

Niveles de burnout y resiliencia en residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria

The Level of burnout and resilience in family and community medicine and nursing residents

Chacón-Docampo, Macarena^{1,2}, Asensio-Martínez, Ángela³, Pastoriza-Rodríguez, Sara¹, Clavería-Fontán, Ana^{1,2}, González-Formoso, Clara^{2,4}, Martín-Miguel, María Victoria^{2,5}

¹Grupo I-Saúde. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Área Sanitaria de Vigo.

²Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS).

³Departamento de Psicología y Sociología. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Universidad de Zaragoza.

⁴Centro de Salud de Pontearreas. Área Sanitaria de Vigo.

⁵Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria. Área Sanitaria de Vigo.

Autora para correspondencia: Macarena Chacón Docampo. E-mail: macarena.chacon@iisgaliciasur.es

Resumen

Título: Niveles de burnout y resiliencia en residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria.

Objetivo: Determinar nivel de burnout y nivel de resiliencia en residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria.

Diseño: Estudio transversal multicéntrico con cuestionario.

Emplazamiento: Unidades Docentes Multidisciplinares de Atención Familiar y Comunitaria de Vigo, Zaragoza y Mallorca.

Número de sujetos incluidos: 177 Residentes de las promociones 2018, 2019, 2020 y 2021 de las Unidades Docentes de Vigo, Zaragoza y Mallorca.

VARIABLES: Nivel de "burnout" en las esferas personal, trabajo y relación con los pacientes a través de la Copenhagen Burnout Inventory autocumplimentada (CBI). Medida de resiliencia, con escala abreviada Connor-Davidson (10-itemCD-RISC) y variables sociodemográficas y laborales.

Resultados: Participaron 177(67,6%) residentes. El 69,5 % de medicina. El 82% eran mujeres. El 40,3% de Aragón, 42,6% de Galicia y el 17% de Baleares. Con valor medio de burnout personal de 44,7, de trabajo 47,3 y trabajo con pacientes 37,9. El valor medio de la resiliencia fue de 26,6. Para un nivel de significación $\alpha=0,05$, en el análisis bivariante por sexo no existen diferencias significativas y por categoría profesional existen diferencias significativas con las variables edad, horas de trabajo, pacientes por día, burnout de trabajo y burnout de trabajo con pacientes.

Conclusiones: Los residentes presentaron un elevado burnout y una resiliencia baja. Este trabajo es el punto de partida para la creación de una intervención de competencia personal para aumentar resiliencia y prevenir el burnout.

Palabras clave: Burnout, resiliencia, medicina, enfermería, residente

Abstract

Title: The Level of burnout and resilience in family and community medicine and nursing residents.

Objectives: To determine level of burnout and level of resilience in family and community medicine and nursing residents

Design: Multicenter cross-sectional study with questionnaire.

Location: Family and Community Multidisciplinary Teaching Units of Vigo, Zaragoza and Mallorca.

Number of subjects included: 177 Residents from the 2018, 2019, 2020 and 2021 promotions of the Teaching Units of Vigo, Zaragoza and Mallorca.

Variables: Level of "burnout" in personal spheres, work and relationship with patients through the self-completed Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Resilience measure, with abbreviated Connor-Davidson scale (10-itemCD-RISC) and sociodemographic and labor variables.

Results: 177 (67,6%) residents participated. 69.5% medicine. 82% were women. 40.3% from Aragon, 42.6% from Galicia and 17% from the Balearic Islands. With an average value of personal burnout of 44.7, work 47.3 and work with patients 37.9.

The mean value of resilience was 26.6. For a significance level of $\alpha=0.05$, in the bivariate analysis by sex there are no significant differences and by professional category there are significant differences with the variables age, working hours, patients per day, work burnout and work burnout with patients.

Conclusions: The residents presented a high burnout and a low resilience. This work is the starting point for the creation of a personal competence intervention to increase resilience and prevent burnout.

Keywords: resilience, medicine, nursing, resident

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral, entendido como el desequilibrio entre las demandas del puesto de trabajo y las capacidades del trabajador de hacerles frente, si es mantenido en el tiempo puede llegar a causar el burnout(1). El burnout, descrito como el síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger (2) aunque es Maslach quien lo comienza a estudiar en profundidad y describe sus tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y cinismo, y sentimientos de ineficacia y logros personales inadecuados (3). Entre el colectivo de sanitarios asciende, con frecuencia, a prevalencias superiores al 50% y trae consecuencias nefastas tanto para el individuo (abuso sustancias, depresión, suicidio...) como para la sociedad (absentismo, menor productividad...) (4).

Existen numerosos factores que influyen en la presencia de esta patología en nuestras sociedades. Los principales factores son estresores ajenos al individuo y están relacionados con la organización del trabajo, siendo la actuación sobre la organización la más recomendable. También influyen factores individuales sobre los que también se puede actuar y que son, a menudo, las únicas herramientas con las que cuentan los profesionales (4).

Por otro lado, se sabe que la resiliencia, definida como la capacidad de superar adversidades puede actuar como factor protector de padecer burnout (5). En la resiliencia hay una interacción compleja y dinámica entre factores individuales, ambientales y socioculturales (6). Muchos trabajos apuntan que niveles altos de resiliencia se relacionan con niveles más bajos de estrés y mejor salud mental (7).

Ser residente es un reto tanto a nivel profesional como personal. Pone a prueba las fortalezas y debilidades de la persona en formación. El trabajo diario, junto a las guardias e ir asumiendo mayor responsabilidad, hace que el personal en formación esté sometido a una carga física y mental que podría traducirse en burnout. El agotamiento puede presentarse como síntomas físicos (dolor de cabeza, problemas digestivos, insomnio, fatiga) o psicológicos (reducción concentración, irritabilidad) y puede interferir en el trabajo diario. Además, el burnout aumenta la probabilidad de cometer errores durante el desarrollo del trabajo y disminuye también la calidad de la atención al paciente al reducir la compasión y las interacciones (8). Reconocido esto, cada vez más se tienen en cuenta programas para entrenar la resiliencia con el fin de evitar, o ayudar a recuperarse, del agotamiento afectivo, físico y cognitivo y la desconexión del trabajo (9).

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de burnout en sus esferas personal, trabajo y trabajo con pacientes y el nivel de resiliencia que presentan los residentes de atención familiar y comunitaria.

MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal multicéntrico con cuestionario.

La población diana eran los residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Atención Familiar y Comunitaria (UDM de AFyC) de Vigo, Zaragoza y Mallorca, de las promociones 2018, 2019, 2020 y 2021. En total, eran 262 residentes.

El tamaño de la muestra para una población de 262 residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria de la CCAA de Aragón, Galicia y Baleares, con un nivel de confianza del 95% y con un

margen de error del 5% sería necesaria una muestra de 157 residentes calculado con OpenEpi, versión 3.

Las variables sociodemográficas incluidas fueron: sexo, edad, profesión y comunidad autónoma donde se realiza la residencia.

Las variables laborales fueron: horas de trabajo semanales y pacientes al día en consulta.

El nivel de burnout en las esferas personal, trabajo y trabajo con los pacientes fue evaluado a través de la Copenhagen Burnout Inventory autocumplimentada (CBI)(10)(Anexo I). Es un cuestionario validado de 19 ítems y se evalúa con una escala tipo Likert con cinco categorías de respuesta (nunca; solo alguna vez; algunas veces; muchas veces o siempre), las respuestas se transforman a valores métricos de entre 0 y 100 (0, 25, 50, 75, 100). La puntuación final se calculó tomando la media de los elementos de cada una de las escalas (11).

La medida de resiliencia, se evaluó con la escala abreviada Connor-Davidson (10-item CD-RISC)(12) (Anexo II), que mide la resiliencia como única dimensión con cinco categorías de respuesta (0: totalmente en desacuerdo, 4: totalmente de acuerdo) y puntuaciones entre 0 y 40. Puntuaciones menores o iguales a 27 se consideran bajas y mayores o iguales a 36 altas.

Los residentes fueron informados de la existencia del estudio por cartelería en las unidades docentes, donde se accedía a un formulario para ceder los datos de contacto. Los residentes que accedían a participar recibieron en su correo electrónico un enlace de acceso al software libre REDCap para realizar los cuestionarios online de manera anónima. Una vez accedían, firmaban el consentimiento informado antes de comenzar a cumplimentar los cuestionarios. La plataforma REDCap incluye aspectos relativos a control de acceso, seguridad y protección de datos. Se encuentra alojada en el servidor del Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables a través de la media y desviación estándar, para variables cuantitativas, y número/porcentaje para cualitativas. Se realizó un análisis bivariante por sexo y por profesión, aplicando las pruebas U de Mann-Whitney para las variables cuantitativas y Chi Cuadrado para las variables cualitativas. Se consideró un nivel de significación de $\alpha=0,05$. Todos los análisis se realizaron con el paquete de software estadístico R Studio, versión 4.1.3. (13).

Aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica de Pontevedra-Vigo-Ourense (Código de Registro: 2020/153).

RESULTADOS

Participaron un total de 177 (67,6%) residentes. El 69,5 % pertenecían a la categoría de médicos. El 82% eran mujeres. La distribución por CCAA es: Aragón 40,3%, Galicia 42,6% y Baleares 17%. La media de horas de trabajo semanales fue de 49,16(DE:10,21) y del número de pacientes diarios de 30,46(DE:14,05).

Las puntuaciones de la escala CBI presentaron los siguientes valores: burnout personal 44,75 (DE:17,97), burnout de trabajo 47,34(DE:16,83) y burnout de trabajo con pacientes 37,9(DE:15,91). El valor medio de la resiliencia fue de 26,58(DE:5,55).

Al comparar las CCAA se aprecia una diferencia significativa en el número de pacientes diarios atendidos entre Baleares con 22,76(DE:9,09) y las otras dos CCAA Aragón-Galicia con 31,92(DE:14,37)

En la Tabla 1 podemos ver el análisis comparativo entre sexos, donde se observa que no existen diferencias significativas entre ambos.

Tabla 1

	Sexo [#]		p valor
	Mujer	Hombre	
N	140 (81,9)	31 (18,1)	
Edad	27,65 (3,55)	27,83 (3,06)	0,379
Categoría profesional (Medicina)	65,7 (57,6; 73,2)	83,9 (68,2; 93,6)	0,078
Lugar de residencia			0,992
Aragón	40,7 (32,8; 49,0)	41,9 (25,9; 59,4)	
Galicia	42,9 (34,9; 51,1)	41,9 (25,9; 59,4)	
Balears	16,4 (11,0; 23,2)	16,1 (6,4; 31,8)	
Horas de trabajo	48,49(9,99)	52,10 (11,31)	0,139
Pacientes por día	30,25 (13,89)	31,42 (15,24)	0,551
Resiliencia	26,26 (5,55)	27,61 (5,44)	0,308
Burnout personal	45,92 (15,98)	43,15 (21,67)	0,252
Burnout de trabajo	47,31 (15,37)	50,54 (19,27)	0,627
Burnout de trabajo con pacientes	37,32 (13,86)	45,03 (19,23)	0,065

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

[#]Los datos se expresan en media (desviación típica) para cuantitativas y en porcentaje (IC 95%) para cualitativas.

Tabla 1: Diferencias por sexo.

En la Tabla 2 se presenta la comparación entre categorías profesionales, encontrándose diferencias significativas en edad, horas de trabajo, pacientes por día, burnout de trabajo y burnout de trabajo con pacientes, entre profesionales de medicina y enfermería.

Tabla 2

	Categoría profesional [#]		p valor
	Medicina	Enfermería	
N	121 (69,5)	53 (30,5)	
Sexo (Mujer)	78,0 (69,9; 84,7)	90,6 (80,6; 96,3)	0,078
Edad	27,87 (4,66)	27,28 (4,66)	0,002**
Lugar de residencia			0,322
Aragón	43,9 (35,4; 52,7)	32,1 (20,7; 45,3)	
Galicia	40,7 (32,3; 49,5)	47,2 (34,2; 60,5)	
Balears	15,4 (9,9; 22,6)	20,8 (11,6; 33,0)	
Horas de trabajo	51,73 (10,40)	43,15 (6,67)	0,000***
Pacientes por día	35,63 (13,14)	18,05 (6,24)	0,000***
Resiliencia	26,52 (5,64)	26,70 (5,38)	0,993
Burnout personal	45,22 (18,49)	44,10 (16,72)	0,490
Burnout de trabajo	49,03 (17,83)	43,71 (13,88)	0,028*
Burnout de trabajo con pacientes	40,45 (16,66)	32,39 (12,27)	0,001**

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

[#]Los datos se expresan en media (desviación típica) para cuantitativas y en porcentaje (IC 95%) para cualitativas.

Tabla 2: Diferencias por categoría profesional.

DISCUSIÓN

En este trabajo se muestran los niveles de burnout y resiliencia en una muestra de residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria.

Los niveles de burnout encontrados en nuestro estudio pueden considerarse elevados según el criterio de la propia escala. También resultan más elevados que los publicados por Pujol en 2021, referidos a población de médicos en España, siendo estos valores de 40,90 para burnout personal, 45,76 burnout de trabajo y de 30,21 para burnout de trabajo con pacientes.

De las tres subescalas que tiene la CBI, la de burnout de trabajo es la que presenta niveles más elevados en los residentes estudiados. El burnout de trabajo se refiere al agotamiento físico y psicológico que es percibido por la persona en relación con su puesto de trabajo, se centra en las atribuciones que le da la persona al lugar donde trabaja (10). Es posible que nuestros resultados se vieran influidos por el momento del estudio, coincidiendo con el inicio y primeras etapas de la pandemia, lo que supuso una crisis de incertidumbre y de estrés adaptativo para todos los profesionales sanitarios.

Es llamativa la diferencia encontrada entre residentes de medicina y enfermería en relación con el burnout de trabajo y de trabajo con pacientes, siendo los niveles más altos entre los primeros. Esto puede estar en relación con la carga horaria y de pacientes que es francamente más elevada en los médicos. Además, es posible que estos soporten una percepción de mayor responsabilidad legal. En cualquier caso, este resultado deja la puerta abierta a posibles estudios que evalúen los diferentes factores de riesgo que presentan ambas categorías profesionales.

El nivel medio de resiliencia, en nuestra muestra, fue de 26,58 (DE:5,55) y aunque no existen puntos de corte claros, puntuaciones iguales o menores a 26 se pueden considerar como resiliencia baja (14). En comparación con otros trabajos, el nivel de resiliencia que obtenemos es inferior: 26,58 (DE:5,55) vs. 31,57 (DE:3,95)(15).

La mayoría de los trabajos recientes sobre agotamiento profesional se han publicado en residentes de especialidades quirúrgicas (16) y la escala más utilizada habitualmente para medir el agotamiento profesional es la Maslach Burnout Inventory (MBI)(17), escala que posee un gran reconocimiento internacional, con unas propiedades psicométricas idóneas, pero que presenta algunas limitaciones en cuanto al alcance conceptual así como no ser un cuestionario de dominio público, sino comercial (18). Consideramos fortalezas de este trabajo el estudiar el burnout en residentes de atención familiar y comunitaria por un lado y, por otro, ser uno de los primeros en aplicar la escala CBI, poco utilizada en población española, aportando nuevos resultados de la misma. Sólo existen dos estudios en población española donde se utiliza dicho cuestionario y uno de ellos fue en un contexto anterior a la pandemia por la Covid-19 (11,19), por lo que sería necesario tener más estudios utilizando el CBI en dicha población.

Como ya hemos comentado, este proyecto se inició y realizó en el momento de la pandemia por Covid-19 y, pensamos que esto ha influido en las dificultades habidas para el reclutamiento de participantes y en la tasa de participación que ha sido menor de lo deseado, lo que consideramos una limitación del estudio. En particular, en la UDM de AFyC de Mallorca fue donde menos residentes participaron.

Siguiendo los pasos de otros trabajos, los resultados obtenidos serían el punto de partida para el desarrollo de programas de intervención que puedan prevenir el burnout desarrollando habilidades emocionales (20). La resiliencia puede afectarse multifactorialmente y las intervenciones para su mejora deben orientarse hacia niveles individuales, grupales y organizacionales. Mejorar la resiliencia en entornos laborales que puedan generar estrés es de gran interés dado que puede ayudar a prevenir el burnout (6).

Sería recomendable que las UDD, en sus líneas curriculares de formación, incluyeran intervenciones para adquirir habilidades de inteligencia emocional, concebidas y realizadas por personal cualificado, que permitan implementar estrategias de afrontamiento y protectoras de la salud mental de los residentes.

Lista de abreviaturas:

AFyC: Atención Familiar y Comunitaria

CCAA: Comunidades Autónomas

CBI: Copenhagen Burnout Inventory

FyC: Familiar y Comunitaria

UDM de AFyC: Unidad Docente Multidisciplinar Familiar y Comunitaria

Conflictos de interés: No existen conflictos de interés por parte de las autoras.

Financiación: La presente investigación no recibió ayudas específicas de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Contribución de las autoras: Todas las autoras, han contribuido en igual grado, en todas y cada una de las etapas de elaboración del manuscrito.

Agradecimientos: A las Unidades Docentes y a todos los residentes que han participado activamente en este proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Navinés R, Martín-Santos R, Olivé V, Valdés M. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Medicina Clínica*. 2016;146(8):359-66.
2. Freudenberger, HJ. Staff burnout. *J Soc Issues*. 1974;30(1):159-165.
3. Maslach, C. Burned-out. *Hum Behav*. 1976; 5:16-22.
4. Committee on Systems Approaches to Improve Patient Care by Supporting Clinician Well-Being, National Academy of Medicine, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2019 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/25521>
5. Zambrano Bohorquez B, Villarín Castro A, Muñoz Bodas F, Gómez Rey I. Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Rev Clín Med Fam*. 2022;134-42.
6. Venegas CL, Nkangu MN, Duffy MC, Fergusson DA, Spilg EG. Interventions to improve resilience in physicians who have completed training: A systematic review. Morote Ríos R, editor. *PLoS ONE*. 2019;14(1):e0210512.
7. Asensio-Martínez A, Magallón-Botaya R, García-Campayo J. Resiliencia: impacto positivo en la salud física y mental. *Revista INFAD de Psicología*. 2018;2(2):231.
8. Nene Y, Tadi P. Resident Burnout. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553176/>
9. Card AJ. Physician Burnout: Resilience Training is Only Part of the Solution. *Ann Fam Med*. 2018;16(3):267-70.
10. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*. 2005;19(3):192-207.
11. Molinero Ruiz E, Basart Gómez-Quintero H, Moncada Lluís S. Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España. *Rev Esp Salud Publica*. 2013;87(2):165-79.
12. Notario-Pacheco B, Solera-Martínez M, Serrano-Parra MD, Bartolomé-Gutiérrez R, García-Campayo J, Martínez-Vizcaíno V. Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9(1):63.
13. R: The R Project for Statistical Computing [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.r-project.org/>
14. CD-RISC: The Scale [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.connordavidson-resiliencescale.com/user-guide.php>
15. Arrogante Ó, Pérez-García AM, Aparicio-Zaldívar EG. Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enfermería Clínica*. 2015;25(2):73-80.
16. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Med Clin (Barc)*. 13 de agosto de 2021;157(3):130-40.
17. Maslach C, Jackson SE. *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
18. Olivares V, Gil-Monte P. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Cienc Trab*. 2009; 11 (31): 160-167.
19. de Castro AP. Evaluación del burnout en Medicina Interna y Psiquiatría en el Hospital Doce de Octubre de Madrid usando el Copenhagen Burnout Inventory: un estudio observacional transversal. 2021;13.
20. Aranda Auserón G, Elcuaz Viscarret MR, Fuertes Goñi C, Güeto Rubio V, Pascual Pascual P, Sainz de Murieta García de Galdeano E. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*. 2018;50(3):141-50.

PUNTOS CLAVE

Lo conocido sobre el tema:

- *El burnout es la consecuencia de la exposición prolongada a condiciones de trabajo estresantes, caracterizándose por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de realización personal.*
- *La resiliencia, definida como la capacidad de adaptación positiva al estrés y la adversidad, se considera un factor protector contra los problemas mentales.*
- *La prevalencia de burnout entre sanitarios está por encima del 50%.*

Qué aporta este estudio:

- *Medir niveles de burnout y resiliencia en residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria.*
- *Empleo de cuestionario CBI para evaluar burnout.*
- *Punto de partida para crear intervención para mejorar competencias personales y así aumentar la resiliencia y prevenir burnout.*

Anexo I

COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY

BURNOUT PERSONAL

- ¿Con qué frecuencia te sientes cansado?
- ¿Con qué frecuencia piensas “no puedo más”?
- ¿Con qué frecuencia te sientes débil y susceptible de enfermar?
- ¿Con qué frecuencia estás físicamente agotado?
- ¿Con qué frecuencia te sientes agotado?
- ¿Con qué frecuencia estás psicológicamente agotado?

BURNOUT RELACIONADO CON EL TRABAJO

- ¿Te sientes agotado al final de tu jornada laboral?
- ¿Por la mañana te agota pensar en otro día de trabajo?
- ¿Sientes que cada hora de trabajo es agotadora?
- ¿Tienes suficiente energía para la familia y los amigos durante el tiempo libre?
- ¿Te sientes quemado por tu trabajo?
- ¿Te sientes frustrado por tu trabajo?
- ¿Tu trabajo es emocionalmente agotador?

BURNOUT RELACIONADO CON EL TRABAJO CON CLIENTES

- ¿Estás cansado de trabajar con clientes o usuarios?
- ¿A veces te preguntas cuánto tiempo podrás continuar trabajando con clientes o usuarios?
- ¿Es duro trabajar con clientes o usuarios?
- ¿Sientes que das más que recibes cuando trabajas con clientes o usuarios?
- ¿Es frustrante trabajar con clientes o usuarios?
- ¿Trabajar con clientes o usuarios consume tu energía?

Anexo II

ESCALA RESILIENCIA CONNOR-DAVIDSON 10 ITEMS

1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.
2. Puedo enfrentarme a cualquier cosa.
3. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.
4. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.
5. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.
6. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.
7. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.
8. No me desanimo fácilmente ante el fracaso.
9. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales.
10. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. Tristeza, temor, enfado.