



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal asistencial de un
Hospital de la Región de Apurímac, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Alarcón Peralta, Jessica Janeth (ORCID: 0000-0002-0681-5249)

Quispe Chauca, Hayde (ORCID: 0000-0002-8397-418X)

ASESORA:

Dra. Choquehuanca Flores, Leonor (ORCID: 0000-0002-8488-3204)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Desarrollo Organizacional

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres que siempre me apoyaron en los buenos y malos momentos, que me incentivaron a alcanzar este gran objetivo, les estoy muy agradecida por su apoyo incondicional que día a día me brindan.

Jessica Alarcón

Este trabajo lo dedico a la memoria de mi madrecita quien me enseñó con su ejemplo los valores de la vida y que todo se consigue con esfuerzo y dedicación. A mis hijos Jhonattan y Jesús, quienes son mi motor, mi alegría y a mi esposo por su apoyo incondicional.

Hayde Quispe

Agradecimiento

A Dios, nuestro señor por bendecirnos, protegernos y cuidarnos en estos tiempos difíciles; que nos permite también alcanzar un logro más en nuestra formación profesional.

A la docente de la universidad por habernos guiado en todo momento para logro de este trabajo de investigación.

A nuestra hermosa familia que a pesar de estos tiempos difíciles siempre estuvieron con nosotros, apoyándonos, acompañándonos y así poder concluir el presente trabajo de investigación.

Los autores

Índice de Contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	13
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. TIPO Y DISEÑO.....	21
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	21
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	22
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.5. PROCEDIMIENTO.....	24
3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	28
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	39

Índice de Tablas

Tabla 1 Prueba de normalidad de shapiro wilk	30
Tabla 2 Correlación entre síndrome de burnout y resiliencia	30
Tabla 3 Correlación entre resiliencia y las dimensiones de sb.....	31
Tabla 4 Correlación entre la variable resiliencia y realización personal.	31
Tabla 5 Correlación entre síndrome de burnout y las dimensiones de resiliencia.....	32
Tabla 6 Presencia del síndrome de burnout según edad y género.	33
Tabla 7 Niveles de resiliencia según edad y genero	34
Tabla 8 Resultados del piloto fiabilidad síndrome de burnout	51
Tabla 9 Resultados del piloto fiabilidad resiliencia	51
Tabla 10 Análisis descriptivo de los ítems de los instrumentos.....	52
Tabla 11 Análisis descriptivo de los ítems del cuestionario de resiliencia.....	53
Tabla 12 Tabla para determinar tamaño de muestra según krejcie & morgan.....	54

Índice de Figuras

Figura 1 Matriz de correlación entre el síndrome de burnout y resiliencia.	55
Figura 2 Matriz de correlación entre resiliencia y las dimensiones de síndrome de burnout	56
Figura 3 Gráficos de correlación entre la variable síndrome de burnout y la variable resiliencia.....	57
Figura 4 Gráficos de correlación entre la variable resiliencia y la dimensión de cansancio emocional	58
Figura 5 Gráfico de correlación entre la variable resiliencia y la dimensión de despersonalización.	59
Figura 6 Gráfico de correlación entre la variable resiliencia y la dimensión de realización personal de la variable síndrome burnout.....	60

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal asistencial de un hospital de la Región de Apurímac, 2020. El tipo de investigación fue descriptivo – correlacional y de diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 202 profesionales de salud que laboran en la parte asistencial, entre edades de 18 a 65 años. Los instrumentos que utilizamos para la recolección de datos fueron: el Inventario de Burnout Maslach (1981), adaptado en Perú por Wendy Vizcardo en 2017 & Escala de Resiliencia de Wagnild y Yung (1993), adaptado en Perú por Angelina Novella en el año 2002. Los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, dieron valores menores ($p < 0.05$), para las variables Resiliencia y Síndrome de Burnout, y para todas las dimensiones utilizadas en la investigación. De modo que los estadísticos utilizados fueron no paramétricos. Asimismo, se visualiza en los resultados que existe una correlación negativa y significativa de intensidad moderada ($Rho = -.255$ y $p = 0,000$) y de tamaño de efecto pequeño ($r^2 = 0.06$), entre las variables Síndrome de Burnout y Resiliencia. Del mismo modo entre la resiliencia y la dimensión de Agotamiento Emocional y Despersonalización. No encontrándose una correlación entre resiliencia y la dimensión Realización personal.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Resiliencia, Estrés.

ABSTRAC

The present study had the general objective of determining the relationship between the Burnout Syndrome and Resilience in the healthcare personnel of a hospital in the Apurimac Region, 2020. The type of research was descriptive - correlational and of a non-experimental, transactional design. The sample consisted of 202 health personnel aged 18 to 65 years. The instruments we used for data collection were: the Maslach Burnout Inventory (1981), adapted in Peru by Wendy Vizcardo in 2017 & Resilience Scale (1993), adapted in Peru by Angelina Novella in 2002. The results of Shapiro Wilk's normality test, gave lower values ($p < 0.05$), for the variables Resilience and Burnout Syndrome, and for all the dimensions used in the research. So the statistics used were non-parametric. Likewise, the results show that there is a negative and significant correlation of moderate intensity ($Rho = -.255$ and $p = 0.000$) and of small effect size ($r^2 = 0.06$), between the variables Burnout Syndrome and Resilience. In the same way between resilience and the dimension of Emotional Exhaustion and Depersonalization. Not finding a correlation between resilience and the dimension Personal fulfillment.

Keywords: Burnout syndrome, Resilience, Stress.

I. INTRODUCCIÓN

Fue conveniente realizar este estudio, en vista que muchos trabajadores son expuestos a situaciones estresantes, afectando sistemáticamente su salud física-emocional y desencadenar patología. El Síndrome de Burnout (SB) es precisado como una causa negativa, afectando la calidad de vida, que es experimentado por el personal de salud en su trabajo diario, sobre todo los que tienen trato directo con los pacientes, Freuderberg (1974). Asimismo, los episodios continuos de problemas de salud concernientes con el trabajo en el personal de salud, ocupa el cuarto lugar a nivel mundial. Se conoce también que el personal de salud es parte importante del sistema nacional sanitario, para certificar un trabajo digno. organización Mundial de la salud (OMS), 2018. Resiliencia es la capacidad resolutive de una persona, que tiene para afrontar situaciones negativas frente al estrés y salir de ellas a pesar de las adversidades Wagnild y Young (1993).

Estudios realizados en la actualidad, no se ven orientados en el desarrollo de gestión en el contexto organizacional, la comunicación es un elemento principal en las relaciones interpersonales dentro de una institución y está relacionado con la función que realiza cada trabajador. Guimarey (2018).

El SB pondera en el cuadro de padecimientos de la OMS - 2021, misma que indica que el 50% sufre de este trastorno, enfermedad que hoy en día se ve en aumento y se dice que en el año 2022 se mostrará como una dificultad más, añadida al empleo o al desempleo en la categorización Internacional de patologías (CIE - 11) (OMC – España, 2021).

A nivel internacional, estudios realizados por Abellán en Colombia (2020), sobre eventos del burnout y resiliencia en personal asistencial que brindan servicio en urgencia, sostienen que los enfermeros presentaron mayor desgaste, físico-emocional e inferiores niveles de eficacia profesional, así mismo agrega, que, cuando hay aumento de Resiliencia, el SB disminuye.

En Europa es considerado como segundo lugar el problema del estrés laboral. Es

tanto la dimensión, que el 50 y 60% de los días son perdidos en el trabajo, va relacionado con la inseguridad que asciende al 72% y el 66% excesiva recarga laboral. Señala Eurostat que el 28% de trabajadores estuvieron expuestos por un tiempo de 9 años a riesgos psicosociales que afectaron su estado mental (Alma, et al. 2019).

La oficina Internacional del trabajo (OIT), publicó un informe sobre el estrés en el centro laboral como un reto colectivo. Donde precisa el concepto del estrés laboral y su impacto a nivel mundial. También recopila los marcos legales y estrategias para prevenir el estrés laboral y mejorar el estado mental de los trabajadores. Según la OIT, nos encontramos en un escenario complicado, se puede considerar que el trabajo es el principal generador de riesgos psicosociales y el espacio ideal para prevenir el estrés (OIT, 2016).

En nuestro país el 60% de la población en general sufren de estrés, y el 70% de trabajadores padecen de estrés laboral. Así mismo señala que entre 25 a 40 años es la edad donde más se observa este mal, también se ve más casos en mujeres cuando asumen más responsabilidades (Rojas. 2018).

Asimismo, estudios realizados a enfermeros en la capital, por Menor, et al. (2015), indicaron que el 84% tienen tendencia a desarrollar Burnout, señalando que, del 48% del personal su capacidad de resiliencia es muy bajo, la dimensión de perseverancia es la más afectada. Mismo que también puntualiza que el SB es estar quemado, por presión y exigencias en el trabajo.

Perú es uno de los 10 primeros países que registraron un alto índice FM Global de Resiliencia, que Oxford Métrica elaboro, figurando en el puesto 73, luego de haber superado 23 lugares, de 130 economías (COMEX Perú, 2015).

Así también la Resiliencia está causando un alto beneficio en los trabajadores de la salud y en los docentes. Seguramente más que un nuevo aporte se trata de habilidades del conocimiento en el que, convergen observaciones, estudios y practicas psicosociales, las cuales muestran la capacidad de la persona para salir

al encuentro y superar los peligros, edificarse con rectitud a pesar de las experiencias traumáticas vividas que pudo sufrir. Uriarte (2005).

Por ende, se formula la interrogativa de investigación: ¿Cuál es la relación entre SB y Resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020?

Teóricamente el presente estudio se justifica, puesto que se profundiza los conocimientos sobre el SB, así como el agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), los cuales ocasionan estrés en el contexto organizacional, es por ello que este síndrome es también conocido como estar quemado; ante ello se tiene a la resiliencia como un escudo protector, que se desglosa en Ecuanimidad, Perseverancia, Confianza en sí mismo (CEM), Satisfacción Personal (SP) y Sentirse Bien Solo (SBS), conceptualizando a este escudo como peculiaridad del individuo que modifica consecuencias negativas, así también esta investigación cubrió una necesidad de conocimientos respecto a la escasa información que se tiene a nivel nacional y de sobre manera a nivel regional y local, de cómo trabajan ambas variables de estudio.

Metodológicamente se halló las propiedades psicométricas de los instrumentos siendo de utilidad en los sujetos evaluados, como una herramienta de ayuda para futuras evaluaciones, así también, cómo se manifiestan las variables de estudio en trabajadores asistenciales de salud. Ayudó a mostrar cómo la resiliencia se relaciona con el surgimiento del SB.

A nivel práctico, la investigación tuvo un impacto social, porque no existen estudios a nivel local y departamental, precisamente este trabajo permitió conocer las capacidades de resiliencia que tiene los trabajadores, para afrontar situaciones estresantes cuando atienden a usuarios, para tomar acciones de mejora e implementar programas que favorezcan a disminuir el estrés en dicho nosocomio. En ese entender, se formula como objetivo general, determinar la relación entre el

SB y Resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020, y como objetivos específicos: Determinar la relación de Resiliencia y las dimensiones AE y Despersonalización de SB en el personal asistencial de un Hospital, determinar la relación de Resiliencia y la dimensión RP de SB, en el personal asistencial de un Hospital, determinar la relación entre el SB y las dimensiones de Resiliencia, describir la presencia del Síndrome de Burnout según edad y sexo en el personal asistencial de un Hospital y por ultimo describir los niveles de Resiliencia según edad y sexo en el personal asistencial de un Hospital.

También se formula la hipótesis general: Existe relación significativa inversa entre SB y Resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020 y como hipótesis específicas: Existe relación significativa inversa de Resiliencia y las dimensiones AE y Despersonalización de SB, en el personal asistencial de un Hospital, existe relación significativa directa de Resiliencia y la dimensión RP del SB en el personal asistencial de un Hospital y finalmente existe relación significativa inversa entre el SB y las dimensiones de Resiliencia.

II. MARCO TEÓRICO.

Huanca (2020), su expectativa fue determinar la relación del SB con Resiliencia en maestros de colegio secundario de Lima, su estudio fue de diseño no experimental – transversal, de tipo básico y enfoque cuantitativo, trabajó con 7046 maestros de nivel secundario en la UGEL 02, teniendo como instrumento el Inventario MBI-ES de SB y el cuestionario de escala de Resiliencia (RS 14). Tuvo como resultados, la relación significativa negativa entre el SB y la Resiliencia, seguido con el AE y Resiliencia y la relación entre la Despersonalización y Resiliencia. Finalmente existe directa relación entre la RP y Resiliencia.

Alegre, Begregal y Rodrich (2019), su estudio fue con el fin de determinar la relación entre la Resiliencia y las dimensiones del SB, tomando como muestra a 150 enfermeras del Hospital general de Lima Metropolitana, esta tesis fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional. Las herramientas que utilizaron, es el inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) y el cuestionario de la escala de Resiliencia (CD-RISC 10). Donde encontraron una relación significativa entre la Resiliencia el SB y con las dimensiones de AE y despersonalización fue negativa, con la dimensión eficacia profesional fue positiva. Encontrando diferencias significativas y tamaño del efecto mediano en las dimensiones AE e indiferencia según contrato laboral y turnos de trabajo.

Tacca y Tacca (2019) en Lima, en su investigación su objetivo era, determinar la relación entre el SB y la resiliencia. Donde tomaron como muestra a 183 docentes de colegios secundarios públicos y privados, su estudio fue de diseño no experimental – transversal, de tipo descriptivo correlacional – cuantitativo. Aplicaron como instrumento el Inventario de Burnout para maestros peruanos, que fue adaptado por Maslach Inventory (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, encontrado una relación inversa entre Resiliencia con el AE y la despersonalización, mientras que con la RP fue positiva. Asimismo, refieren que los hombres presentan alto AE y despersonalización, a su vez las personas de sexo femenino muestran más resiliencia y realización personal. Finalmente

indican que la resiliencia es alta en los docentes de 40 años a más y en profesores que tienen por lo menos un hijo.

Muñoz, Arias y Caycho (2019), en su investigación, su finalidad fue obtener la prevalencia del SB en médicos en Arequipa, tomando como muestra a 87 participantes entre hombres y mujeres de 35 años en promedio, siendo su estudio descriptivo - comparativo y de diseño no experimental. aplicaron el inventario de Burnout Maslach, obteniendo resultados significativos del SB con niveles severos en una pequeña proporción de los participantes y que un alto porcentaje tienen riesgo a padecerlo.

Rojas (2019), en su trabajo tuvo el propósito de determinar niveles de SB en trabajadores de salud, su muestra fue de 67 personas del Hospital Jerusalén de Trujillo, Siendo su investigación de tipo básico- descriptivo y de diseño no experimental. La herramienta usada fue el cuestionario de Maslach Burnout, a través de ello, tuvo resultados donde reflejaron que la gran mayoría del personal evaluado padece del SB, mostrando un nivel medio.

A continuación, se presentan las investigaciones internacionales.

Pérez (2020), su investigación fue, analizar la asociación entre SB en médicos con post grados de la Universidad Central de Quito y su capacidad de resiliencia durante sus años de formación, teniendo como diseño de investigación un estudio analítico, observacional y transversal, tomo como instrumento el inventario de Maslach Burnout Inventory y la escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC), teniendo como muestra a 225 médicos, donde obtuvo resultados: El 44,9 % de los médicos presentaron SB, entre sus dimensiones AE y DP, presenta un alto porcentaje y una baja realización personal. Evidenciando una correlación significativa negativa entre el SB y bajo porte de resiliencia. Asimismo, dentro de la especialidad de Urología, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Anestesiología, fueron los más expuestos. Concluyendo de que el SB se asoció a una baja capacidad de resiliencia y al tipo de especialidad, demostrando una alteración en

las tres dimensiones del SB.

Abellán (2020), su fin fue evaluar el nivel de Burnout, Resiliencia, la categoría de apoyo social y la existencia o no de correlación entre estas tres variables, teniendo como muestra a 43 enfermeros de urgencias de un Hospital de Colombia, tomando como instrumento el cuestionario MOS de apoyo social, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Yung y Maslach Burnout Inventory, siendo su estudio de metodología cuasi experimental, encontrando como resultado una relación lineal negativa significativa entre el SB y Resiliencia. Asimismo, determinan que el aumento del nivel de resiliencia disminuye el SB.

Robles & Téllez (2020), sus objetivos fueron, comprobar la relación entre el SB y la resiliencia en docentes de colegios públicos y privados de nivel primario y secundario de Villavicencio y Acacias, Colombia, su muestra fue de 119 profesores entre ellos, 39 hombres y 80 mujeres, su estudio fue transaccional de tipo descriptivo – correlacional, tomando como instrumento el Inventario de SB de Maslach (1986) y la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (2003), encontrando en el estudio, altos niveles de resiliencia y bajos en la presencia de SB, encontrando también una correlación negativa en AE y resiliencia, asimismo se comprobó una relación positiva entre la dimensión RP y resiliencia, no obstante, no se encontró una relación significativa entre la dimensión despersonalización y resiliencia. Finalmente se afirmaron que las personas de sexo femenino son las que desarrollan más el SB.

Toala (2019) en Portoviejo - Ecuador, tuvo la finalidad de comprobar la prevalencia del SB en los hospitales de habla hispana, tomando como método y materiales un estudio de revisión sistemática exploratoria, donde analizó 30 artículos, de los cuales 28 fueron con el enfoque cuantitativo y dos cualitativos. El campo de estudio fue de 2269 médicos residentes, entre jóvenes solteros y mujeres, casados hombres y mujeres, en un promedio de 29 años de edad, los cuales fueron evaluados mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), donde el 57 % de médicos residentes padecen de SB, el 43% sufren de AE, el 35%

de despersonalización y el 41% de RP, viendo mayor afectación en solteros y mujeres, en relación con médicos casados y con leve diferencia en las especialidades sobre las quirúrgicas. Concluyendo que el desgaste profesional tiene una alta incidencia en la residencia médica lo que perjudica el estado emocional del médico, afectando la prestación de sus servicios a la población.

Rodríguez, A & Ortunio, M. (2019), en su estudio tuvieron la finalidad de determinar los niveles de resiliencia en personales de la salud, teniendo una muestra de 33 trabajadores de la unidad de cuidados intensivos de niños del hospital Macaray – Venezuela, quienes fueron evaluados por rango de edad. Teniendo un diseño de estudio no experimental - descriptivo. Utilizando el cuestionario de Connors – Davidson, Resilience Scale (CD-RISC). Demostrando en los resultados que la mayoría de los trabajadores de salud, presentaron niveles medios de Resiliencia con un 45.5%, lo que nos indicaría que el 50.5% está entre los niveles altos y bajos (24.2%) respectivamente. Concluyendo que entre las edades y los puntajes obtenidos de Resiliencia no presentaron correlación estadísticamente significativa.

Costales (2018), realizó una investigación con el propósito de valorar la relación entre Resiliencia y el SB en médicos residentes de post grados de la especialidad de pediatría, en la universidad católica – Ecuador. Su estudio fue de tipo descriptivo - observacional e individual y transversal, realizado por medio del cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el cuestionario Wagnild y Yung. Obteniendo los siguientes resultados de: 10.9% de presencia de SB, seguido del 37% que tienen tendencia de hacer este síndrome, donde el 56.3% mostraron niveles altos de AE y el 85% presentaron una resiliencia mediana, lo que nos indicaría que hay relación significativa entre altos valores de resiliencia, con baja despersonalización y alta RP. Lo que no es lo mismo con AE.

Para entender mejor el SB y resiliencia se presentan teorías relacionadas a la investigación.

Freuderberg (1975), el término de Burnout que concerniría a estar quemado, lo

define como un proceso negativo que experimenta el personal de salud en su labor diaria, especialmente los personales que trabajan con los pacientes directamente. Mismos que muestran: frustración, contrariedad, irritabilidad, son inflexibles y están ausentes en el trabajo.

Maslach y Jackson (1997), especifica al burnout, como expresión corporal, consecuencia del estrés en el contexto organizacional, en respuesta al consumo de energía emocional, donde el trabajador siente desmotivación y bajo rendimiento laboral. Así también refirieron en 1981, que es un estrés laboral e institucional producido en trabajadores de la salud que tienen una conexión continua y directa con los clientes y a su vez cómo estos profesionales interpretan y se mantienen frente a estas situaciones de crisis. Asimismo, definen que el progreso y prolongado estrés llevaría a una etapa crónica, abarcando así un AE, actitudes negativas trayendo como efecto la falta de RP.

Según Gil y Monte (2003), revelan que el SB, es a causa de la suma de obligaciones laborales y el estrés continuo, que es mostrada por la persona cuando fracasa en el uso de sus habilidades para afrontar situaciones negativas, que además tiene dificultad en relacionarse con los demás y en la labor de su trabajo. Asimismo, traduce Burnout en español, como síndrome de estar quemado (SQT), determina que la perenne recarga laboral, es una respuesta personal de la cognición, emoción y actitudes con las personas que interactúan en el trabajo, en especial con el cliente y el rol como profesional.

Morse, et al. (2012) definen al SB como tendencia mundial de los trabajadores.

Los factores promotores al SB según Albee (2000) son los siguientes: Actividades relacionadas a los excesivos servicios, realizados por el trabajador hacia el cliente, horarios excesivos de trabajo, sumado a exigencias laborales y realizadas de forma inconsciente; condiciones personales (internas y externas) como tolerancia al estrés, a la frustración; condiciones en la organización, deficiencias del ambiente laboral, horarios etc.

Burish (2006), manifiesta que existen aspectos básicos para el desarrollo del SB. Etapa 1: Se caracteriza por superar altas demandas de empleo y del empleado, con manifestaciones altas de recarga de trabajo, altas expectativas del empleo que

genera un alto nivel de estrés en el trabajo. Etapa 2: La persona presenta agotamiento físico/emocional a consecuencia de la debilidad crónica de responsabilidades en el trabajo, acompañado de susceptibilidad, cefalea y dolores físicos. Etapa 3: Caracterizada por la despersonalización, el cinismo e indiferencia que se refleja en la negatividad hacia el trabajo, los compañeros y los usuarios. Etapa 4: Se presentan aspectos de desesperación y desamparo, caracterizado por aversión hacia uno mismo y los demás con sentimientos de culpa e ineficiencia.

Así también los autores del instrumento definen tres grandes dimensiones del SB en el contexto organizacional.

Agotamiento Emocional: En esta dimensión las personas se sienten emocionalmente exhaustas, por la sobre carga de trabajo laboral, cansancio emocional, producto de las continuas labores con los compañeros y los clientes, niveles de desmotivación al despertar para afrontar nuevos proyectos y al no poder dar más de sí mismo. Esto debido a un desgaste de energía, por las constantes interacciones con los pacientes, personas, etc.

Despersonalización: Característico del contexto clínico interpersonal, definida por conductas negativas en el trato clínico, irritabilidad hacia los clientes a quienes prestan sus servicios. El personal se muestra desconectado emocionalmente, mostrando un trato inculto, hostil y poco empático. Por ello, son vistos como personas inhumanas.

Realización Personal: Esta escala describe las particularidades positivas del profesional con sentimientos competitivos y de realización a nivel laboral, social y personal.

A continuación, se presentan aspectos teóricos sobre resiliencia.

Wagnild y Young (1993) definen; peculiaridad del individuo que modifica consecuencias negativas frente al estrés, promoviendo la adaptación de la persona con capacidad resolutive, para afrontar vicisitudes y salir de ellas de forma adecuada a pesar de las adversidades o frustraciones.

Desde el contexto organizacional se define “proceso adaptativo, activo y pasivo en escenarios importantes, para afrontar y alcanzar sus objetivos”.

Barlach, et al. (2008) define “capacidad de desarrollarse de manera positiva y vivir socialmente de manera aceptable ante situaciones estresantes, que implica riesgo negativo en la persona y/o grupo colectivo”.

Mientras Vera, et al. (2007), definen como proceso natural que tiene el ser humano, para afrontar situaciones de estrés con la finalidad de recibir beneficio ante la situación y evitar patologías asociadas.

Se describe, la persona resiliente suele enfrentarse a sucesos estresantes no presentando síntomas disfuncionales, conservando su equilibrio y evitando que afecte su vida cotidiana y su rendimiento en el trabajo. Asimismo, las características que tiene una persona resiliente son: Cree que uno mismo es quien controla su vida; sabe buscar soluciones ante el estrés; tiene sentimientos por las personas; desarrolla una comunicación con los demás de formas afectiva; posee habilidades consistentes en resolución de conflictos de forma asertiva (Eugenio, 2017).

Las habilidades para contribuir una capacidad resiliente son: Regular y controlar emociones e impulsos de las personas mediante el uso de habilidades, como pensar, antes de actuar impulsivamente; ser optimista y buscar pruebas reales que permitan identificar problemas, solucionar, evitar pensamientos y relaciones catastróficas; analizar tomando conciencia de los problemas que tiene que afrontar, intentando buscar opciones y soluciones a los problemas que se presenta; tener la habilidad empática con capacidad de comprender las emociones de las demás personas; el uso de la autoeficacia y la confianza es una habilidad de las personas para resolver problemas, en base a su reconocimiento de sus debilidades y fortalezas para lidiar sus problemas (Abellán, 2020).

Los tipos de resiliencia son: a) Resiliencia familiar: Modo en que la familia maneja situaciones estresantes, con proceso de adaptación y superación dentro de la

familia, que permite resistir, afrontar y superar el estrés en situaciones adversas. b) Resiliencia grupal: Conocida como proceso para proveer herramientas y afrontar fracasos, conflictos u otra situación que pueda perjudicar la integridad emocional familiar, como característica positiva en la recuperación. c) Resiliencia organizacional: Capacidad dinámica y evolutiva de adaptabilidad de las organizaciones, es resiliente cuando las organizaciones logran recuperarse y adaptarse después de una crisis. Capacidad dinámica y evolutiva de adaptabilidad de las organizaciones, que se desarrolla, que crece a lo largo del tiempo (Abellán, 2020).

Los autores mencionan 5 dimensiones:

Primero, la Ecuanimidad: expresa un aspecto balanceado de las experiencias propias de la vida, manteniendo bajo control y tranquilidad sus actitudes ante situaciones negativas. Segundo, la Perseverancia: Persistencia ante la desmoralización, involucra un mayor deseo de seguir luchando y ejercer la autodisciplina. Tercero, la Confianza en sí mismo: Entender y confiar en las capacidades y habilidades que uno mismo tiene. Cuarto, Satisfacción Personal: Sentir satisfacción, entender que es importante la vida y saber valorar las contribuciones propias. Por último, SBS: Comprender que la vida de cada persona es única e importante, algunas experiencias pueden ser compartidas y otras que se deben enfrentar sola.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño.

Investigación de enfoque cuantitativo, por recoger y analizar datos para probar las hipótesis manifestadas y responder las interrogantes del estudio, es así también que confía en la medición de los instrumentos de las variables, utilizando la estadística descriptiva e inferencial, es de tipo básico que busca una simple satisfacción de descubrir nuevos conocimientos (Ñaupas, 2018).

Es de diseño no experimental de corte transversal, porque las variables no son manipuladas deliberadamente, se estudian tal y como se desenvuelven en su contexto originario, lo que nos permitirá ver solo los resultados del estudio, ya que los informes se dieron en un determinado tiempo y una sola vez (Hernández, Ramos, Placencia, Indacochea, Quimis & Moreno, 2018).

Es de tipo descriptivo, por identificar, describir hechos, rasgos, características de un objeto de estudio, teniendo de soporte la encuesta, entrevista, observación y revisión del registro (Bernal, 2010). Es correlacional, ya que por medio de ello se sabe si hay o no hay correlación de variables y que cada variable sea independiente (Ñaupas, 2018).

3.2. Variables y Operacionalización.

Definición conceptual

Variable 1: Síndrome de burnout.

Expresión corporal, consecuencia del estrés en el contexto organizacional. Incapacidad de responder ante el estrés crónico. Maslach y Jackson (1997)

Definición operacional

Variable 1: Se evaluó mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), conformado por 22 ítems tipo Likert con puntuaciones de 0 a 6 puntos, desde “nunca” hasta “a diario”, dividida en tres dimensiones: AE, con las preguntas (1,2,3,6,8,13,14,16 y 20), despersonalización con los siguientes ítems (5,10,11,15 y 22) y RP con los ítems siguientes (4,7,9,12,17,18,19 y 21).

Indicadores:

AE: Cansancio físico, baja motivación e interés por el trabajo y sensación de intranquilidad. Seguido de la dimensión Despersonalización (DP), desconexión con las emociones personal, ajena, trato hostil y falta de empatía hacia los demás. Y por último Realización Personal (RP), autosuperación y autoeficacia.

Definición conceptual

Variable 2: Resiliencia.

Peculiaridad del individuo que modifica consecuencias negativas frente al estrés (Wagnild y Young, 1993)

Definición operacional.

Evaluada por medio de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, conformada por 25 ítems tipo Likert, con puntuaciones de 1 a 7, desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”. Dividida en cinco dimensiones. Ecuanimidad, con los ítems (7,8,11 y 12), perseverancia, (1,2,4,14,15,20 y 23), confianza en sí mismo, (9,10,13,17,18y 24), SP, (6, 16, 22 y 25) y por último SBS, (3,5,19 y 21).

Indicadores

Ecuanimidad: Balance, moderación. Segunda dimensión Perseverancia: Persistencia, afronte e involucramiento. Confianza en sí mismo: Reconocimiento, autonomía. SP: Razón y tributo a la vida. SBS: Independencia, autoestima y perspectiva.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Puede definirse como un “total de personas, objetos, conglomerados, hechos o fenómenos en estudio”, que comprenden las características necesarias para la investigación (Ñaupas, 2018). El estudio quedó conformado por 428 trabajadores asistenciales de un hospital de la región de Apurímac, de los cuales 308 son

mujeres y 114 son varones.

Criterios de inclusión:

Personal profesional y técnicos de salud, dispuestos a participar con la encuesta, personal de todos los servicios de atención, personal que respondieron todas las preguntas en la encuesta, trabajadores nombrados, contratados (CAS), contratados por terceros, plazos fijos, trabajadores de ambos sexos y sin límite de edad.

Criterios de exclusión

Profesional que no quiso participar de la encuesta, trabajadores que no completaron todas las preguntas de la encuesta, funcionarios administrativos, trabajadores de mantenimiento y limpieza, trabajadores discapacitados, recursos humanos que se encuentran con permiso médico, personal que se encuentran de vacaciones.

Muestra

Es “una parte de los habitantes que poseen las características necesarias para la investigación” (Ñaupas, 2018).

La muestra quedó conformada por 202 trabajadores asistenciales de un Hospital de la región de Apurímac. Tomando datos demográficamente de edad y sexo, teniéndose un total de 68 adultos jóvenes (18 a 40 años), 134 adultos de (41 a 65 años), de los cuales 57 son varones y 145 mujeres.

Para contar con la cantidad de la muestra se recurrió a la tabla según Krejcie & Morgan, donde hace referencia que, para una población de 420, se debe tener una muestra de 201 (Ñaupas, 2014). Ver tabla 12.

Muestreo

Desarrollo en que se conoce la posibilidad que tiene cada componente de pertenecer en la muestra (Arias, 2006). El muestreo que utilizamos fue no probabilístico por conveniencia, en vista que los elementos seleccionados fueron a conveniencia nuestra, utilizando los razonamientos de inclusión y exclusión (Carrasco, 2013).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, que involucra la aplicación de los cuestionarios de medición, en una población de 202 trabajadores de salud que incluye médicos, enfermeras, obstetras, químicos, tecnólogo médicos y técnicos en enfermería. Asimismo, el cuestionario se utilizó como un instrumento de recopilación de datos necesarios para obtener contestaciones del investigado para luego proceder a analizarlos y así alcanzar un determinado objetivo (Ñaupas, 2018).

3.5. Procedimiento

Ficha técnica del instrumento.

Se usó como instrumentos el Inventario del SB (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Yung, mismos que registran datos observables y que representan las variables en estudio.

Instrumento 1

Inventario del Síndrome de Burnout

Nombre del Instrumento: Maslach Burnout Inventory (MBI)

Autoras : Maslach y Jackson (1997)

Origen : Estados Unidos

Adaptado : Perú por Vizcardo (2017)

Aplicación : Adultos o profesionales que brindan servicios a humanos

Duración : 10 a 15 minutos.

Administración : Individual y colectiva

Reseña histórica:

Fue creada en Estados Unidos - California en 1981, por Christina Maslach y Susana E, Jackson. En la investigación original la muestra estaba basada por 605 personales de asistencia social, los cuales fueron sometidos a un análisis donde definieron en un principio 10 dimensiones, luego de los resultados eligieron 25 elementos. Mismo que fue aplicada otra vez, teniendo como muestra a 420 trabajadores, después de su estudio confrontaron los resultados, quedando

finalmente en 22 ítems.

Consigna de aplicación

Su aplicación es de forma individual y colectiva, para dar inicio, se da pautas para el correcto llenado, indicándolos que lean bien cada enunciado y respondan con un aspa, viendo la frecuencia que tiene en esos sentimientos. Como puede apreciar las respuestas van de 0 a 6, con un número de 22 ítems.

Calificación del Instrumento

Las respuestas van de 0 a 6 donde, 0 es decir nunca, 1 es decir alguna vez al año o menos, 2 significa una vez al mes o menos, 3 quiere decir algunas veces al mes, 4 significa una vez a la semana, 5 quiere decir varias veces a la semana y finalmente 6 lo que quiere decir diariamente. Determinando los niveles de las dimensiones del SB, con puntuaciones siguientes:

AE = nivel bajo inferior a 16, nivel medio entre 17 - 27 y nivel alto de 28 a más. DP = nivel bajo inferior a 5, nivel medio entre 6 -10 y nivel alto de 11 a más. RP = nivel bajo superior a 40, nivel medio entre 34 – 39, nivel alto inferior a 33. La presencia del SB, se muestran con puntuaciones elevadas en AE, DP y baja puntuación en RP. Cuando presenta puntuaciones bajas en AE y DP, elevada puntuación en RP, indican que no presenta SB. Es así, que la puntuación total se obtiene con la sumatoria total de las dimensiones (Vizcardo, 2017).

Propiedades psicométricas original:

Maslach y Jackson tomaron como muestra de 1316 personas, donde a través de la prueba de alfa de Crombach (1951) estimaron la confiabilidad consistente de la prueba con una puntuación de 0.96, asimismo de sus dimensiones AE con 0.90, en DP con 0.70 y con 0.71 la RP. En cuanto a la validez del instrumento en estudio, la medición cumple con medir lo que se ha planteado sin que se presenten distorsiones empíricas o sistémicas.

Propiedades psicométricas peruana:

Vizcardo (2017), adaptó el instrumento en Perú, donde utilizó 220 trabajadores de transporte público como muestra. Donde realizó diferentes pasos para obtener la validez y confiabilidad de la prueba, dichos resultados reflejaron la presencia de

un nivel alto de significancia en la validez y confiabilidad, demostrando su capacidad para medir la variable planteada. Logrando el coeficiente interno de Alfa de Cronbach en su dimensión AE de 0.90, en despersionización 0,79, en RP 0.71 y el total de 0.914, lo que significa que los trabajadores de transportes, tienen un nivel alto de consistencia interna.

Propiedades psicométricas del piloto

En cuanto a la validez y la confiabilidad del instrumento, realizamos un estudio en 30 personas que se tomó como muestra piloto, obteniendo los niveles de confiabilidad por medio del coeficiente Alfa de Crombach (0.803) y omega (0.856), lo que nos señaló que los instrumentos que utilizamos son altamente fiables. Campo y Oviedo (2018), consideran valores aceptables (0.70 – 0.90). y la validez del instrumento se puede aseverar cuando el ensayo mide lo que intenta medir (Morales 2011). Ver tabla 8 y 10.

Ficha técnica de la escala de Resiliencia

Nombre	: Escala de Resiliencia de Wagnild y Yung (1993)
Procedencia	: Estados Unidos
Adaptado	: En Perú; por Novella (2003)
Edad	: Adolescentes y adultos
Tiempo	: De 25 a 30 Administración: Individual y colectiva

Reseña histórica

Wagnild y Yung, en Estados Unidos en el año 1993, fundaron la Escala de Resiliencia (ER) teniendo como muestra a 810 adultos de sexo femenino en residentes de comunidades. Evalúa la capacidad de resiliencia de una persona y está formado de 25 ítems, tipo Likert con 7 alternativas desde totalmente en desacuerdo y totalmente de acuerdo.

Calificación:

Las puntuaciones van de 25 a 175, si se obtiene puntuaciones mayores a 145 lo que significa alto nivel, de 126 a 145 señalan un nivel moderado y por último si se tiene el puntaje menor a 125 se da a conocer un nivel bajo (Wagnild, 2009).

Propiedades psicométricas original:

Teniendo como modelo a 1500 personas de género masculino y femenino estadounidenses entre 53 a 95 años, utilizaron el método de elementos más importante, descubriendo dos factores, el primero que consta de 17 y el segundo de 8 ítems. Donde la escala de confiabilidad fue el 44% y 0.91 con el coeficiente Alfa de Crombach de las puntuaciones. Encontrando entre 0.37 y 0.75 de correlación de Ítems – Test. Mostrando que todos los coeficientes son estadísticamente significativos al nivel del ($p < 0.01$).

Propiedades psicométricas peruana:

En nuestro país, la ER, fue adaptada por Novella (2002), misma que tomo 324 estudiantes de 14 - 17 años de un colegio de mujeres de la capital. Utilizaron la técnica de factorización y de rotación, adquirieron dos factores, uno que consta de 20 y el segundo de 5 ítems, logrando un coeficiente alfa de 0.875 y 0.18 – 0.63 de correlación ítems- test. Obteniendo el ($p < 0.01$) que significa que todos los coeficientes son estadísticamente significativos, menos el ítem 11, que tuvo un valor mínimo (0.20), lo cual no fue muy significativo en cuanto a su impacto y según el valor Alfa, por lo que no fue excluido.

Propiedades psicométricas del piloto:

Se validó el instrumento, aplicando una muestra piloto de 30 personas de un hospital, donde el nivel de confiabilidad fue de 0.930 y 0.935 según Alfa de Crombach y omega, lo que nos señala, que el instrumento es altamente fiable. Tomándose valores aceptables a partir de 0.70 hasta 0.90 (Campo y Oviedo, 2008). En tanto podemos afirmar la validez, basados en el análisis descriptivo de ítems (Morales, 2011). Ver tabla 9 y 11.

Se empezó con la elección de las variables, seguidamente se solicitó autorización para el uso de los instrumentos, obteniendo los permisos solicitados de los autores de Síndrome de Burnout y Resiliencia. Por otro lado, se solicitó permiso a la institución donde se realizó el estudio, así también se eligió la población y muestra para su respectivo estudio y recolección de datos, mediante los instrumentos aplicados a los trabajadores de forma presencial, siempre manteniendo distancia

por seguridad, asimismo nos adecuamos a los horarios de la persona, con la finalidad de poder lograr abordar a todos los trabajadores dispuestos en realizar los test. Finalizado la aplicación de los cuestionarios satisfactoriamente, luego se realizó el vaciado de datos para proceder con la interpretación de resultados y así obtener los objetivos establecido en un inicio, y por último se realiza la discusión, conclusión y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

Por medio de la hoja de cálculo de Excel, se hizo el baseado de la información, para luego procesar por el programa estadístico SPSS 25, donde se obtuvo niveles altos de fiabilidad y confiabilidad utilizando el coeficiente de alfa de Crombach, con puntuaciones obtenidas entre 0,7 al 0,9 que son altamente fiables (Campos y Oviedo 2018), así también se realizó el análisis descripto de los ítems de ambos instrumentos, obteniendo la media, desviación estándar, asimetría, curtosis, índice de homogeneidad corregida y comunalidad. Para la normalidad se toma la prueba de Shapiro Wilk, en vista que esta prueba presenta un mejor funcionamiento cuando la muestra tiende a incrementar su tamaño y al contar con un poder de detección razonable y muy cercano al 5% esperado (Pedroza, Juarros, Robles, Basterra y Garcia 2014), cuyos resultados obtenidos indican que las pruebas no se acuerdan a una repartición normal, usándose por el nivel de significancia, cuando $p < 0.05$ hay correlación y cuando $p > 0.05$ no existe correlación (Fisher 1925), se tomaron los estadísticos no paramétricos de Spearman para las correlaciones de las variables y dimensiones de estudio, $Rho = 0$ sin correlación, $Rho = \pm 0.20$ correlación débil, $Rho = \pm 0.50$ correlación moderada y $Rho = \pm 0.80$ correlación buena, (Roy, Rivas, Pérez, y Palacios 2019). Así también se obtuvo el tamaño de efecto para determinar el grado de correlación de las variables dentro de la muestra, efecto pequeño ($r^2 < 0.2$), efecto mediano ($r^2 < 0.5$) y efecto alto ($r^2 < 0.8$), (Cohen 1988). La prevalencia del SB y Resiliencia fueron obtenidas mediante los porcentajes según género y edad.

3.7. Aspectos éticos

El estudio tuvo la obligación de realizar el consentimiento informado, garantizar, proteger la integridad de la población en estudio, asimismo debe conservar principios de valores, respeto, actitud y doctrina, con respecto a los participantes, con justicia y equidad.

De acuerdo al manual APA (American Psychological Association en inglés), refieren cumplir con las funciones de apoyar en la sustentación de consultas, respetando la autoría de las citas, si fueran incurridas, se cometería un plagio intelectual.

Siguiendo con los aspectos éticos, se tomó en cuenta los artículos 24° y 25° de la ética del colegio de Psicólogos del Perú, donde describe que el Psicólogo mantiene en secreto, protección los informes confidenciales. Refiere también que los casos clínicos pueden ser utilizados para la enseñanza sin revelar la identidad del involucrado.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad de Shapiro Wilk

VARIABLES/DIMENSIONES	N	S-W	p
Síndrome de Burnout	202	0,98	0,00
Agotamiento emocional	202	0,95	0,00
Despersonalización	202	0,85	0,00
Realización Personal	202	0,97	0,00
Resiliencia	202	0,98	0,04

La tabla 1, nos muestra la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, donde los valores de significancia son menores a $p < 0.05$, para la variable SB y sus dimensiones AE, DP y RP y la variable de Resiliencia, estos resultados refieren que no se ajustan a una repartición normal, por ello se utiliza los estadísticos no paramétricos para realizar la correlación, como es el coeficiente de Spearman. (Gómez 2003).

Tabla 2

Correlación entre Síndrome de Burnout y Resiliencia

		Resiliencia
Síndrome de Burnout	Rho	-,255**
	p	0,000
	r ²	0.06
	N	202

En la tabla 2, observamos una correlación negativa y significativa, de intensidad moderada (Rho=-,255 y $p=0,000$) y de tamaño de efecto pequeño ($r^2=0.06$), entre las variables de SB y Resiliencia.

Tabla 3

Correlación entre Resiliencia y las Dimensiones de SB.

		Agotamiento emocional	Despersonalización
Resiliencia	Rho	-,333**	-,240**
	p	0.00	0.00
	r ²	0.11	0.05
	n	202	202

En la tabla 3, observamos la existencia de una correlación negativa significativa, de intensidad moderada ($Rho > 0,2$ y $p < 0,05$) y de tamaño de efecto pequeño ($r^2 < 0.2$) entre resiliencia y la dimensiones AE y DP de la variable SB.

Tabla 4

Correlación entre la variable resiliencia y realización personal.

		Realización Personal
Resiliencia	Rho	0,04
	p	0,61
	r ²	0.00
	N	202

En la tabla 4 observamos que no hay una correlación entre Resiliencia y la dimensión de RP de la variable SB ($Rho = 0,04$ y $p = 0,61$).

Tabla 5

Correlación entre Síndrome de Burnout y las dimensiones de Resiliencia

<i>Síndrome de Burnout y las dimensiones de Resiliencia</i>							
Rho de Spearman	BURNOUT	Rho	ECUANIMIDAD -,288**	PERSEVERANCIA -,194**	CONFIANZA -,196**	SATISFACCION -,141*	SENTIRSE BIEN -,219**
		p	0,00	0,01	0,01	0,04	0,00
		r ²	0.08	0.03	0.03	0.01	0.04
		n	202	202	202	202	202

En la tabla 5, se visualiza una correlación significativa negativa de intensidad moderada ($Rho > 0,2$ y $p < 0,05$), con tamaño de efecto pequeño ($r^2 < 0.2$), entre el SB y las dimensiones de Ecuanimidad y SBS, de la variable Resiliencia, asimismo se encontró una correlación significativa negativa de intensidad baja ($Rho < 0,2$ y $p < 0,05$), con tamaño de efecto pequeño ($r^2 < 0.2$) entre el SB y las dimensiones de confianza en sí mismo, perseverancia y SP, en el personal asistencial de un Hospital de la región Apurímac.

Tabla 6

Presencia del síndrome de burnout según edad y género.

EDAD	Adulto Joven 18-40 años		Adulto 41-65 años		Total	
Presenta Burnout	11 (16%)		32 (23%)		43 (21.3%)	
No presenta Burnout	57 (84%)		102 (77%)		159 (78.7%)	
Total	68 (100%)		134 (100%)		202 (100%)	
GENERO	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	N	%	n	%
Presenta Burnout	13	23	30	27	43	21,3%
No presenta Burnout	44	77	115	73	159	78,7%
Total	57	100	145	100	202	100,0%

En la tabla 6, se visualiza que el 21% de toda la muestra, presentan SB, entre adultos jóvenes (16%) y adultos (23%). Asimismo, la mayor parte de los adultos jóvenes (84%) no presentan burnout. El cuanto, a género, los trabajadores de sexo masculino (77%) y de sexo femenino (73%) no presentan Burnout, no encontrándose mayor diferencia en cuanto a sexo y edad.

Tabla 7

Niveles de Resiliencia según edad y genero

Edad		Adulto joven 18-40 años	Adulto 41-65 años	Total
Bajo		7 (10%)	15 (11%)	22 11%
Medio		31 (45%)	63 (47%)	112 55%
Alto		30 (45%)	56 (42%)	68 34%
Total		68 34%	134 66%	202 100%
Genero		Masculino	Femenino	Total
Bajo	n	4	18	22
	%	7	12	11%
Medio	n	30	82	112
	%	53	57	55%
Alto	n	23	45	68
	%	40	31	34%
	n	57	145	202
	%	28	72%	100%

En la tabla 7, se ve que el 55% del total de la muestra, presenta un nivel medio de resiliencia, entre adultos jóvenes (45%) y adultos (47%). Asimismo, la mayor parte de los adultos jóvenes (45%) muestran un nivel alto de resiliencia. En cuanto, a género, los trabajadores de sexo femenino (57%) y de sexo masculino (53%) presentan un nivel medio de resiliencia, no encontrándose diferencia en niveles de resiliencia en cuanto a edad y sexo.

V. DISCUSIÓN

Este trabajo tuvo como objetivo general determinar la relación entre el SB y Resiliencia en personal asistencial de salud; encontrándose que existe una relación significativa negativa entre ambas variables, $Rho=-2.55$, ($p=0.000$), con un tamaño de efecto bajo ($r^2=0.06$), coincidiendo con Huanca (2020), quien al igual que nosotras busco determinar la relación entre el SB y resiliencia, encontrando una correlación negativa entre ambas variables ($Rho=-0.716$), ($p=0.00$). El SB fue declarado por la OMS en el 2000, como uno de los estados que crea riesgo en el trabajo, es de indicar que la incapacidad frente a estados que generan problemas o estrés, influirá positivamente en la generación del síndrome. La resiliencia debe tener una clara relevancia en la prevención y el tratamiento Masten (2001). En base a ello podemos decir que la resiliencia actúa como prevención frente a la generación del SB, es así, que se asegura la correlación significativa inversa de las variables SB y Resiliencia.

Como objetivos específicos fue determinar la relación de Resiliencia y las dimensiones AE y DP de SB, determinando la existencia de una correlación negativa significativa ($Rho=-333$), ($p=0.00$), ($Rho=-240$) y ($p=-0.00$) respectivamente, con un tamaño de efecto pequeño para AE ($r^2=0.11$) y DP ($r^2=0.05$). Coincidiendo con Huanca (2020) y Tacca y Tacca (2019) mismos que hallaron en sus estudios una correlación negativa significativa entre resiliencia y las dimensiones AE y DP, ($r^2= -0.636$), ($r^2=-0.416$) y ($r^2 =-.53$, $p < .001$), ($r^2 = -.30$, $p < .001$), respectivamente. El Modelo de Leiter (1988), que surge de Leiter y Maslach (1988) menciona que el burnout se inicia por una inestabilidad por las exigencias laborarles y las situaciones personales, ello conllevaría al AE del trabajador, pasando a experimentar la DP como una habilidad de contrarrestar, terminando esta causa con una baja RP, todo ello a consecuencia de la incapacidad de hacerle frente a los diferentes estresores laborales. Normalmente la resiliencia es asociada como la capacidad de afrontamiento frente a los estresores, mismos que a nivel laboral causan AE y DP, lo que explicaría la

obtención de la correlación inversa propuesta en este objetivo. Así también se tiene como objetivo específico determinar la relación de Resiliencia y la dimensión RP, no encontrándose relación ($Rho=0.04$, $p=0.61$) con un tamaño de efecto pequeño ($r^2=0.00$), discrepando con Huanca (2020) y Tacca y Tacca (2019) quienes encontraron una correlación positiva significativa entre las variables y las dimensiones ($Rho= 0,439$, $p=0.000$) y ($r^2 = -.67$, $p < .001$) respectivamente. Se entiende que la teoría de la elección racional defiende su postulado, donde cada persona adopta sus decisiones apoyado a sus intereses propios y elige las opciones más ventajosas, menos perjudiciales con un criterio racional, así también desde esta perspectiva, Abitbol y Botero (2005), nos dicen que la noción de satisfacción de valor decisonal permite quitar y establecer los distintos factores causales que dan a entender la conducta humana individual, que se relacionan en la producción de configuraciones personales de fenómenos sociales, ante ello podemos decir que cada ser humano, al ser racional es también individual, optando conductas que sean de su conveniencia, lo cual explica cómo la resiliencia y la realización personal no se correlacionan. Otro de nuestros objetivos específicos fue describir la presencia del SB según edad y sexo, donde se hace presente en un 21% de SB, mientras que en su restante no se presenta, en cuanto al género y edad no se encontraron mayores significancias en sus frecuencias. Concordando con Costales (2018), quien encontró que el 10.9% de su población presentaba el SB, con Muñoz, Arias y Caycho (2019), quienes hallaron que el 6.9% presentaron burnout, en cuanto a las variables demográficas, coincidimos con este autor, quien refiere que no hay significancia en función a estos datos demográficos y discrepamos con Toala (2019) quien encontró la presencia del SB en mujeres en mayor porcentaje.

Según la guía recursos de Hobfoll y Freedy (1994), hipótesis motivacional establecida en el ideal, donde la motivación básica se ve en peligro conlleva al estrés, así conlleva al SB. Esta teoría indica, reducir los niveles de Burnout, para ello se deben incrementar los recursos de los empleados, modificar de manera positiva las cogniciones y percepciones, con la finalidad de diseminar el estrés consecuentemente percibido en el SB. Para Pines y Aronson (1988), el SB es

iniciado por fuertes tensiones, estrés y el apoyo social en el argumento estructural y cultural de la organización. Remontados en ello y en nuestros resultados, donde encontramos que los niveles de capacidad de afrontamiento frente a problemas o el estrés, son medios y altos mayoritariamente, lo cual explica la frecuencia baja de la presencia del SB y la insignificancia en cuanto al género y edad, así también podemos contrastarlo ya que el medio laboral será un factor importante en la etiología de síndrome de burnout no teniendo diferencia en sexo y edad. Otro objetivo específico también fue describir los niveles de Resiliencia según edad y sexo en el personal asistencial de un Hospital, demostrando el nivel de resiliencia de mayor prevalencia con un 55% es el medio, seguido del nivel alto con un 34%, coincidiendo con Costales (2018) y Rodríguez y Ortunio (2019), quienes encontraron un nivel medio mayoritario con 85% y 45% respectivamente; en cuanto al sexo y edad, no se encontró significancia en su frecuencia. Ortunio y Guevara (2016), señalan que factores tales como déficit de personal sanitario con experiencia, los contratos eventuales del personal, el acoso y la violencia por parte de los propios pacientes, la falta de profesionalismo a nivel gerencial, cambios administrativos, déficit de infraestructura y materiales de salud y seguridad laboral, favorecen a la formación de un ambiente hostil, abusivo y poco grato y que ante estas circunstancias se dan dos alternativas; algunos profesionales abandonan el sistema de salud asistencial, por otro lado, muy a pesar de todo, muchos profesional optan por permanecer en sus puestos de trabajo, prestando asistencia sanitaria, sintiéndose satisfechos de su labor humanitaria, inclusive desarrollando profesionalmente. A pesar de las adversidades y factores de coyuntura actual los profesionales asistenciales de salud, muestran niveles medios y altos de capacidad de afrontamiento.

VI. CONCLUSIONES.

Primera: Existe una correlación significativa inversa de intensidad moderada, con un pequeño tamaño de efecto entre el SB y la Resiliencia, es decir a mayor resiliencia la presencia del SB disminuye en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020.

Segunda: Existe correlación significativa inversa de intensidad moderada con tamaño de efecto pequeño, entre la variable resiliencia y las dimensiones AE y DP del SB, siendo así que a mayor resiliencia disminuirá los niveles de AE y DP en el personal asistencial de un Hospital de la región Apurímac, 2020.

Tercera: No encontrándose relación entre la variable Resiliencia y la dimensión RP del SB en el personal asistencial de un Hospital de la región Apurímac.

Cuarta: Existe correlación significativa negativa de intensidad moderada, con tamaño de efecto pequeño entre el SB y las dimensiones ecuanimidad y SBS, asimismo se encontró una correlación significativa negativa de intensidad baja, con tamaño de efecto pequeño entre el SB y las dimensiones de confianza en sí mismo, perseverancia y SP, asumiendo que a menor síndrome de burnout los niveles de ecuanimidad, confianza en sí mismo, perseverancia, SP y SBS se incrementa en el personal asistencial de un Hospital de la región Apurímac.

Quinta: El 21 % del personal presenta Síndrome de Burnout, mientras que el 79% no presenta, no encontrándose mayor diferencia en cuanto al sexo y edad.

Sexta: El nivel medio de Resiliencia se hace presente mayoritariamente con un 55%, seguido del nivel alto con 34% en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020, en cuanto a la edad y género no se evidenciaron mayores diferencias.

VII. RECOMENDACIONES.

1. El área de capacitación de la institución con apoyo del servicio de psicología y salud mental, deben programar talleres vivenciales sobre resolución de problemas y resiliencia, así como el fortalecimiento de estas capacidades con enfoque de resiliencia como protector contra el SB, al área de recursos humanos facilitar disponibilidad del personal encargado de los talleres y de los participantes, al área de imagen institucional promocionar estos talleres, y al área de economía facilitar y viabilizar los recursos necesarios para dichas actividades.
2. El área de capacitación con el apoyo de servicio de psicología y salud mental deberá continuar con la evaluación de cuestionarios, del SB, realizar pesquisas y prevención. Y con el cuestionario de resiliencia fortalecer como prevención y tratamiento.
3. A las futuras investigaciones, tomar en cuenta dentro sus objetivos, los niveles de las dimensiones de las variables SB y resiliencia, datos demográficos como profesión, estado civil y condición laboral.
4. A futuras investigaciones de enfoque psicométrico, recomendamos realizar la adaptación del cuestionario del SB de Maslach y ER de Wagnild y Yung en personas que trabajan directamente con pacientes.

REFERENCIAS

- Allport, G. (1961). *Pattern and Growth in personality*. Rinehart & Winston.
- Amor, E., Baños, J., & Sentí, M. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(1), 25-33.
- Anicama, J. (1974). *Rasgos Básicos de la personalidad de la población de Lima: Un enfoque experimental, estandarización del inventario de Eysenck y Eysenck –EPI*. s/e.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 2, 191-215.
- Bedoya, A., Vega, N., Severiche, C., & Meza, M. (2017). Síndrome de Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios: El Caso de un Centro de Estudios del Caribe Colombiano. *Formación Universitaria*, 10(6), 51-58.
- Buunk, A., & Schaufeli, W. (1993). *Burnout: a perspective from social comparison theory*. Taylor & Francis.
- Campo, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna . *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839.
- Cañadas, A., Albendín, L., Cañadas, G., Costas, C., Ortega, E., & de la Fuente, E. (2018). Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos . *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 30(5), 328-331.
- Cattell, R. (1943). The description of personality. I. Foundations of trait Measurement. *Psychological Review*, 50, 559-594.
- Cerón, L., & Santa María, C. (2019). Rasgos de personalidad y síndrome burnout en un grupo de conductores de transporte de lima. *CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud*, 4(3), 176-186.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. Sage Publications.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Cornejo, J. (2018). *Temperamentos de personalidad según el modelo de Eysenck y nivel de síndrome de burnout en personal de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber"*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2156/TESIS_Jorge%20Luis%20Cornejo%20Yarlequ%C3%A9.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress and organizacional healthiness. En W. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek, *Professional burnout: recent developments in theory and research* (págs. 177-193). Taylor & Francis.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests . *Psychometrika*, 16, 1-16.
- Dollard, J., & Miller, N. (1950). *Personality and psychotherapy*. New York: . McGraw-Hill.
- Eysenck, H. (1944). Types of Personality: A factorial study of 200 neurotic soldiers . *Journal of Mental Science*, 90, 851-861.
- Eysenck, H. (1959). *Manual of the Maudsley Personality Inventory*. University of London Press.
- Eysenck, H. (1970). *The structure of human Personality*. Methuen.
- Eysenck, H. (1976). *Delincuencia y Personalidad*. Marova.
- Eysenck, S., & Eysenck, H. (1964). *Manual of the Eysenck Personality Inventory*. University of London Press.
- Fisher, R. (1925). *Statistical Methods for Research Workers*. Originally published in edinburgh by oliver and boyd. <http://es.scribd.com/doc/58873576/Fisher-R-a-1925-Statistical-Methods-for-Research-Workers>
- Fluker, M. (2015). *Influencia del síndrome de burnout sobre el clima institucional de docentes de la facultad de medicina humano*. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/798/TESIS%20M-ARIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Freud, S. (1967). *Tres ensayos de teoría sexual*. Amorrortu .
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159 - 165.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Síntesis.
- Gómez, J., Monsalve, C., San Luis, C., Fernández, R., Aguayo, R., & Cañadas, G. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 49(2), 77-85.
- Gómez, M., Danglot, C., & Vega, L. (2003). Sinopsis de pruebas estadísticas no paramétricas. Cuando usarlas. *Rev Mex Pediatr*, 70(2), 91-99.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A de C.V.
- IPADE Business School . (2019). *Síndrome de burnout en los trabajadores*.

<https://www.ipade.mx/2019/04/19/sindrome-de-burnout-en-los-trabajadores/>

- Lai, J., Ma, S., & Wang, Y. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, (3), DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Llaja, V., Sarria, C., & García, P. (2007). *MBI Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson. Muestra Peruana*. Pinedo Grafic.
- López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universitat Auònoma de Barcelona.
- Loureiro, H., Callegaro, J., & Figueiredo, B. (2020). Relações entre Burnout, Traços de Personalidade e Variáveis Sociodemográficas em Trabalhadores Brasileiros. *Psico-USF*, 25(3), 439-450.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. University of California, Consulting Psychologists Press.
- Ministerio de Trabajo . (2017). *Análisis de coyuntura económica del mercado laboral*.
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/209226/Ppt+Mercado+Laboral+Noviembre...pdf/0d6b3fba-27d4-1b81-c76b-afbba90883ff?t=1489586747170&download=true>
- MINTRA. (2014). *Anuario estadístico sectorial-2014*.
http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/anuario/ANUARIO_ESTADISTICO_2014.pdf
- Mohd, N., & Bee, Y. (2011). Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorovsmirnov, lilliefors and anderson-darling tests . *Journal of statistical modeling and analytics*, 2(1), 21-33.
- Montoya, P., & Moreno, S. (2011). *Relación entre síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement*. Universidad del Norte.
- Morales, P. (2011). *El Análisis Factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*.
http://www.eio.uva.es/~valentin/ad3d/anadat/afc/comillas_AnalisisFactorial.pdf
- Muñoz, A., Arias, W., & Caycho, T. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2), 139-148.
- Olavarría, L. (2018). *Trabajadores con estrés están propensos al síndrome de Burnout*. El Economista.: <https://www.eleconomistaamerica.pe/actualidad-eAm-peru/noticias/9008518/03/18/Trabajadores-con-estres-estan-propensos-al-Sindrome-de-Burnout.html>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). *Síndrome de Burnout* . OMS.

- Ramírez, M., Ontaneda, O., & Ortega, D. (2019). Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador. *INFAD Revista de Psicología*, 2, 261-270.
- Rodríguez, M., & Reátegui, P. (2020). Personalidad situacional y síndrome de burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación. *Horizonte Médico*, 20(1), 30-36.
- Rotter, J. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 58.
- Shapiro, S., & Wilk, M. (1965). An analysis of variance test for normality. *Biometrika* 52(3,4), 591–611.
- Tamayo, M., & Tamayo, M. (2005). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa, S.A.
- Tasic, R., Rajovic, N., Pavlovic, V., Djikanovic, B., Masic, S., Velickovic, I., y otros. (2020). . (2020). Nursery teachers in preschool institutions facing burnout: Are personality traits attributing to its development? *PLoS ONE*, 15(11), 1–12.
- Useche, P. (2008). *Factores de personalidad relacionada con el síndrome de Burnout*. Universidad Complutense de Madrid.
- Ventura, J. (2017). El significado de la significancia estadística: comentarios a Martínez-Ferrer y colaboradores. *Salud Pública de México*, 59(5), 499-500.
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., & Vinueza, M. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958/988>
- Yslado, R., Norabuena, R., Loli, T., Zarzosa, E., Padilla, L., Pinto, I., y otros. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico*, 19(4), 41-49.
- Yslado, R., Norabuena, R., Loli, T., Zarzosa, E., Padilla, L., Pinto, I., y otros. (2019). *Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud*. Horizonte Médico.
- Zarcovich, P. (1999). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

ANEXO: 1

Matriz de Consistencia.

Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E ITEMS		MÉTODO
¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020?	General	General	Variable 1: Síndrome de Burnout		
	Existe relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020.	Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020.	Dimensiones	Ítems	Diseño: No experimental de corte transversal.
			Agotamiento emocional	1 al 22	
	Específicos	Específicos	Despersonalización	personal	Tipo: Descriptivo-correlacional.
			Realización		
	Existe relación significativa inversa de Resiliencia y las dimensiones Agotamiento emocional y Despersonalización de Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital Existe relación significativa directa de Resiliencia y la dimensión Realización personal de Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital. Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y las dimensiones de Resiliencia.	Determinar la relación de Resiliencia y las dimensiones Agotamiento emocional y Despersonalización de Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital. Determinar la relación de Resiliencia y la dimensión Realización personal de Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Hospital. Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y las dimensiones de Resiliencia. Describir la presencia del Síndrome de Burnout según edad y sexo en el personal asistencial de un Hospital. Describir los niveles de Resiliencia según edad y sexo en el personal asistencial de un Hospital.	Variable 2: Resiliencia		POBLACIÓN-MUESTRA
Dimensiones			Ítems		
Ecuanimidad			1 al 25		
Perseverancia					
Confianza en sí mismo					
Satisfacción Personal					
Sentirse Bien Solo					

ANEXO: 2

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: SINDROME DE BURNOUT

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Síndrome de Burnout	Síndrome que se da como respuesta al estrés laboral que afecta de forma negativa a los trabajadores (Eugenio, 2017).	La variable Burnout será medida a través del Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1997) Adaptado por Vizcardo (2017) La cual está compuesta por 3 dimensiones y 22 ítems. En una escala de respuestas...	Agotamiento emocional	- Cansancio emocional - Agotamiento físico - Sentimientos y actitudes negativas hacia los demás	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Escala ordinal
			Despersonalización	- Respuesta hacia el trabajo que desempeña - Sentimientos negativos hacia la propia competencia	5, 10, 11, 15 y 22.	
			Realización personal	- Trato interpersonal hacia los compañeros - Falta de preocupación por los problemas de otros - Auto concepto	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21	

Nota: Datos originales de Maslach y Jackson (1981). Adaptado por Vizcardo (2017)

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: RESILIENCIA

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem s	Escala de Medición
Resiliencia	Características de la personalidad, que admite el efecto negativo frente a las frustraciones promoviendo superarlas y adaptarse a las adversidades. (Eugenio, 2017)	La variable Resiliencia será medida a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Yung (1993) adaptado en Perú Novella (2002), la cual está compuesta por 5 dimensiones y 25 ítems. En una escala de respuestas.	Ecuanimidad	- Balance - Moderación	8,11, 7,12	Escala Ordinal
			Perseverancia	- Persistencia - Afronte - Involucramiento. - Autoestima	1,4, 14, 15, 23, 2 20	
			Confianza en sí mismo	- Creencia en uno mismo - Independencia.	9,10, 13, 17, 18 24,	
			Satisfacción personal	- Comprensión de la vida. - Contribución a la vida.	6, 16, 25, 22.	
			Sentirse bien solo	- Libertad - Perspectiva	3, 5, 19, 21	

Datos: originales de Wagnild y Yung (1993) adaptado en Perú Novella (2002)

ANEXO: 3
Instrumentos

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

Autor original: Maslach y Jackson en el año 1997

Adapto: Wendy Vizcardo en el año 2017

Datos personales

Edad: Sexo:DNI.....

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. No existen respuestas correctas ni incorrectas; los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

Nota: En los ítems, donde se menciona el término “pasajeros” el cual se encuentra resaltado, considérelo usted como “pacientes”. Debido a su condición laboral.

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
1.	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	0	1	2	3	4	5	6
2.	Al final de la jornada me siento agotado.	0	1	2	3	4	5	6
3.	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
4.	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pasajeros .	0	1	2	3	4	5	6
5.	Creo que trato a algunos pasajeros como si fueran objetos.	0	1	2	3	4	5	6
6.	Trabajar con pasajeros todos los días es una tensión para mí	0	1	2	3	4	5	6
7.	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pasajeros .	0	1	2	3	4	5	6
8.	Me siento “quemado” por el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9.	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	0	1	2	3	4	5	6
10.	Creo que tengo un comportamiento más insensible con a gente desde que hago este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
11.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12.	Me encuentro con mucha vitalidad.	0	1	2	3	4	5	6
13.	Me siento frustrado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14.	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	0	1	2	3	4	5	6
15.	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pasajeros a los que tengo que atender.	0	1	2	3	4	5	6
16.	Trabajar en contacto directo con los pasajeros me produce bastante estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17.	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pasajeros .	0	1	2	3	4	5	6
18.	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pasajeros .	0	1	2	3	4	5	6
19.	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20.	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
21.	Siento se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
22.	Siento que los pasajeros me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YUNG

Autor original: Wagnild y Yung en el año 1993

Adapto: Angelina Novella en el año 2002

Datos personales

Edad: Sexo: DNI.....

Instrucciones

A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a).

		Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, Ni en des acuerdo	En desacuerdo	Muy de des acuerdo	Totalmente en desacuerdo
		7	6	5	4	3	2	1
1.	Cuando planeo algo lo realizo	7	6	5	4	3	2	1
2.	Generalmente me las arreglo de una manera u otra	7	6	5	4	3	2	1
3.	Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas	7	6	5	4	3	2	1
4.	Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas	7	6	5	4	3	2	1
5.	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	7	6	5	4	3	2	1
6.	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo	7	6	5	4	3	2	1
7.	Usualmente veo las cosas con calma	7	6	5	4	3	2	1
8.	Soy amigo(a) de mí mismo(a)	7	6	5	4	3	2	1
9.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	7	6	5	4	3	2	1
10.	Soy decidido(a)	7	6	5	4	3	2	1
11.	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	7	6	5	4	3	2	1
12.	Tomo las cosas uno por uno	7	6	5	4	3	2	1
13.	Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente	7	6	5	4	3	2	1
14.	Tengo auto disciplina	7	6	5	4	3	2	1
15.	Me mantengo interesado(a) en las cosas	7	6	5	4	3	2	1
16.	Por lo general encuentro algo de que reírme	7	6	5	4	3	2	1
17.	El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	7	6	5	4	3	2	1
18.	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	7	6	5	4	3	2	1
19.	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	7	6	5	4	3	2	1
20.	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	7	6	5	4	3	2	1
21.	Mi vida tiene significado	7	6	5	4	3	2	1
22.	No me lamento de las cosas por lo que no pudo hacer nada	7	6	5	4	3	2	1
23.	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	7	6	5	4	3	2	1
24.	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	7	6	5	4	3	2	1
25.	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	7	6	5	4	3	2	1

ANEXO: 4

CARTA DE PRESENTACION DE LA ESCUELA, FIRMADA POR LA COORDINADORA DE LA ESCUELA.



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Los Olivos, 23 de enero de 2021

CARTA INV.N°1633 -2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Dr. Anthony TORRES GUTIERREZ

DIRECTOR GENERAL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

Jr. Hugo Pesce Pecceto S/N.

Presente. -

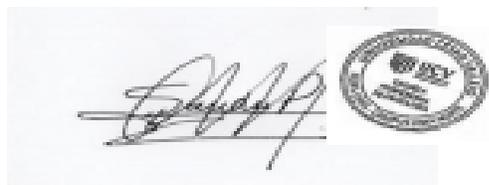
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para las Srtas. Jessica Janeth, ALARCON PERALTA y Hayde, QUISPE CHAUCA con DNI N° 45393151 / 23865850 estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula N° CÓDIGO 7002559312 / 7002555716, quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "Burnout Y Resiliencia En Personal Asistencial Del Hospital Sub Regional De Andahuaylas", Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar le los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología Filial Lima -
Campus Lima Norte

SOLICITUD PRESENTADA A LA INSTITUCIÓN



Nº 003972

SOLICITA: Autorización para realizar trabajo de investigación.

FORMATO UNICO DE TRAMITE

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
TRAMITE DOCUMENTARIO
05 ENE 2021
Hora: 11:48 AM, N° Reg: 035
Firma: [Signature], Hojas: 2

YO, Hayde Quispe Chauca
Identificado (a) con DNI 23865850
Con domicilio en Jr. Tumayhuaraca N° 243 -
Andahuaylas
De la ciudad de Andahuaylas
De ocupación Estudiante

Ante Usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, como estudiantes de la carrera de
Psicología de la Universidad Cesar Vallejo (mi persona y mi
compañera Jessica J. Alarcón Peralta), le solicitamos a Ud.
tenga a bien facilitarnos la autorización para realizar
nuestro trabajo de investigación sobre "Síndrome de Burnout
y Resiliencia en el personal Asistencial del Hospital Sub
Regional de Andahuaylas. Trabajo que también será en
bien de la institución que Ud. dignamente representa.

Agradecemos por anticipado su atención y apoyo en bien común.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted, Señor Director, atender a mi pedido por ser justa y legal

Andahuaylas, 06 de ENE de 2020

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
Hospital Sub Regional Andahuaylas
N° de Registro: 22 DIC 2020

Hora: [Signature]
NOMBRES Y APELLIDOS: Hayde Quispe Chauca
Firma: [Signature]
DNI N°: 23865850

ANEXO: 5

CARTA FIRMADA POR LA AUTORIDAD DE LA INSTITUCIÓN DEL ESTUDIO DE PILOTO E INVESTIGACIÓN.



Gobierno Regional de Apurímac
Hospital Sub Regional de Andahuaylas
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



INFORME N° 03 – 2021–UADI–HSRA–AND.

A : **Obsta. Mario Guillermo Villena Ascue.**
Jefe de Tele Salud -HSRA

REFERENCIA : **AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE TESIS PRE GRADO**

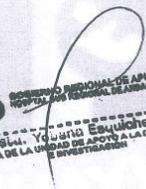
FECHA : **Andahuaylas, 19 de Enero del 2021**

Previo cordial saludo me dirijo a usted a su digno despacho, a fin de informarle lo arriba mencionado dar facilidades a las alumnas de Pre Grado de la Universidad Cesar Vallejo FECHA: INICIO: 20-01-2021 CON FECHA DE TERMINO: 31 -01 2021.

- HAYDE QUISPE CHAUCA
- JESSICA JANETH ALARCON PERALTA
-

Es todo cuanto informo para su conocimiento y tramite respectivo

Respetuosamente,


GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Obdora Yuliana Esquivel Leon
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

C.c
Archv.

ANEXO: 6

CARTA DIRIGIDO A LOS AUTORES DE LOS INSTRUMENTOS, POR LA ESCUELA DE PSICOLOGIA.

SINDROME DE BURNOUT



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA N°1634 - 2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 20 de enero de 2021

Autor:

- **DR. Wendy Gianina VISCARDO VALLEJOS.**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. Jessica Janeth ALARCON PERALTA y Hayde QUISPE CHAUCA, con DNI N° 45393151 / 23865850

estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° CÓDIGO 7002559312 / 7002555716, quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **Burnout Y Resiliencia En Personal Asistencial Del Hospital Sub Regional De Andahuaylas**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento "Inventario de Burnout de Maslach (MBI) adaptado al Perú por Vizcardo en el 2016", a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarles los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes
Vargas Machuca** Coordinadora de la
Escuela de Psicología Filial Lima -
Campus Lima Norte

RESILIENCIA



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA N°1633 - 2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 20 de enero de 2021

Autor:

- DR. Angelina NOVELLA COQUIS.

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. Jessica Janeth ALARCON PERALTA y Hayde QUISPE CHAUCA, con DNI N° 45393151 / 23865850

estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° CÓDIGO 7002559312 / 7002555716, quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **Burnout Y Resiliencia En Personal Asistencial Del Hospital Sub Regional De Andahuaylas**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento "Escala de Resiliencia de Wagnild y Yung (1993) adaptado al Perú por Novella en el 2002", a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas
Machuca Coordinadora de la Escuela de
Psicología Filial Lima - Campus Lima
Norte

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA ESCALA DE RESILIENCIA.

The screenshot shows a Microsoft Outlook web interface in a browser. The address bar displays the URL: outlook.live.com/mail/0/inbox/fd/AQQkADAwATY0MDABLThhN2YtMjdjNi0wMAItMDAKABAA97%2F40ivSmU6eiEGY66aP9A%3D%3D. The Outlook header includes a search bar and navigation options like 'Reunirse ahora'. The main content area shows an email titled 'SOLICITA PERMISO PARA APLICACION DE CUESTIONARIO.' with three messages:

- From: Jessica Janeth ALARCON PERALTA, dated Saturday, 16/01/2021 19:16. Content: ¡Mil gracias!
- From: angelina Novella <angelinanovella@hotmail.com>, dated Saturday, 16/01/2021 17:57. Content: Jessica Alarcón y Hyde Quispe, las autorizo a emplear la adaptación hecha por mi persona, siempre que sea con fines académicos y de investigación. Angelina Novella
- From: Jessica Janeth ALARCON PERALTA, dated Saturday, 16/01/2021 14:53. Content: DOCTORA NOVELLA, TENGA USTED MUY BUEN DIA, DISCULPE LA MOLESTIA O AL ATREVIMIENTO DE PORDERNOS COMUNICAR...

The Windows taskbar at the bottom shows several open applications: v14n1a21.pdf, burnout y resiliencia...sav, burnout y resiliencia.sav, and explica validacion.pdf. The system tray includes the search bar and various utility icons.

ANEXO: 8

CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO



ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante:

En la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre el tema: **“SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN APURÍMAC, 2020”**; por eso quisiéramos contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos cuestionarios que deberán ser completados con una duración de aproximadamente 30 minutos. Los datos recogidos serán tratados confidencialmente y utilizados únicamente para fines de este estudio.

De aceptar participar en la investigación, debes firmar este documento como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación. En caso tengas alguna duda con respecto a las preguntas que aparecen en los cuestionarios, solo debes levantar la mano para solicitar la aclaración y se te explicará cada una de ellas personalmente.

Gracias por tu gentil colaboración.

Acepto participar voluntariamente en la investigación.

Lima, 19 / Julio / 2021

ANEXO: 9

Tabla 8

RESULTADOS DEL PILOTO FIABILIDAD SINDROME DE BURNOUT

Inventario Síndrome de Burnout piloto		
	Cronbach's α	McDonald's ω
Síndrome de Burnout	0.803	0.856
Agotamiento Emocional	0.874	0.883
Despersonalización	0.769	0.814
Realización Personal	0.753	0.801

Tabla 9

RESULTADOS DEL PILOTO FIABILIDAD RESILIENCIA

Escala de Resiliencia – piloto		
	Cronbach's α	McDonald's ω
Resiliencia	0.930	0.935
Ecuanimidad	0.670	0.698
Perseverancia	0.758	0.789
Confianza en sí mismo	0.836	0.846
Satisfacción personal	0.471	0.581
Sentirse bien solo	0.753	0.775

ANEXO: 10

Tabla 10

Análisis descriptivo de los ítems de los instrumentos

Nº de preguntas	M	DE	g ¹	g ²	IHC	H ²	Aceptable
1	2.04	1.48	0.42	-0.40	0.34	0.68	si
2	2.60	1.40	0.45	-0.03	0.37	0.68	si
3	1.70	1.50	0.68	-0.19	0.37	0.67	si
4	2.34	1.93	0.31	-1.20	0.10	0.69	si
5	0.53	1.10	2.48	6.23	0.48	0.53	si
6	1.14	1.38	1.39	1.65	0.57	0.62	si
7	3.25	2.30	-0.08	-1.67	-0.25	0.64	si
8	1.03	1.40	1.52	1.91	0.50	0.57	si
9	2.61	2.11	0.31	-1.25	0.09	0.62	si
10	1.39	1.80	1.19	0.29	0.33	0.50	si
11	1.17	1.59	1.32	0.71	0.52	0.56	si
12	1.58	2.14	1.14	-0.25	0.30	0.60	si
13	1.02	1.63	1.73	2.18	0.54	0.63	si
14	1.24	1.61	1.27	0.77	0.50	0.56	si
15	0.92	1.67	1.88	2.59	0.39	0.38	si
16	1.49	1.63	0.94	-0.01	0.47	0.56	si
17	1.88	1.89	0.90	-0.44	0.27	0.68	si
18	1.37	1.52	1.24	0.69	0.51	0.71	si
19	1.86	1.81	0.87	-0.28	0.25	0.61	si
20	2.12	2.03	0.55	-1.05	0.17	0.78	si
21	2.24	2.06	0.48	-1.17	0.28	0.58	si
22	0.80	1.51	2.13	3.70	0.40	0.56	si

Nota: M=media, DE= desviación estándar, g1=coeficiente de asimetría, g2=coeficiente de curtosis, IHC= índice de homogeneidad corregida y h2= comunidad.

En el análisis del cuestionario de Síndrome de Burnout, se obtuvo, en asimetría g1 los ítems 13,15 y 22 obtuvieron puntajes superiores al 1.5 y el -1.5, en cuanto a la curtosis g2 los ítems 5 y 22 obtuvieron valores mayores a 3 y -3 esto indica que las respuestas que brindaron los participantes pudieron estar sesgadas por alguna alternativa (Suares y Tapia 2012), mientras que para la homogeneidad corregida (IHC), los ítems 4,9,12,19,20,21, obtuvieron valores menores al 0,30 esto quiere decir que los ítems no poseen un adecuado índice de semejanza entre sus respuestas, en cuanto a la extracción (H²) el ítem 15 presenta un valor menor a 0,40 mientras que el resto de los ítems una puntuación superior a 0,40, lo cual refiere que los ítems son aceptables.

Tabla 11

Análisis descriptivo de los ítems del cuestionario de resiliencia.

Nº de preguntas	M	DE	g ¹	g ²	IHC	H ²	Aceptable
R1	6.06	0.89	-0.56	-0.40	0.42	0.53	si
R2	5.68	0.85	-0.99	4.50	0.39	0.67	si
R3	5.89	1.06	-1.31	3.64	0.38	0.56	si
R4	5.65	0.95	-0.43	0.23	0.54	0.58	si
R5	5.65	0.99	-0.45	-0.08	0.43	0.71	si
R6	6.08	0.92	-0.97	2.82	0.50	0.51	si
R7	5.67	0.96	-1.50	6.48	0.42	0.69	si
R8	5.99	1.05	-1.45	3.59	0.43	0.70	si
R9	5.17	1.33	-0.52	-0.03	0.48	0.49	si
R10	5.82	0.90	-0.24	-0.62	0.59	0.57	si
R11	5.24	1.08	-0.41	0.12	0.49	0.51	si
R12	5.42	0.90	-0.39	2.54	0.50	0.53	si
R13	5.66	0.97	-0.59	1.69	0.46	0.46	si
R14	5.89	0.88	-0.14	-1.04	0.57	0.69	si
R15	5.64	0.95	-0.21	-0.39	0.56	0.59	si
R16	5.57	1.05	-0.32	-0.41	0.63	0.60	si
R17	5.76	1.02	-0.62	0.24	0.64	0.67	si
R18	5.85	0.90	-0.23	-0.47	0.60	0.61	si
R19	5.49	1.04	-1.13	3.04	0.52	0.64	si
R20	4.83	1.20	-0.31	-0.04	0.32	0.51	si
R21	6.04	0.93	-0.53	-0.45	0.51	0.58	si
R22	5.19	1.24	-0.43	-0.41	0.41	0.65	si
R23	5.71	0.90	-0.28	0.13	0.57	0.69	si
R24	5.77	0.91	-0.11	-0.58	0.65	0.70	si
R25	5.14	1.18	-0.52	1.17	0.46	0.47	si

Nota: M=media, DE= desviación estándar, g¹=coeficiente de asimetría, g²=coeficiente de curtosis, IHC= índice de homogeneidad corregida y h²= comunidad.

En el análisis del cuestionario de Síndrome de Burnout, se obtuvo, en asimetría g¹ que de todos los ítems puntajes inferiores 1.5 y el -1.5, lo cual quiere decir que son simétricos, en cuanto a la curtosis g² los ítems 2,3,7,8, y 19 obtuvieron valores mayores a 3 y -3 esto indica que las respuestas que brindaron los participantes pudieron estar sesgadas por alguna alternativa (Suarez y Tapia 2012), mientras que para la homogeneidad corregida (IHC), todos ítems obtuvieron valores mayores al 0,30 esto quiere decir que los ítems poseen un adecuado índice de semejanza entre sus respuestas, en cuanto a la extracción (H²) todos los ítems muestran un valor mayor a 0,40 indica que los ítems son aceptables.

ANEXO 11

Tabla 12

Tabla para determinar tamaño de muestra según Krejcie & Morgan

Tamaño de muestra (S) requeridos para los tamaños dados de la población (N)

N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
10	10	100	80	280	162	800	260	2800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4000	351
30	28	140	103	340	181	1000	278	4500	354
35	32	150	108	360	186	1100	285	5000	357
40	36	160	113	380	191	1200	291	6000	361
45	40	170	118	400	196	1300	297	7000	364
50	44	180	123	420	201	1400	302	8000	367
55	48	190	127	440	205	1500	306	9000	368
60	52	200	132	460	210	1600	310	10000	370
65	56	210	136	480	214	1700	313	15000	375
70	59	220	140	500	217	1800	317	20000	377
75	63	230	144	550	226	1900	320	30000	379
80	66	240	148	600	234	2000	322	40000	380
85	70	250	152	650	242	2200	327	50000	381
90	73	260	155	700	248	2400	331	75000	382
95	76	270	159	750	254	2600	335	100000	384

(*) Fuente: "Educational Research", de L.R. Gay.1996. p.125. A su vez, Gay lo tomó de Krejcie & Morgan.

ANEXO 12:

Figura 1

Matriz de correlación entre el síndrome de Burnout y Resiliencia.

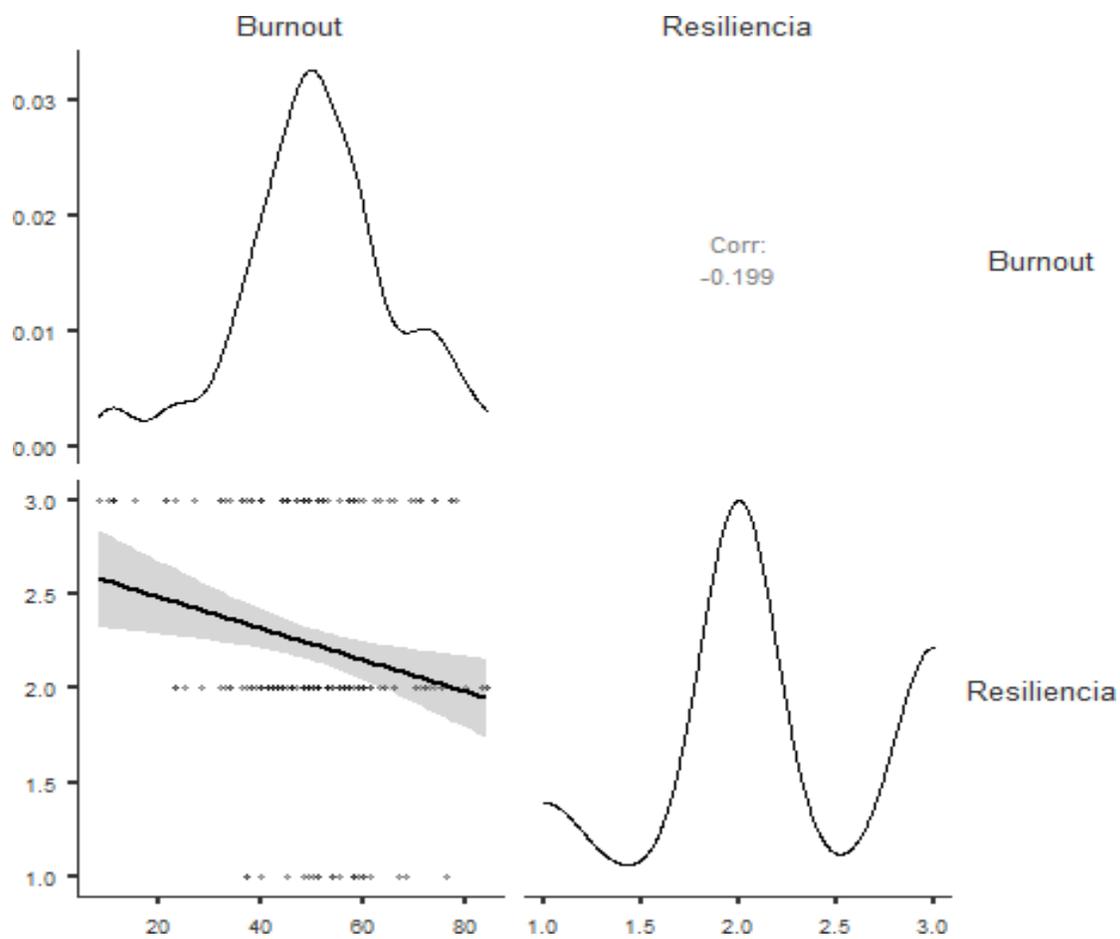
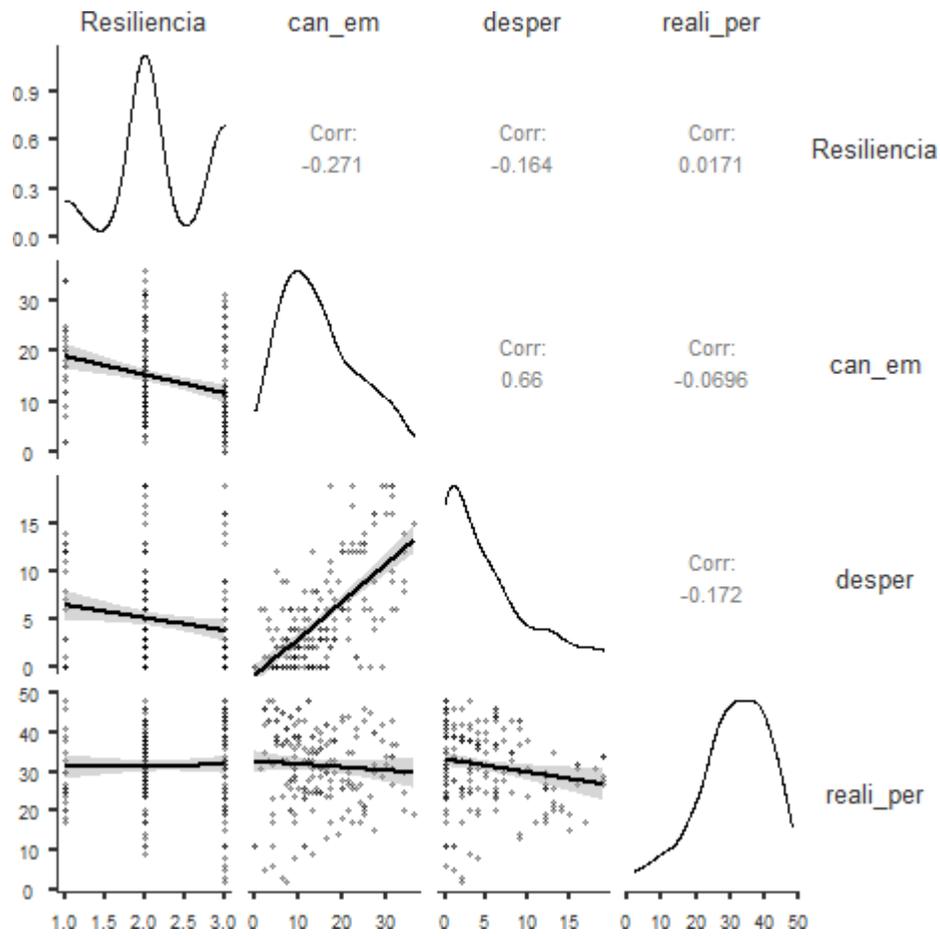


Figura 2

Matriz de correlación entre resiliencia y las dimensiones de síndrome de burnout



ANEXO 13:

DIAGRAMA DE PUNTOS DE CORRELACIÓN

Figura 3

Gráficos de correlación entre la variable síndrome de burnout y la variable Resiliencia.

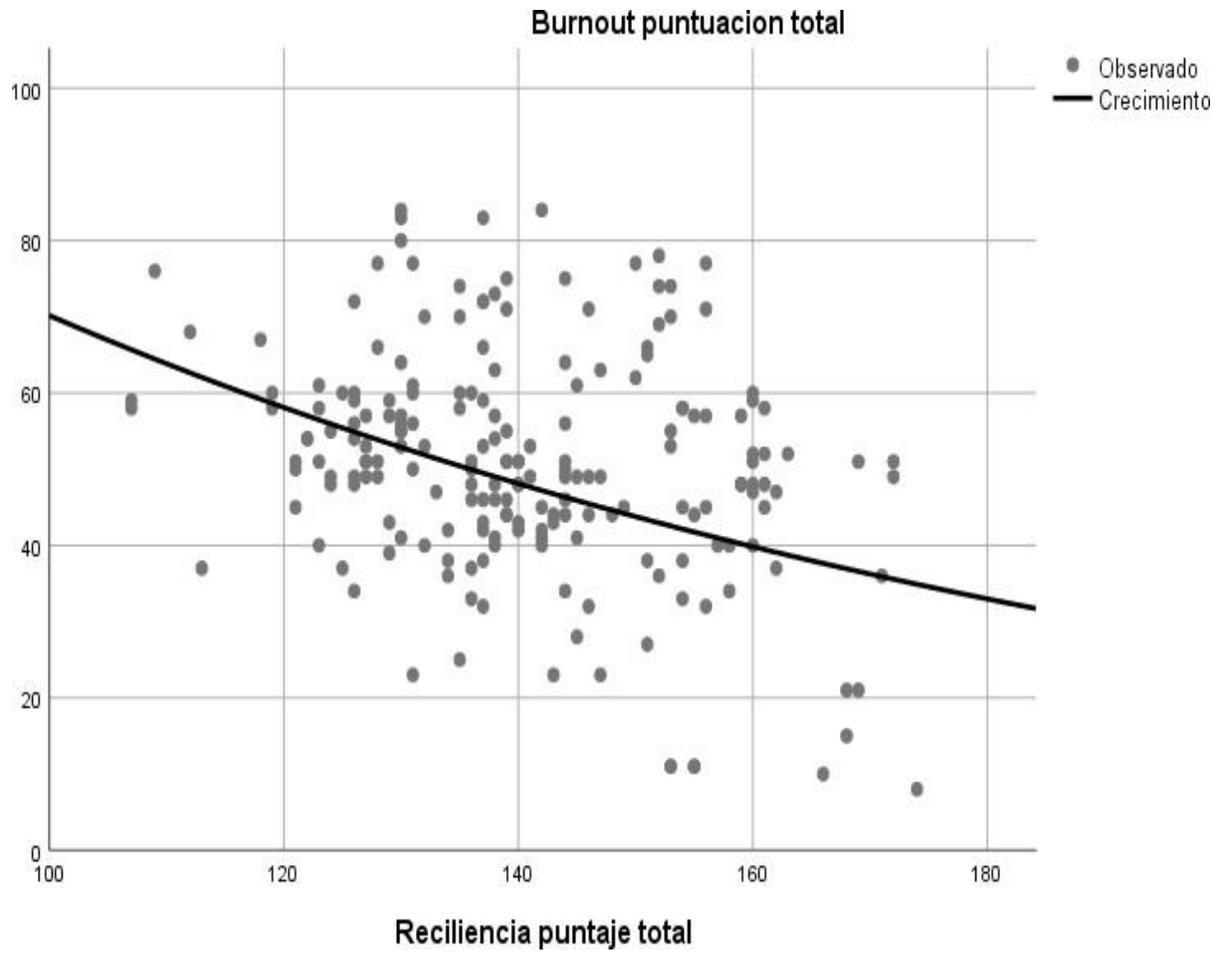


Figura 4

Gráficos de correlación entre la variable Resiliencia y la dimensión de cansancio emocional

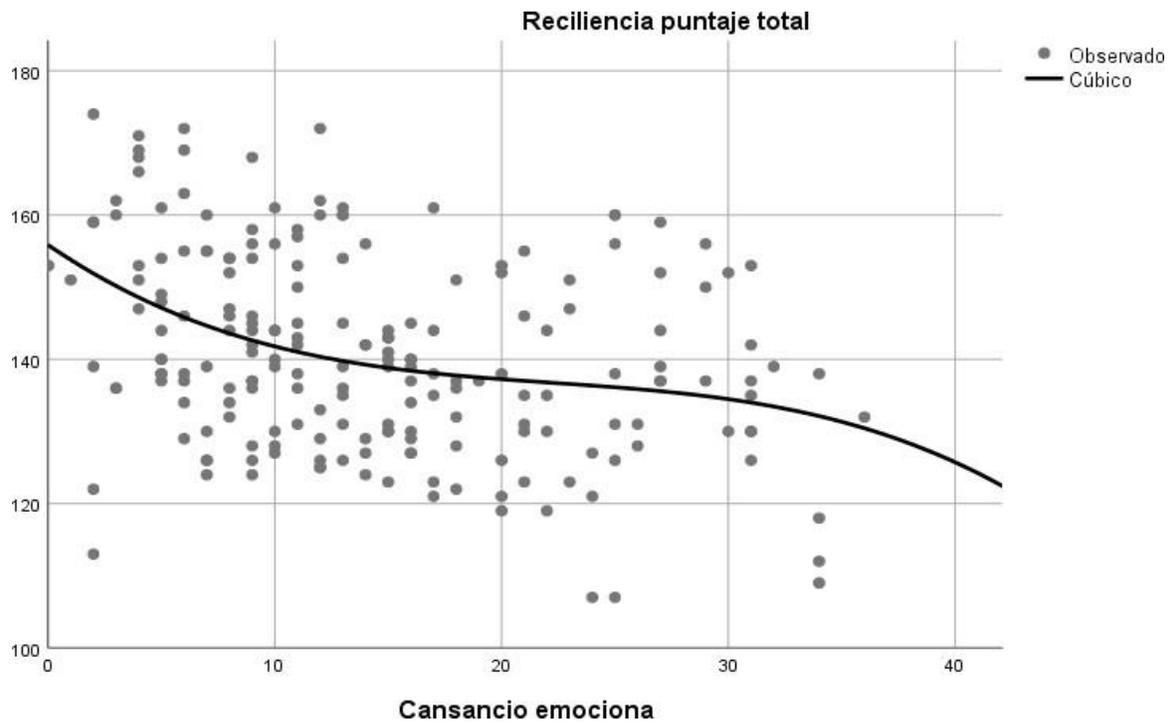


Figura 5

Gráfico de correlación entre la variable Resiliencia y la dimensión de Despersonalización.

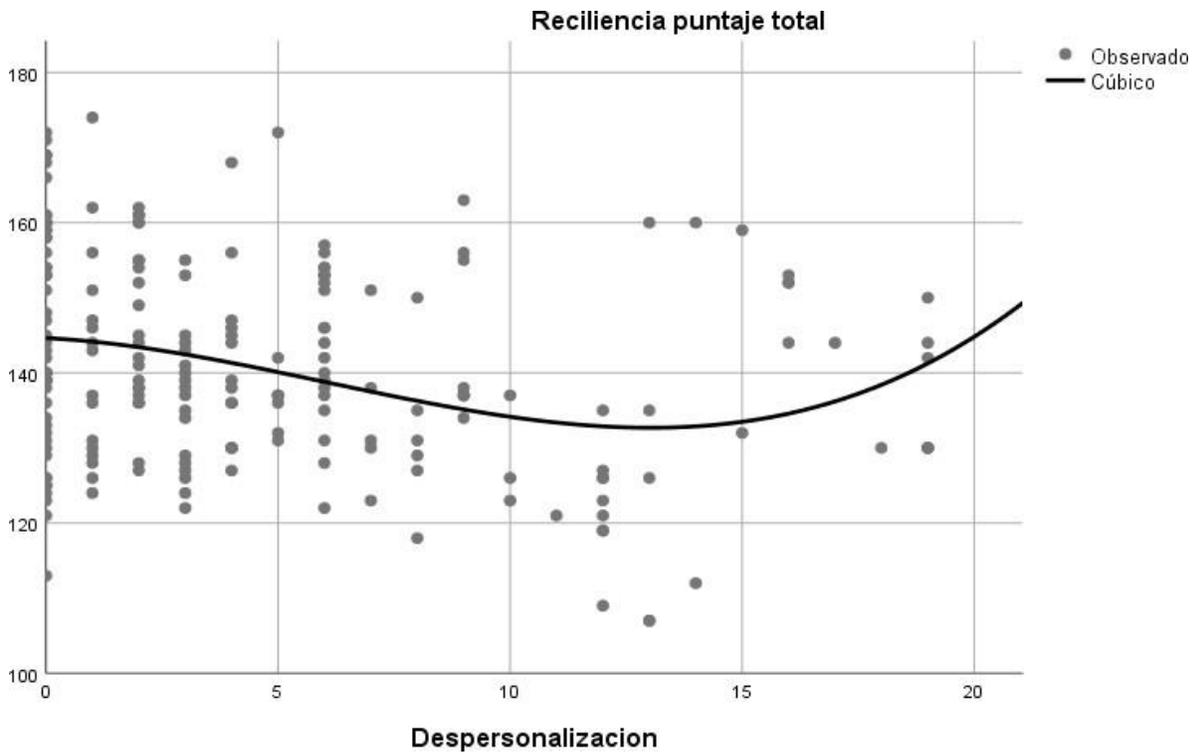


Figura 6

Gráfico de correlación entre la variable Resiliencia y la dimensión de Realización Personal de la variable síndrome Burnout.

