia as predictors of burnout and job-related outcome. *International Journal of Emergency Mental Health*, 185-190.
- Farber, B. (1984). Stress and Burnout in suburban teachers. *Journal of educational research*, 325-331.
- Fidalgo Vega, M. (2000). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene*. Obtenido de Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.: <http://www.insht.es/>
- Fidalgo Vega, M. (2016). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Obtenido de Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/;VAPCOOKIE=DLTcX2FGHT1JZCy3hJ7z5HvK7hnsMcpq42swlXQRQTlyWlfz8787!440950634!1787190911>
- Firth, H., & Britton, P. (1989). Burnout absence and turnover among British nursing staff. *Journal of Occupational Psychology*, 23-28.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 647-654.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 159-165.

- Ganster, D. C., & Schaubroeck, J. (1991). Work Stress and employee health. *Journal of management*, 235-271.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 416-430.
- Gil- Monte, P. R. (julio de 2001). El síndrome e quemarse por el trabajo: aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Valencia, España.
- Gil- Monte, P. y. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *EL síndrome de quemarse por el Trabajo (BURNOUT): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1999). *Perpectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Facultad de Psicología, Departamento de Psicología y Psicología social. Murcia: Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., Roldán, M. D., & Nuñez-Román, E. M. (2005). Prevalencia del síndrome e quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 107-123.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. *síntesis*. Madrid.
- Grau Martín, A. (Noviembre de 2007). Como prevenir el urnout: diferentes definiciones e interpretaciones. *gestión práctica de riesgos laborales*(43), 19-27.
- Grau, A., Suñeer, R., & García, M. (2004). *Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales*. Girona: Hospital de Figueres.
- Grau, J., Hernández, E., & Vera-Villarroel, P. (2005). Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad. En E. G. hernández, *Psicología de la salud: fundamentos metodología, aplicaciones*. (págs. 113-177).
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children*. la Haya: Fundación Bernard Van Leer.
- Guzmán, M. y Aguilera, J. (2005). El síndrome de Burnout. *Universidad del azua y facultad de filosofía , letras y ciencias de la educación*. Cuenca, Ecuador.
- H.S. Baek, K. L. (2010). *Reliability and validity of the corean version of the Connor Davidson resilience scale*. psychiatry ivestigation.
- Jones, J. R. (2007). Resilience an well being in palliative care staff; a qualitative study of hospice nurses experience of work. *Psychooncology*, 733-740.

- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1-11.
- Lai, L., & Yue, X. (2000). Measuring optimism in Hong Kong and mainland Chinese with the revised Life Orientation Test. *Personality and Individual Differences*, 781-796.
- Lazarus, & Folkman. (1984). *Teoría de la Evaluación Cognitiva*.
- López- Elizalde, D. (2004). Síndrome del Burnout. *Revista mexicana de Anestesiología* , 131-133.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experience burnout. *Occupational Psychology*, 99-113.
- Masten, A., & Powell, J. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. En S. Luthar, *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (págs. 1-25). Cambridge.
- Menezes de Lucena Carvalho, V. A., Fernández Calvo, B., Lorenzo Hernández, M., Ramos Campos, F., & Contador Castillo, I. (2006). Resiliencia y el modelo de Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18(4), 791-796.
- Moreno- Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa, E., & y Morante, M. E. (2005). *Breve historia del burnout a través de sus instrumentos de evaluación*. Zaragoza.
- Moreno, B., Oliver, C., & Aragonese, A. (1991). El burnout, una forma específica de estrés laboral. En *Manual de psicología clínica aplicada* (págs. 271-285). Madrid: Buela-Casal, G y Caballo, V.
- Moreno-Jiménez, B., Arcenillas, M., & Morante, M. (2005). Burnout en profesores de primaria: Personalidad y sintomatología. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 71-88.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez- Carvajal, R., & Escobar Redonda, E. (2001). La evaluación el burnout profesional factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y estrés*, 69-78.
- Moya-Albiol, L., Serrano, M. Á., González-Bono, E., Rodríguez-Alarcón, G., & Salvador, A. (2005). *Respuesta Psicofisiológica de estrés en una jornada laboral*. Valencia.
- Mroczek, D., Spiro, A., Aldwin, C., Ozer, D., & Bossé, R. (1993). Construct validation of optimism and pessimism in older men: findings from the normative aging study. *Health Psychology*, 406-409.
- Nowack, K. M., & Pentkowski, A. M. (1994). Lifestyle habits, substance use and prediction of job burnout in professional working women. *Work and Stress*, 19-35.
- Nowack, K. M., Hanson, A., & Gibbons, J. (1985). Factors affecting burnout & job performance in resident assistants. *Journal of College Student Personnel*, 137-142.

- Otero- López, J., Luengo, A., Romero, E., Gómez, J., & y Castro, C. (1988). *Psicología de la personalidad. Manual de prácticas*. Ariel Practicum.
- Otero-López, J., Castro, C., Santiago, M., & Villardefrancos, E. (2010). Exploring stress burnout, and job dissatisfaction in secondary school teachers. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 107-123.
- Pedro R, G. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra ocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- Pedro R. Gil-Monte, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *anale de psicología*, 15(2), 261-268.
- Pereda, C., De Prada, M., & Actis, W. (2016). La inserción Laboral de las personas con discapacidades. *Colección Estudios Sociales*.
- Peterson, C., Seligman, M., & Vaillant, G. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five-year longitudinal study. *Journal of personality and social psychology*, 23-27.
- Petterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 44-55.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout. Causes and cures*. New York.
- Pines, A., & Kafry, D. (1978). Coping with burnout. *Paper presented at the Annual Convention of the American Psychology Association*. Toronto, Canadá.
- Pines, A., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, 233-237.
- Quatrocchi-Tubin, S., Jones, J. W., & Breedlove, V. (1982). The Burnout Syndrome in geriatric counsellor and service workers. *Activities, Adaptation and Aging*, 65-76.
- Remor, E., Amorós, M., & Carrobes, J. A. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*, 37-44.
- Richardson, G., Niger, B., Jensen, S., & Kumpfer, K. (1990). The resilience model. *Health Education*, 33-39.
- Rutter, M. (1993). Resilience; some conceptual considerations. *Journal of adolescent Health*, 14(8), 626-631.
- Saborio Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. (marzo de 2015). Síndrome de Burnout. *Revisión bibliográfica*. Costa Rica.
- Salanova, M. (2006). Medida y evaluación del burnout:nuevas perspectivas. En P. Gil-Monte, M. Salanova, J. Aragón, & W. Schaufeli, *El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios sociales* (págs. 27-43). Valencia.
- Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del BURNOUT. *papeles del psicólogo, sección Monográfica*, 59-67.

- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiró, J., & Grau, R. (2000). desde el "burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología el Trabajo y las Organizaciones*, 117-134.
- Schaufel, i. W., Leiter, M., Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). The Maslach Burnout Inventory: General Survey (MBI-GS). En C. Maslach, S. Jackson, & M. Leiter, *Maslach Burnout Inventory Manual* (págs. 19-26). Palo Alto; California.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M., Maslach, C., & Jackson, S. E. (1966). *MASLACH BURNOUT INVENTORY - GENERAL SURVEY*. Palo Alto, California.
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 293-315.
- Scheier, M. F., Carver, C. W., & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1063-1078.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., y otros. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1024-1040.
- Scheier, M., & Carver, C. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 219-247.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organization. En C. L. I. Robertson, *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. New York.
- Shuchter, S., & y Zisook, S. (1993). *The course of normal grief*. En W. Stroebe, M.S. Stroebe y R.O. Hansson. Cambridge: Handbook of Bereavement: Theory, research and intervention.
- Soler Sánchez, M. I., Meseguer de Pedro, M., & García Izquierdo, M. (2013). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 2-8.
- Taris, T. L., Schaufeli, W., & Schreurs, J. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal test. *Work and Stress*, 238-255.
- Vanistendael, S. (1995). *Como crecer superando los percances*. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la infancia. BICE.
- Vera-Villarreal, P., & Guerrero, A. (2003). Diferencias en habilidades de resolución de problemas sociales en sujetos optimistas y pesimistas. *Universitas Psychologica*, 21-26.

VIII. ANEXO

Anexo I

1. Maslach Burnout Inventory- General Survey

	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces/ una vez al mes	Regularmente/ pocas veces al mes	Bastantes veces/ Una vez por semana	Casi siempre/ pocas veces por Semana	Siempre/ todos los días
1. Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Estoy "consumido" al final de un día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Trabajar todo el día es una tensión para mí	0	1	2	3	4	5	6
5. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
6. Estoy "quemado" por el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
7. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización	0	1	2	3	4	5	6
8. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto	0	1	2	3	4	5	6
9. He perdido entusiasmo por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10. En mi opinión soy bueno en mi puesto	0	1	2	3	4	5	6
11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
12. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto	0	1	2	3	4	5	6
13. Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas	0	1	2	3	4	5	6

2. Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R)

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre

1. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor	0	1	2	3	4
2. Me resulta fácil relajarme	0	1	2	3	4
3. Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro/a de que me pasará	0	1	2	3	4
4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro	0	1	2	3	4
5. Disfruto mucho de mis amistades	0	1	2	3	4
6. Para mí es importante estar siempre ocupado/a	0	1	2	3	4
7. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera	0	1	2	3	4
8. No me disgusto fácilmente	0	1	2	3	4
9. Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas	0	1	2	3	4
10. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas	0	1	2	3	4

3. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

	0	1	2	3	4
	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios	0	1	2	3	4
2. Puedo hacer frente a lo que venga	0	1	2	3	4
3. Trato de ver el lado gracioso de los problemas	0	1	2	3	4
4. Hacer frente al estrés puede fortalecerme	0	1	2	3	4
5. Tiendo a recuperarme después de las dificultades	0	1	2	3	4
6. Puedo lograr mis objetivos a pesar de los obstáculos	0	1	2	3	4
7. Puedo mantener la concentración bajo presión	0	1	2	3	4
8. No me desmoralizo fácilmente por el fracaso	0	1	2	3	4
9. Pienso en mí mismo como una persona fuerte	0	1	2	3	4
10. Puedo manejar sentimientos desagradables	0	1	2	3	4

Anexo II

Este cuestionario sirve para describir algunas variables relacionadas con su trabajo

SEXO: Hombre Mujer

EDAD:.....AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL.....

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN ESTA EMPRESA.....

TIPO DE DISCAPACIDAD

Física Visual Auditiva

Otras Ninguna

Expresé brevemente en qué consiste su discapacidad:

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas..

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus creencias

	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces/ una vez al mes	Regularmente/ pocas veces al mes	Bastantes veces/ Una vez por semana	Casi siempre/ pocas veces por Semana	Siempre/ todos los días
1. Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Estoy "consumido" al final de un día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Trabajar todo el día es una tensión para mí	0	1	2	3	4	5	6

5. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
6. Estoy "quemado" por el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
7. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización	0	1	2	3	4	5	6
8. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto	0	1	2	3	4	5	6
9. He perdido entusiasmo por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10. En mi opinión soy bueno en mi puesto	0	1	2	3	4	5	6
11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
12. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto	0	1	2	3	4	5	6
13. Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas	0	1	2	3	4	5	6

Por favor, lea atentamente las frases que aparecen a continuación.

Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus creencias utilizando la siguiente escala:

	0	1	2	3	4
	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor	0	1	2	3	4
2. Me resulta fácil relajarme	0	1	2	3	4
3. Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro/a de que me pasará	0	1	2	3	4
4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro	0	1	2	3	4
5. Disfruto mucho de mis amistades	0	1	2	3	4
6. Para mí es importante estar siempre ocupado/a	0	1	2	3	4
7. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera	0	1	2	3	4
8. No me disgusto fácilmente	0	1	2	3	4

9. Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas	0	1	2	3	4
10. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas	0	1	2	3	4
11. Soy capaz de adaptarme a los cambios	0	1	2	3	4
12. Puedo hacer frente a lo que venga	0	1	2	3	4
13. Trato de ver el lado gracioso de los problemas	0	1	2	3	4
14. Hacer frente al estrés puede fortalecerme	0	1	2	3	4
15. Tiendo a recuperarme después de las dificultades	0	1	2	3	4
16. Puedo lograr mis objetivos a pesar de los obstáculos	0	1	2	3	4
17. Puedo mantener la concentración bajo presión	0	1	2	3	4
18. No me desmoralizo fácilmente por el fracaso	0	1	2	3	4
19. Pienso en mí mismo como una persona fuerte	0	1	2	3	4
20. Puedo manejar sentimientos desagradables	0	1	2	3	4

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN